



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

ประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual conference “เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

วันที่ 29-31 กรกฎาคม 2563

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



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

เรียนรู้และเข้าใจระบบ National Incidents Reporting and Learning System

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)



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

Overview of NRLS & HRMS on Cloudและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล จากระบบ NRLS On Cloud แลกเปลี่ยนประสบการณ์รพ.ที่ใช้ประโยชน์จากระบบ

Objective



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

- 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.



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

Global Issue : National Reporting and Learning System



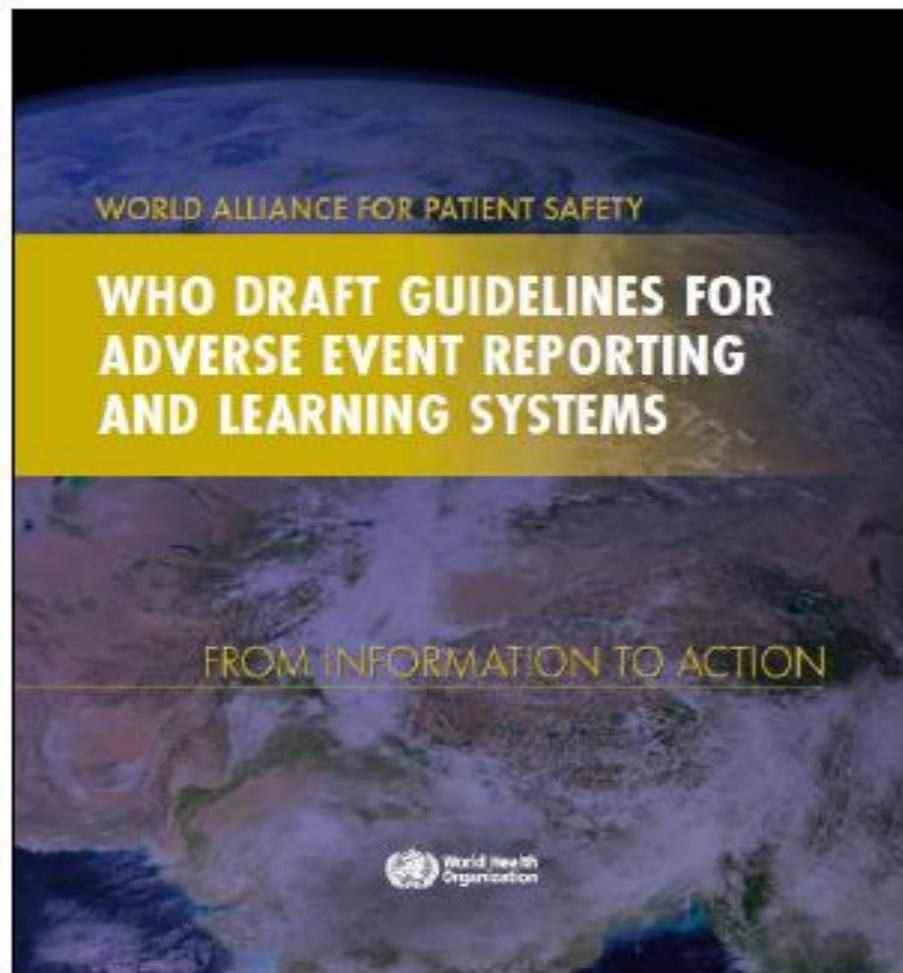
From Global to National Policy: National
Reporting and Learning System

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



ได้รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- 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**



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

National Reporting and Learning System: Japan

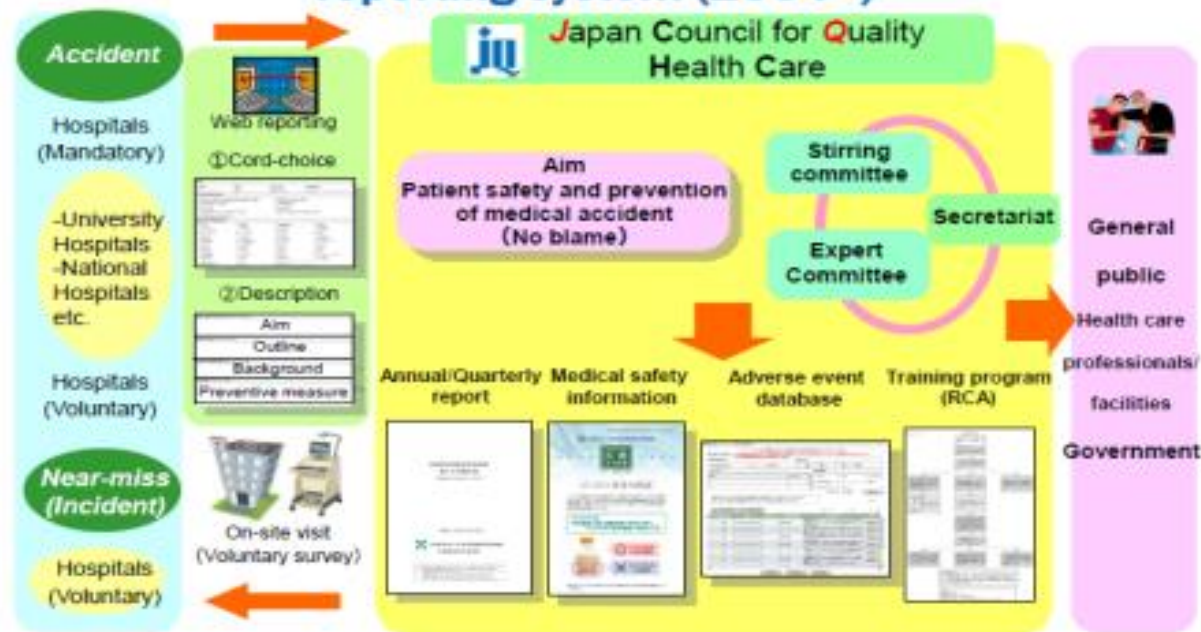


公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

2018.09.12-14 WHO Inter-regional Consultation Conference in Colombo

Adverse Event Reporting
System Manual 2004
(Last revised: 01/10/16)

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



18th HA National Forum, 15 Mar, 2017



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





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

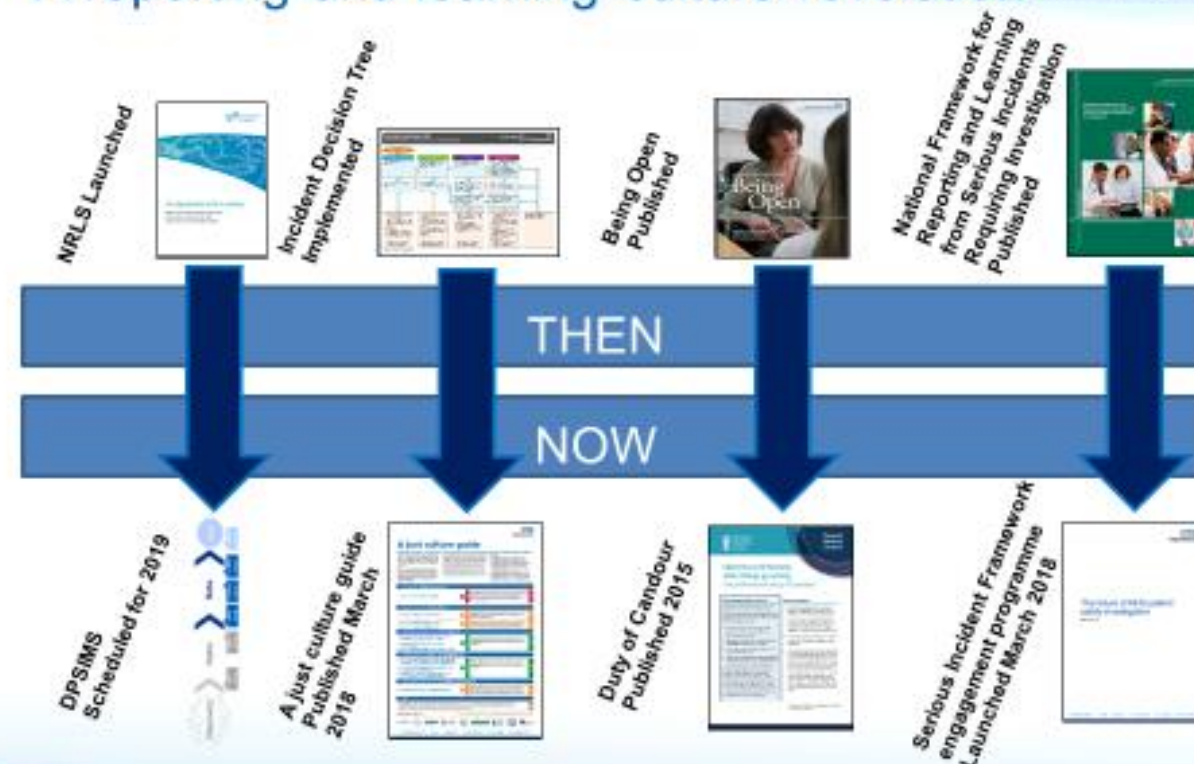
Prosperity Fund Better Health Programme Technical Visit and Collaborative Sessions with UK NHS Experts



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.



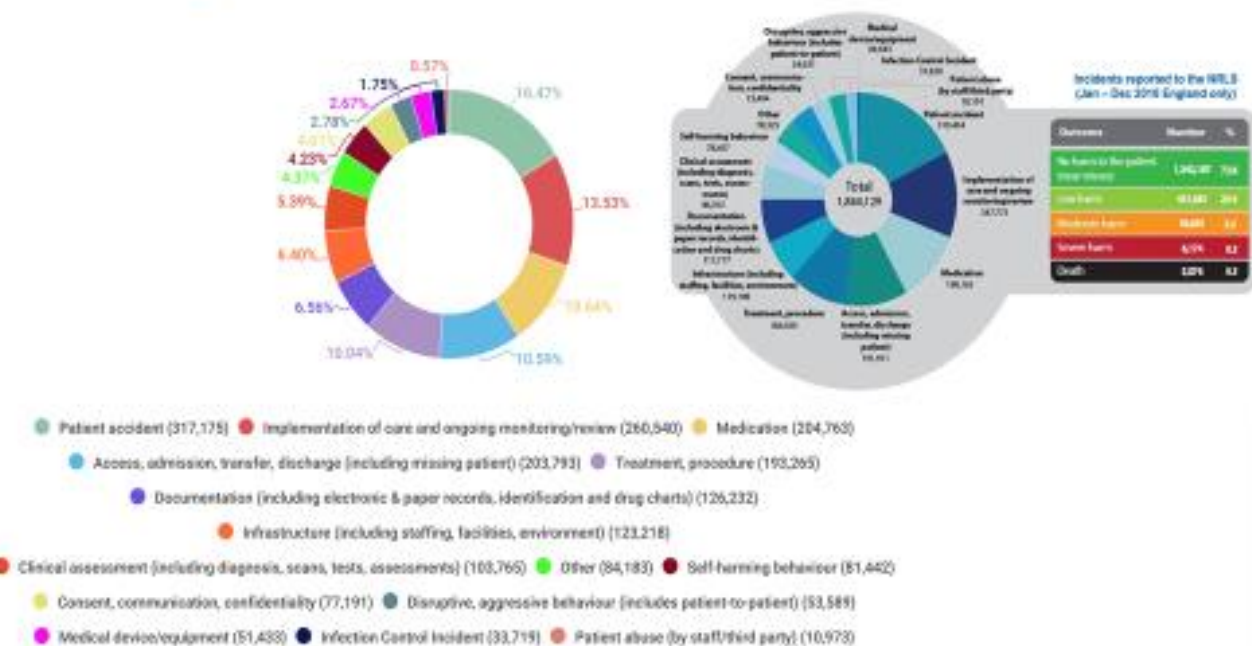
A reporting and learning culture revolution





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

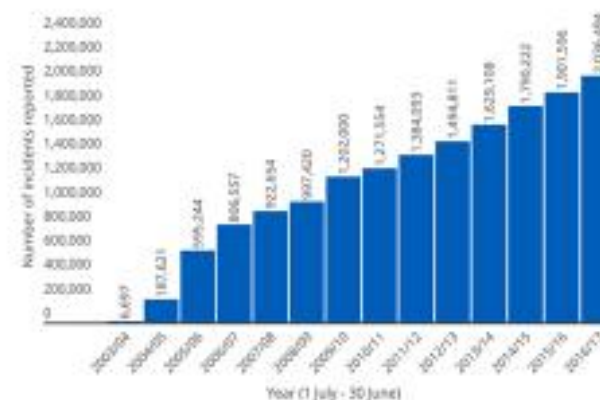
Incidents reported to the NRLS in England 2016/17



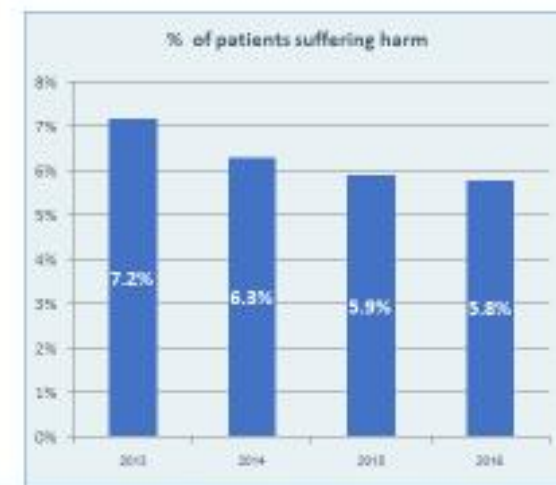
Our Cultural Shift to Increase the Reporting of Error and Learning to Reduce Harm



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

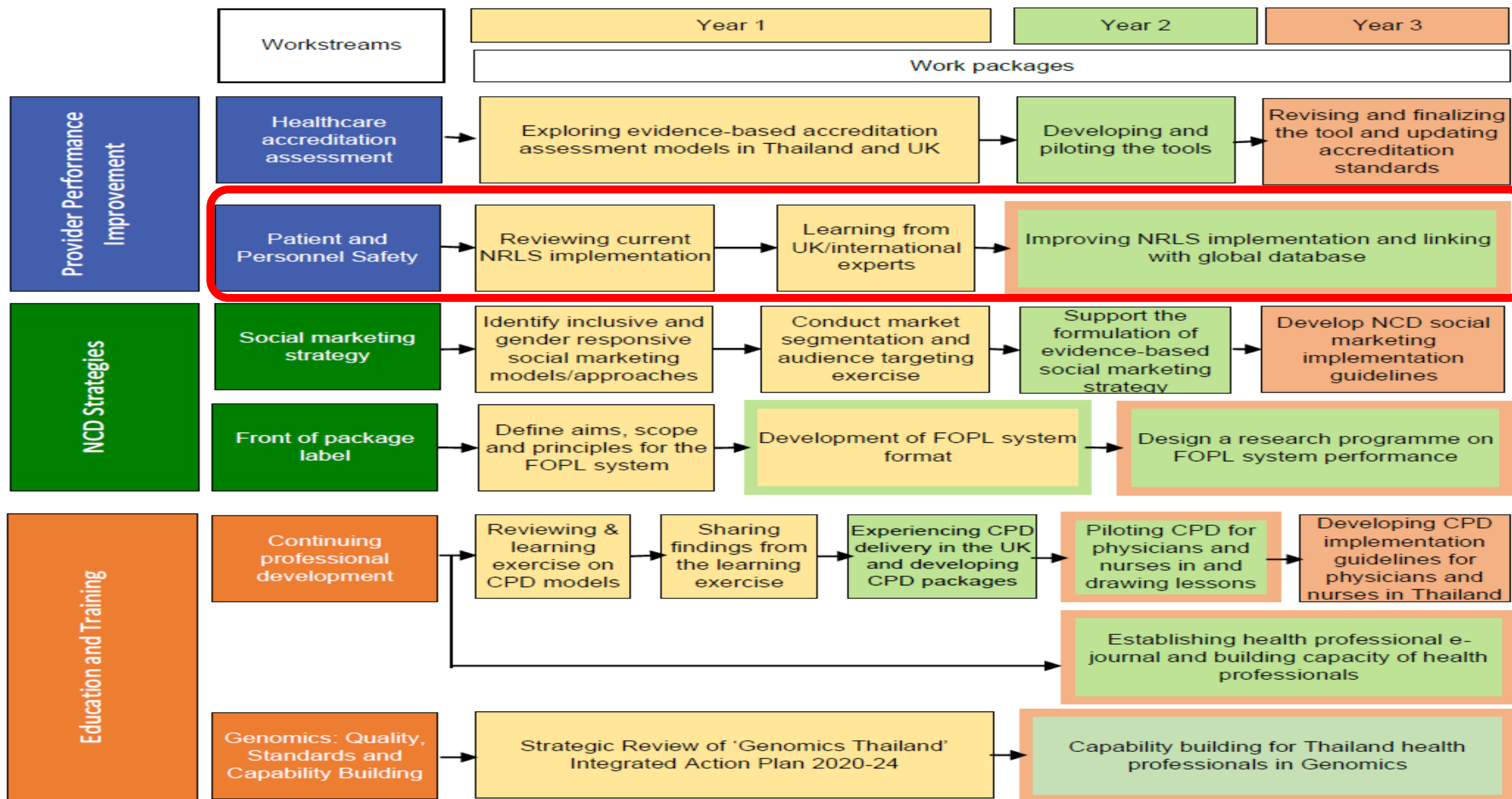


An estimated 86,000 fewer patients have suffered harmed due to falling harm rates from 7.2% of patients in 2013 to 5.8% in 2016.



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

THAILAND Y1 PROGRAMME STRATEGIES: SOCIAL MARKETING





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

Thailand National Reporting and Learning System



Thailand Self-Assessment for Patient Safety Situation

Legend	
0%	0
1-25%	1
26-50%	2
51-75%	3
76-100%	4

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



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



ประกาศ

นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ด้วยประเทศไทยมีเจตนารมณ์ร่วมเป็นหนึ่งใน การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมติของ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๕๖ โดยมุ่งเน้นในการทำงาน ให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน 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

วิทย์ รณาสกุล

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

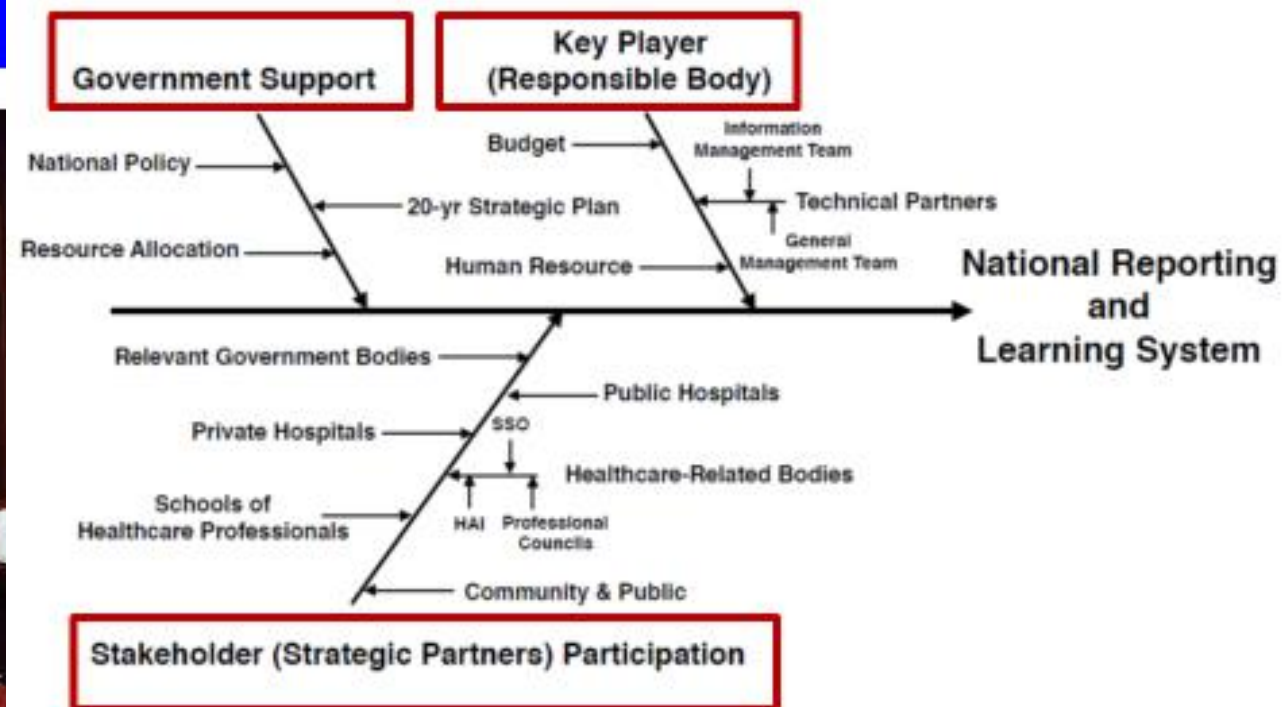
วิสัยทัศน์: ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

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

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

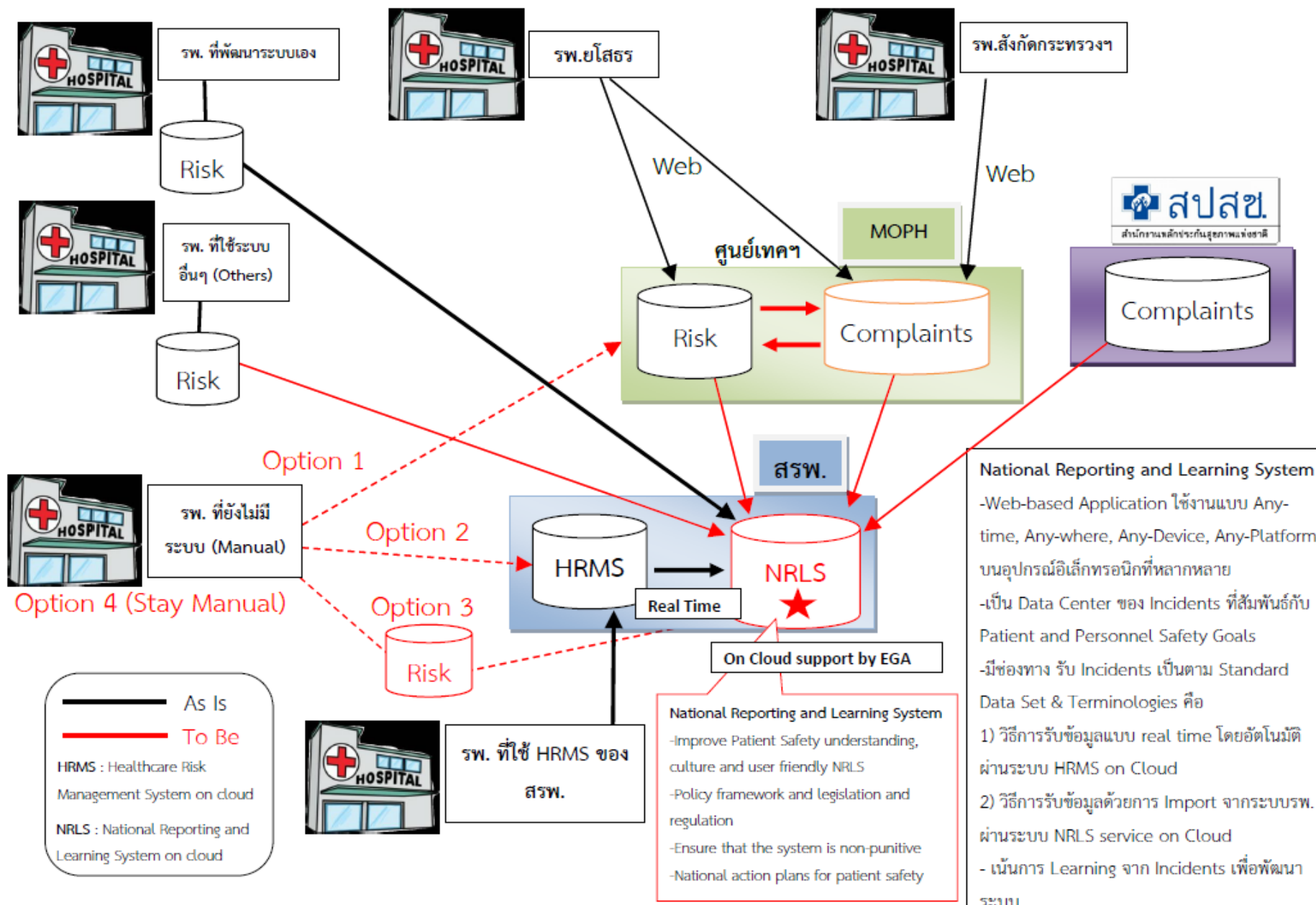
คณะทำงาน National Reporting and Learning System



National Reporting and Learning System



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



WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

WHO DRAFT GUIDELINES FOR
ADVERSE EVENT REPORTING
AND LEARNING SYSTEMS

FROM INFORMATION TO ACTION



WHO
Guideline

NRLS Thailand



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

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

NRLS Thailand



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

- 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 โดยมีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลด้วยการกำหนดกลุ่มผู้ใช้ตามบทบาทและระดับสิทธิการเข้าใช้งาน
- เป็นระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสียหายภาพรวมของประเทศ ซึ่งใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (**Patient and Personnel Safety: 2P Safety**)

NRLS Thailand

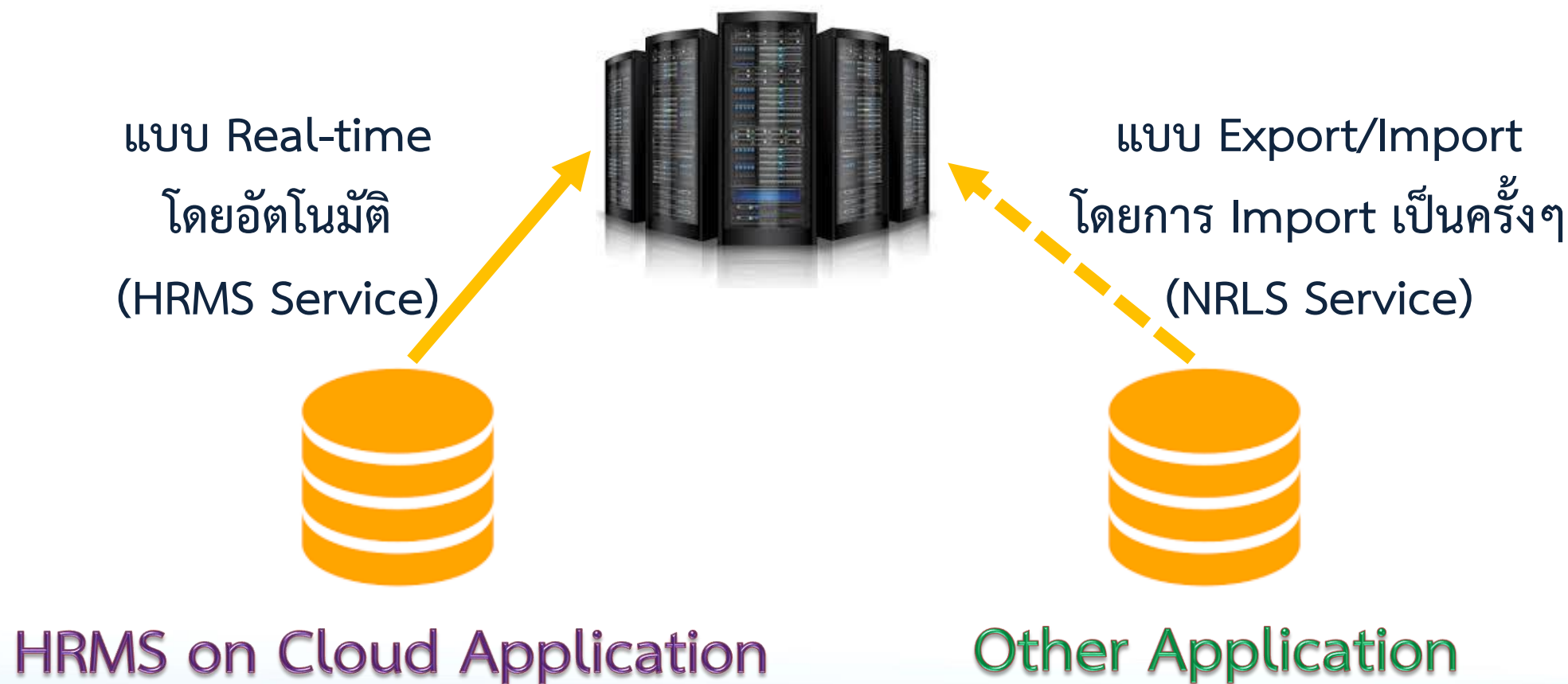


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

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

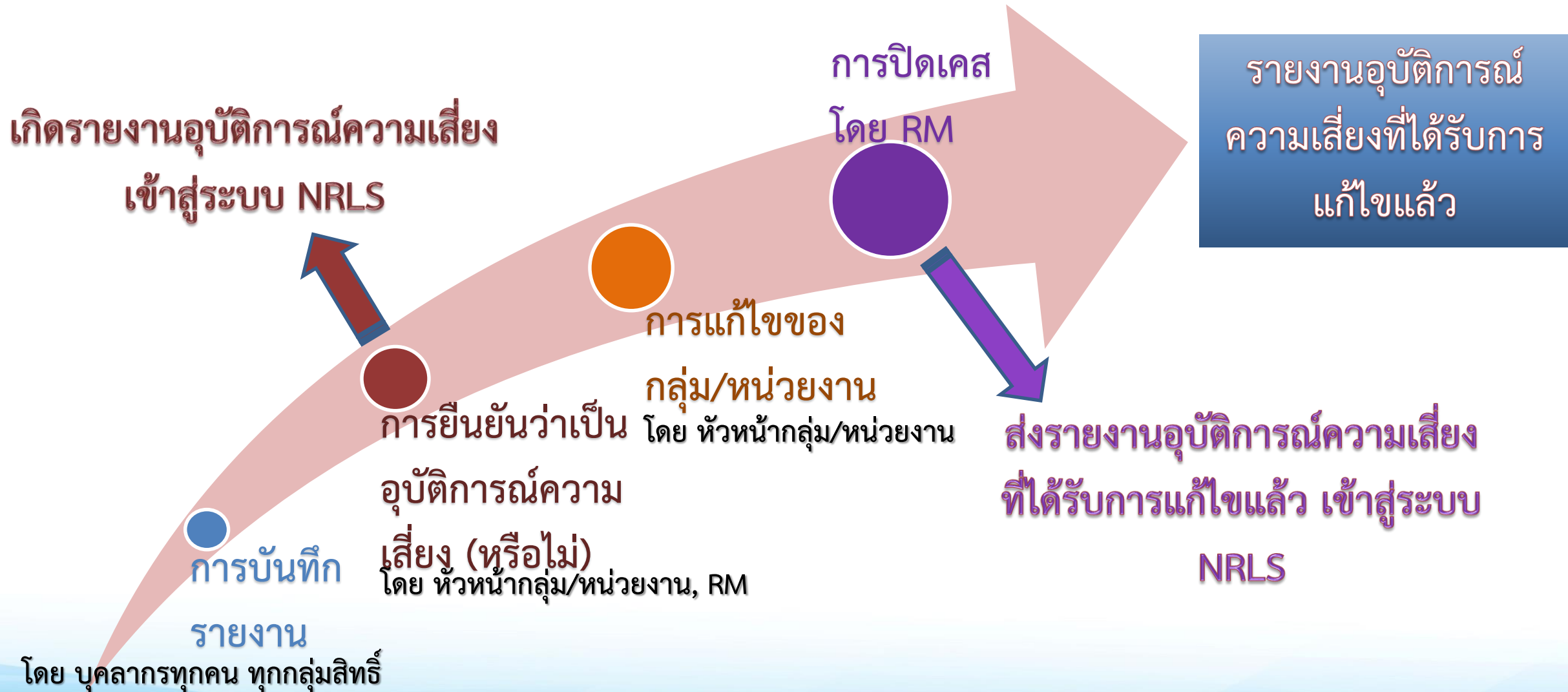
ช่องทางการนำเข้า (input) ข้อมูลของระบบ NRLS

NRLS



การนำเข้าข้อมูลแบบ Real-time โดยอัตโนมัติ

(ผ่านการใช้งานระบบ HRMS on Cloud)



หมวดอุบัติเหตุการณตาม 2P Safety Goals



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

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 อุบัติเหตุการณ	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 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.1
6	CPS106 ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อาณัติ	S1.1
7	CPS107 ความคลาดเคลื่อนของการส่งและ/หรือผลขึ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจขึ้นได้ในกระบวนการผ่าตัด	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 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.3
15	CPS115 เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังผ่าตัด	S1.4
16	CPS201 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรับความรู้สึก	S2
17	CPS202 ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS I, II	S2
18	CPS203 ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)	S2
19	CPS204 เปลี่ยนวิธีการรับความรู้สึกโดยไม่ได้อาณัติ	S2
20	CPS301 เกิดความไม่ปลอดภัยของสิ่งแนบติดในท้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	S3.1
21	CPS302 ...	S3.1
24	CPS305 การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด	S3.3
25	CPS306 การเลือกการผ่าตัดที่ไม่เหมาะสมจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วนของทีม	S3.3
26	CPS307 การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือกระทำอื่นใดอันโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิของผู้ป่วย	S3.3

To learning with Experts (RCA)

*อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety indicators

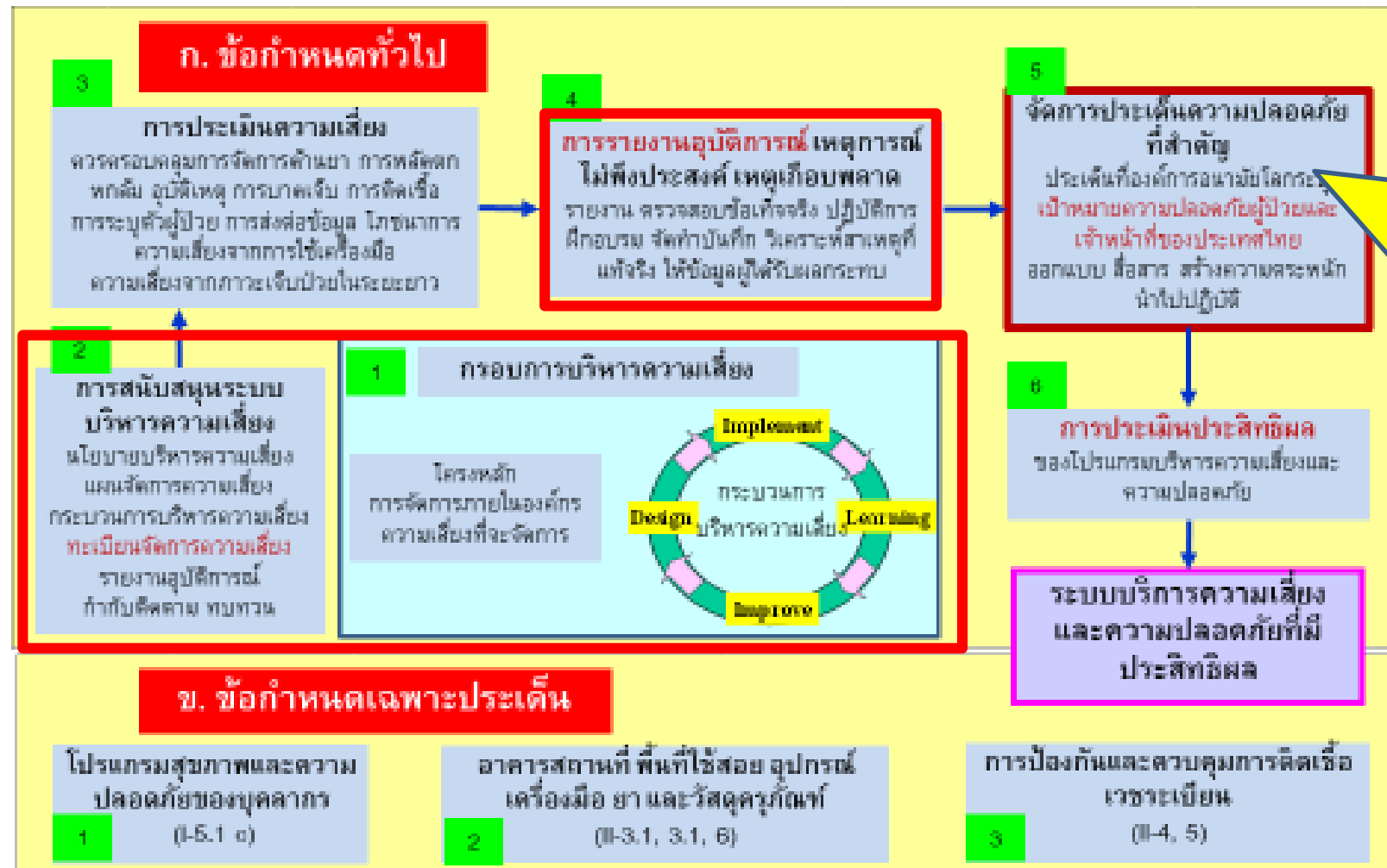
Patient Safety กับมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง



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

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน.



Thailand Patient and Personnel Safety

=

เป้าหมายความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของ
ประเทศไทย

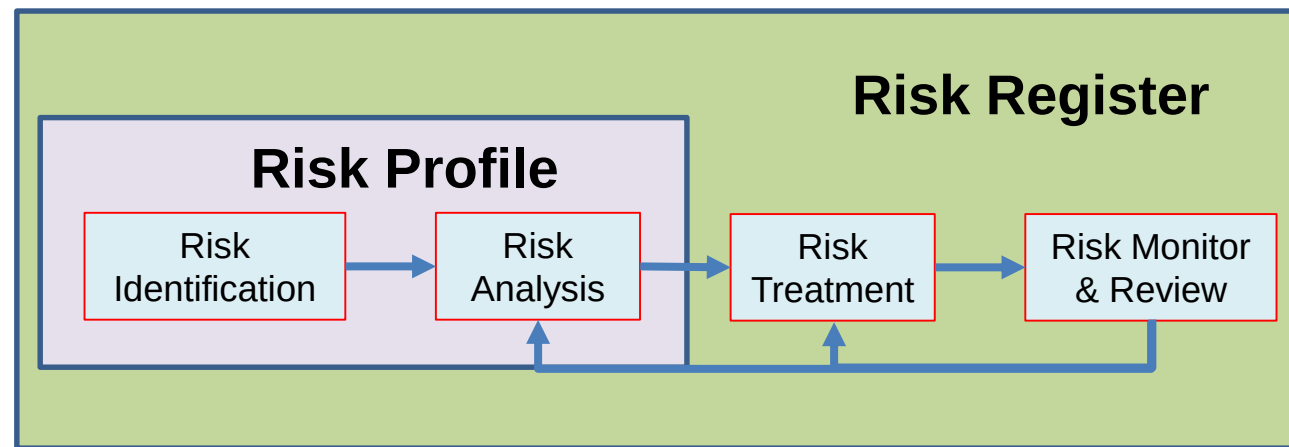
กระบวนการบริหารความเสี่ยง



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

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

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

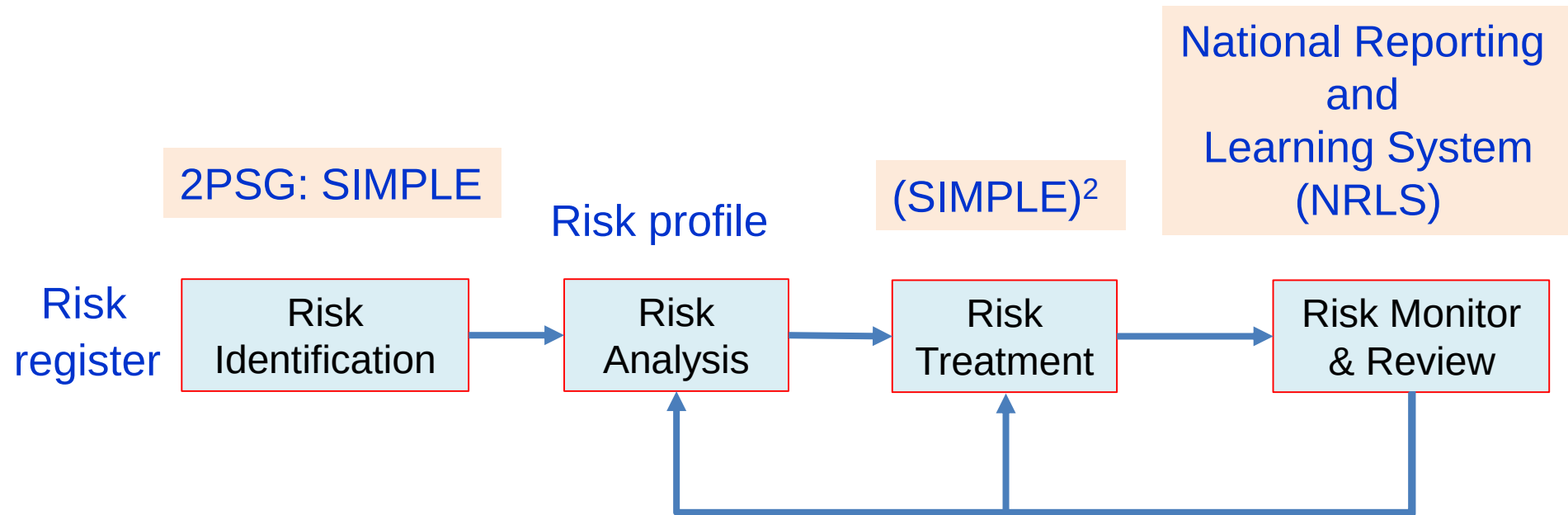


Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register ร่วมกับ 2PSG และ NRLS



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



Risk Identification			Risk Analysis		
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (frequency) 1-5	Consequence (Impact) 1-5
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	

Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
A01	มาตรการป้องกันและลดความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางการบรรเทาความเสี่ยง	แผนการควบคุมและป้องกัน

ดัดแปลงจาก

Copyright © นพ.อนุวัฒน์ ศุขชุติกุล 13 กุมภาพันธ์ 2561

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

1	Risk Identification				
	Risk ID	Source	Date Added	Risk Title	Risk Description
2					
3					
4					
5	A01		13/06/17		
6					
7					
8					

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง	อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)
หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง	อุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals: P (Common Clinical Risk Incident)
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง	S: Safe Surgery
ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง	S1: Safe Surgery and Invasive Procedure
รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง	CPS101
ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)
หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ถ้ามี)	(มีเฉพาะในระบบ HRMS on Cloud ซึ่ง รพ. เพิ่มเติมได้เองตามบริบทและความต้องการใช้งาน)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของอุบัติการณ์ความเสี่ยง	- เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด - การผ่าตัด หมายถึง การทำหัตถการทุกหัตถการ (รายครั้ง) โดยนับรวมทั้งในหัตถการที่ดมยาและไม่ดมยา - การนับจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง นับตามจำนวนรายครั้งของการผ่าตัด

Patient Safety Goals

S1 : Safe Surgery and Invasive Procedure

S2 : Safe Anesthesia

S3 : Safe Operating Room

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPS101	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	S1.1
2	CPS102	ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	S1.1
3	CPS103	ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	S1.1
4	CPS104	การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย (Unintended retention of foreign object in a patient after surgery or other procedure)***	S1.1
5	CPS105	Wrong implant/prosthetic***	S1.1
6	CPS106	บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด (Internal organ injury or Accidental puncture or laceration)**	S1.1
7	CPS107	Perioperative hemorrhage or hematoma**	S1.1
8	CPS108	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.1
9	CPS109	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ	S1.1
10	CPS110	ความคลาดเคลื่อนของการส่งและ/หรือผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่นใดในกระบวนการผ่าตัด	S1.1
11	CPS111	Intraoperative or immediately postoperative/post procedure death in an ASA PS I patient*	S1.1
12	CPS112	SSI: Surgical Site Infection	S1.2
13	CPS113	Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis**	S1.3

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)



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

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

แนวทางปฏิบัติ:

วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ (Likelihood)

วิเคราะห์ผลกระทบหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์หากเกิดขึ้น

ประมาณการโดยให้คะแนน 1-5 (1=ต่ำสุด, 3=ปานกลาง, 5=สูงสุด)

บวกคะแนนทั้งสองเข้าด้วยกันเป็น Risk Level

พิจารณาลำดับความสำคัญของ **Risk** ที่เลือกจาก (SIMPLE)²



Risk Assessment from PSG: SIMPLE



Risk	L	C	RL	Prevention/Mitigation
Safe surgery				
SSI				
VTE				
Post-anesthetic complication				
Infection prevention & control				
CAUTI				
VAP				
CLABSI				
Anti-microbial resistance				
Medication & blood safety				
Prescribing error				
Transcribing error				
Dispensing error				
Administration error				
ADR				
Fatal drug interaction				
Transfusion reaction				
Process				

L=Likelihood

C=Consequence

RL=Risk Level

Risk analysis



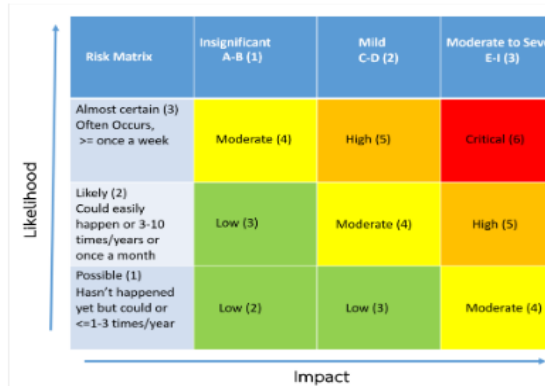
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Likelihood	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				

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



เงื่อนไขการออกรายงาน/ ค้นหาข้อมูล

รายงานโดยใช้ ปีงบประมาณ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2019 ถึง 2019

อุบัติการณ์ความเสี่ยง : CPE407 : Missed Diagnosis

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					The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)								
		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											
การผ่าตัดผิด คน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	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)	
การติดเชื้อที่ สำคัญใน สถานพยาบาล ตามบริบท ขององค์กรใน กลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI	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 : เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึก	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/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)									11442	1029	38	0.30	Critical (6)	15797	1124	42	0.25	Critical (6)
		CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการคัดลอกยา)									3268	437	12	0.32	Critical (6)	4909	659	12	0.22	Critical (6)
CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)										11562	194	9	0.08	Critical (6)	19750	375	10	0.05	Critical (6)	
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการจ่ายยา)									4674	1150	36	0.61	Critical (6)	6278	1729	81	1.00	Critical (6)	
	CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการให้ยา)									1852	3703	127	2.24	Critical (6)	2769	5117	197	2.44	Critical (6)	

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)



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

1	Risk Treatment Plan			QI Plan
	Risk ID	Risk Prevention	Risk Monitoring	Risk Mitigation
2				
3		มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย
4				เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
5	A01			
6				
7				
8				
9				
10				

• Risk Treatment Plan

- **Risk prevention:** กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม นำแนวทาง (SIMPLE)² มาร่วมพิจารณา
- **Risk monitoring:** ติดตามตัวชี้วัดหรือข้อมูลเพื่อตรวจจับโอกาสเกิดอุบัติการณ์ หรือรับทราบสถิติการเกิดอุบัติการณ์ สามารถรายงานและติดตามจากระบบ NRLS ได้
- **Risk mitigation:** การทูละความเสียหายเมื่อเกิดอุบัติการณ์

- **Quality Improvement Plan:** หาคำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการป้องกันอุบัติการณ์

องค์ประกอบใน SIMPLE



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

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



- Definition : นิยามของแนวทางปฏิบัตินั้นหรือคำสำคัญที่ควรเข้าใจ
- Goal : เป้าหมาย เช่น มีการล้างมืออย่างถูกต้อง
- Why : ทำไมต้องใช้ (ระบุความสำคัญ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากปฏิบัติไม่เหมาะสม)
- Process : ขั้นตอน วิธีการ แนวปฏิบัติที่มีความสำคัญ
- Training : ระบุการฝึกอบรมเท่าที่มีความจำเป็น
- Monitoring : การติดตาม ประเมินผล เช่น ตัวชี้วัดอุบัติการณ์
- Pitfall : ข้อที่ควรระวัง ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
- มาตรฐาน HA : มาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้อง
- Reference : เอกสารที่ใช้ในการอ้างอิง

เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)



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



Risk (Incident) Monitoring & Review

รายงาน ▼ ฐานข้อมูล ▼ CoPs

- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่ม/ ระดับ
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามเขตบริการสุขภาพ
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานะการร
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามหน่วยงานต้นสังกัดของ รพ.
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามขนาด/ จำนวนเตียง
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานที่ตั้ง
- > รายงานองค์ความรู้/ ระบบที่มีการพัฒนาของแต่ละ รพ.
- > Risk Matrix
- > Incident Level

NRLS

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	

รายงาน ▼ RM Knowledge สิทธิการใช้งานระบบ ▼

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

HRMS

Home

การตั้งค่า/ ระบบทะเบียนสมาชิก

▼

บันทึก/ Import ข้อมูล

▼

รายงาน

▼

ฐานข้อมูล

▼

CoPs

นางสุวิทย์ จิตวิสุทธิกุล (Admin)

ตั้งแต่ปีประมาณ

2018

▼

ถึง

2019

▼

ดูผลการความเสี่ยง :

xCPM201 : Medication error : Prescribing

xCPM203 : Medication error : Pre-dispensing

xCPM204 : Medication error : Dispensing

xCPM205 : Medication error : Administration

xCPM501 : การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)

ค้นหา

ผลการค้นหา

Incident

ปีงบประมาณ 2017

ปีงบประมาณ 2018

ปีงบประมาณ 2019

แสดงเป็น 1 row

▼

CPM201:Medication error : Prescribing	4	4	4
CPM203:Medication error : Pre-dispensing	4	4	4
CPM204:Medication error : Dispensing	4	4	4
CPM205:Medication error : Administration	4	4	4
CPM501:การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)	4	4	4

แผนการและขั้นตอนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกระบบ NRLS ปีงบประมาณ 2563 (สมาชิกใหม่)

วันที่ 9-25
พ.ย. 62

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

ผู้บริหาร
ผู้ประสานงาน
ผู้ใช้ราย รพ.

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



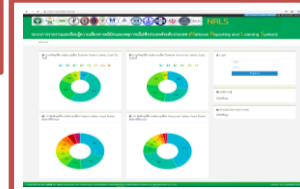
วันที่ 26 พ.ย. -
2 ธ.ค. 62
(รอรับอีเมลตอบกลับ)

วันที่ 3-4 ธ.ค. 62

เข้าร่วมประชุมการใช้เครื่องมือคุณภาพ
2P Safety ครั้งที่ 1/2563

- Workshop: Set up ระบบ (3 รุ่นๆ ละ 1 วัน 17-19 ธ.ค.62) 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 20 ธ.ค. 62)



วันที่ 1 มี.ค. 63
เป็นต้นไป

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

แผนการและขั้นตอนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกระบบ **NRLS** ปีงบประมาณ 2563

วันที่ 20 มี.ค.
63

ประชุมผ่าน FB LIVE เพื่อสื่อสารการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานจากสถานการณ์ COVID-19



วันที่ 15 ก.ค.63

ประชุม workshop ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 2P Safety เพื่อ เป็นผู้เชี่ยวชาญประจำ CoP ในระบบ Learning System และสร้างการเรียนรู้กับรพ.สมาชิกตามหมวด SIMPLE



วันที่ 29-31 กค.
63

ประชุมรพ. 2P Safety Hospital เพื่อเรียนรู้การแปลผลเครื่องมือและการ Update องค์ความรู้ ทดลองใช้ระบบ Learning System ของ โปรแกรมร่วมกัน ผ่าน Virtual Conference



เดือน ส.ค.63

ประชุม CoP กลุ่มรพ.ที่รายงานอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ตามหมวด SIMPLE ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาระบบ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบ



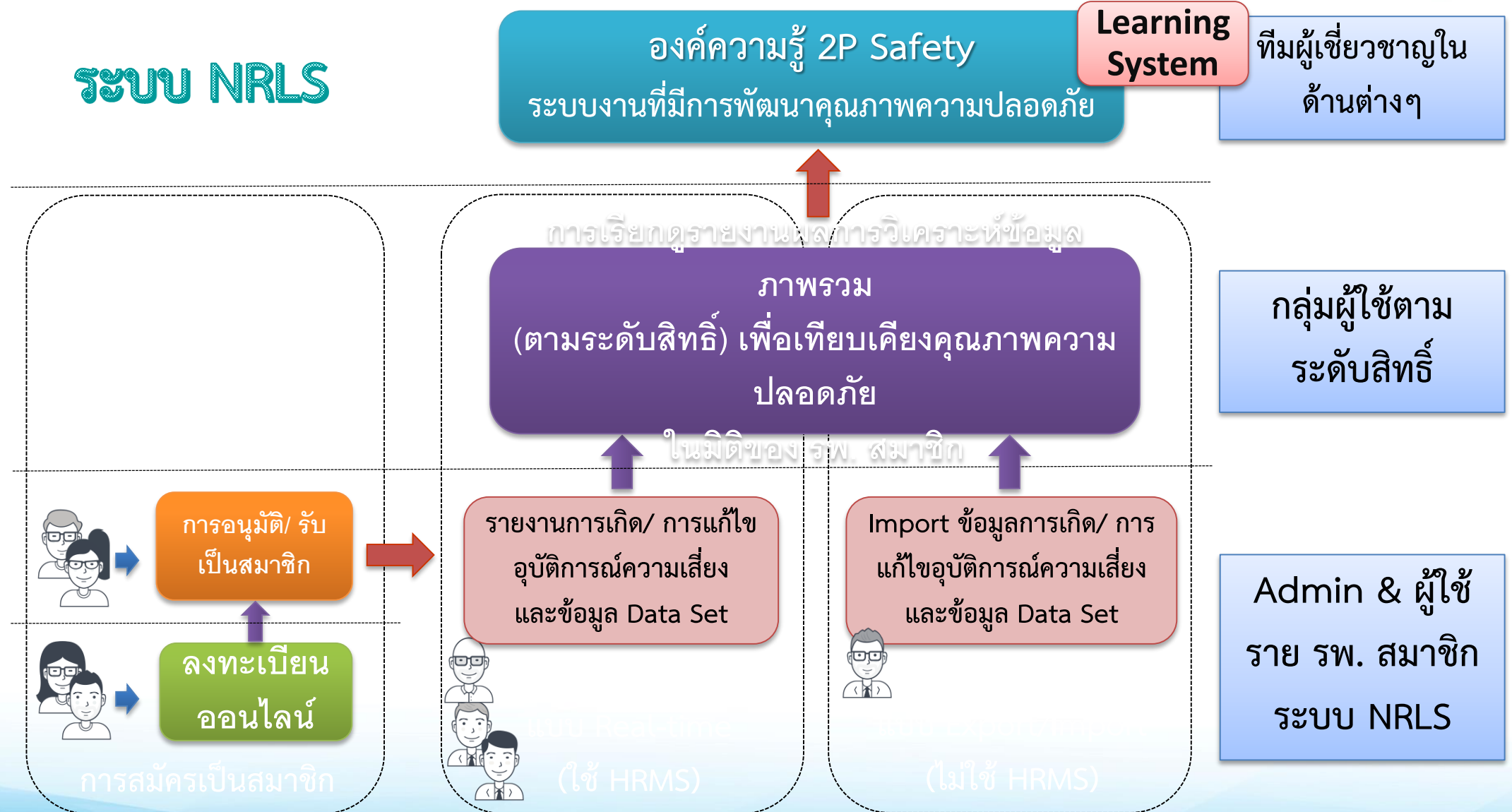
วันที่ 17 ก.ย.
63

World Patient Safety Day and Thailand 2P Safety Day

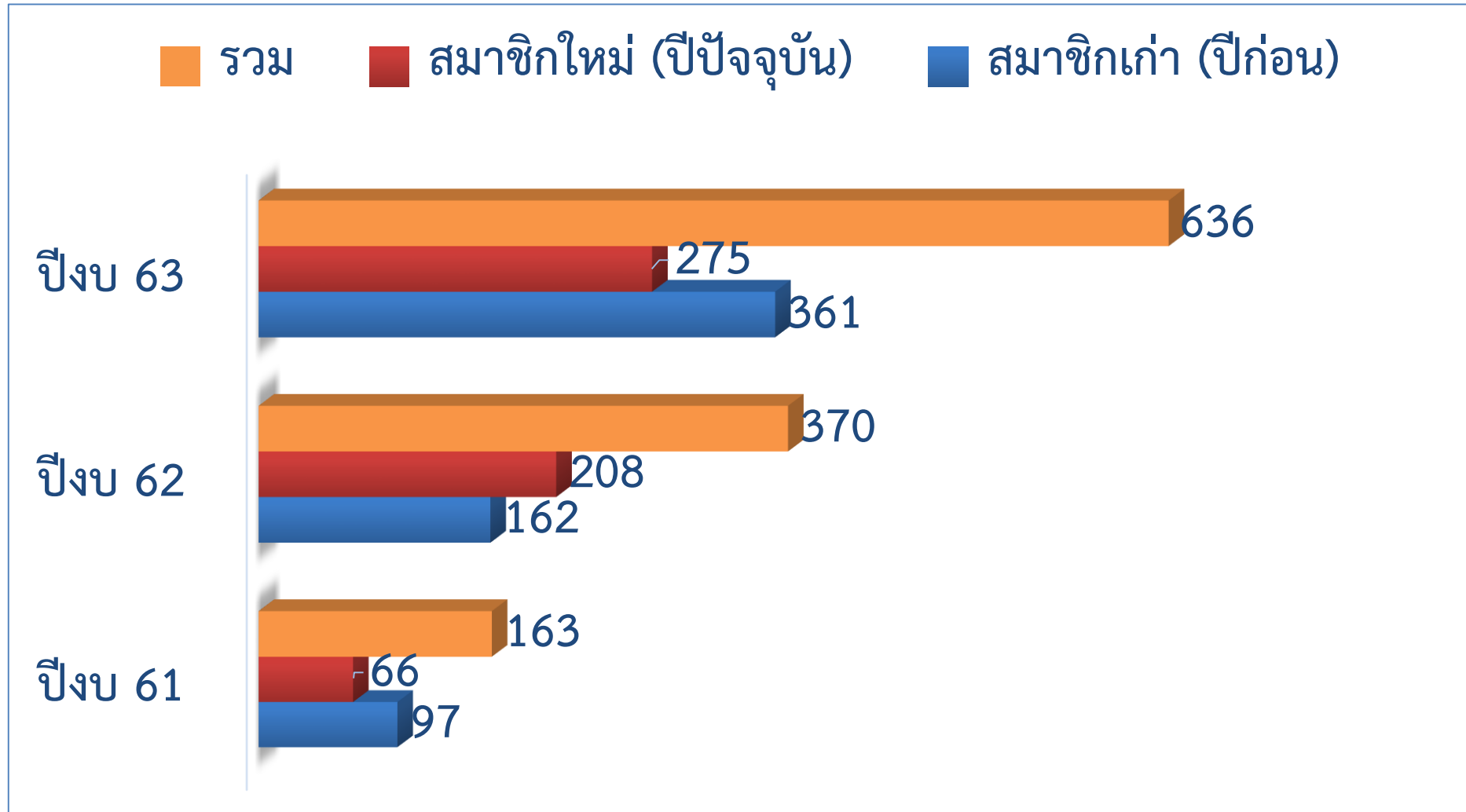
รวม 0

การใช้งานตาม Workflow ของระบบ NRLS

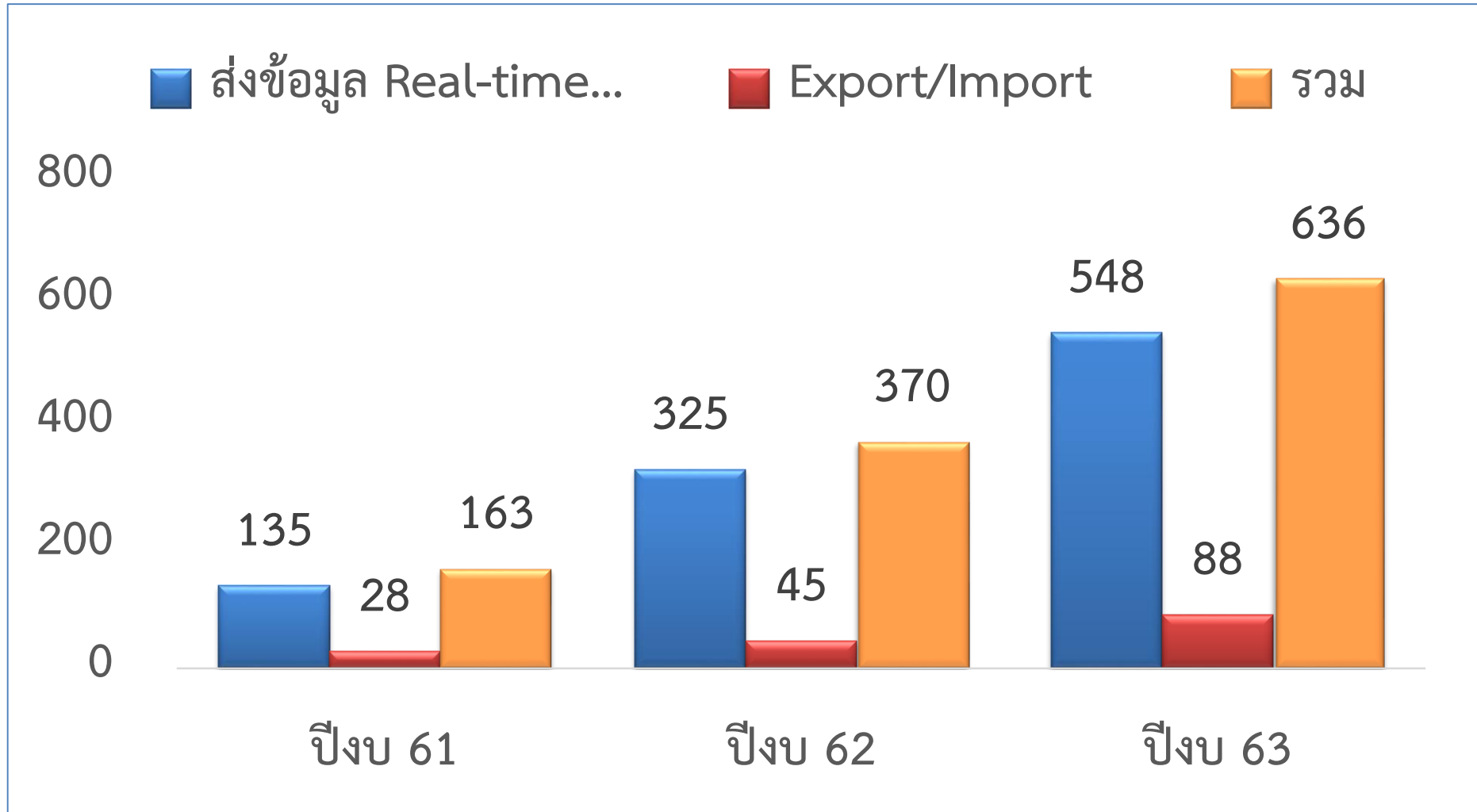
ระบบ NRLS



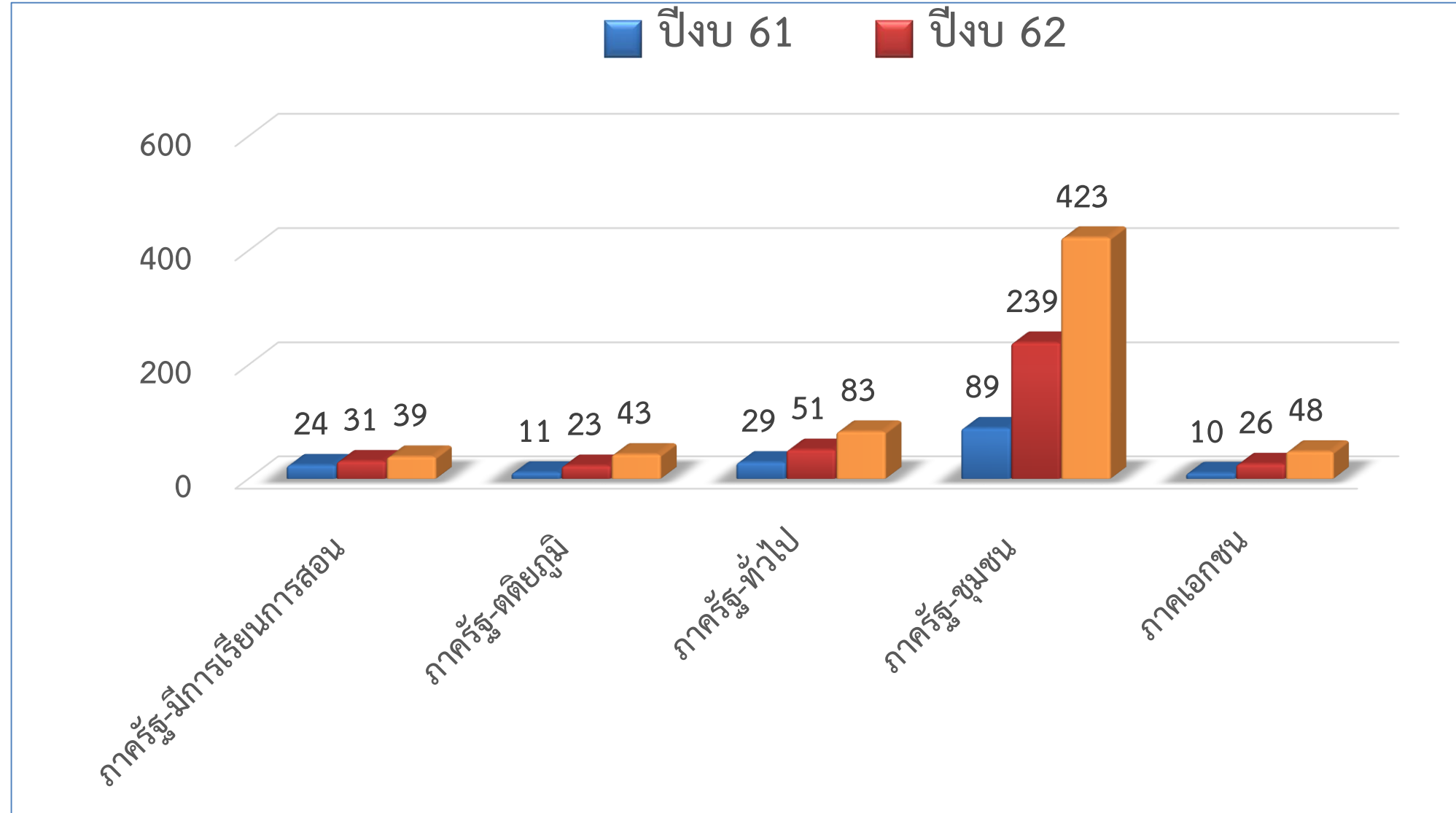
รพ.สมาชิกระบบ NRLS ในปีงบประมาณ 2561 - 2563



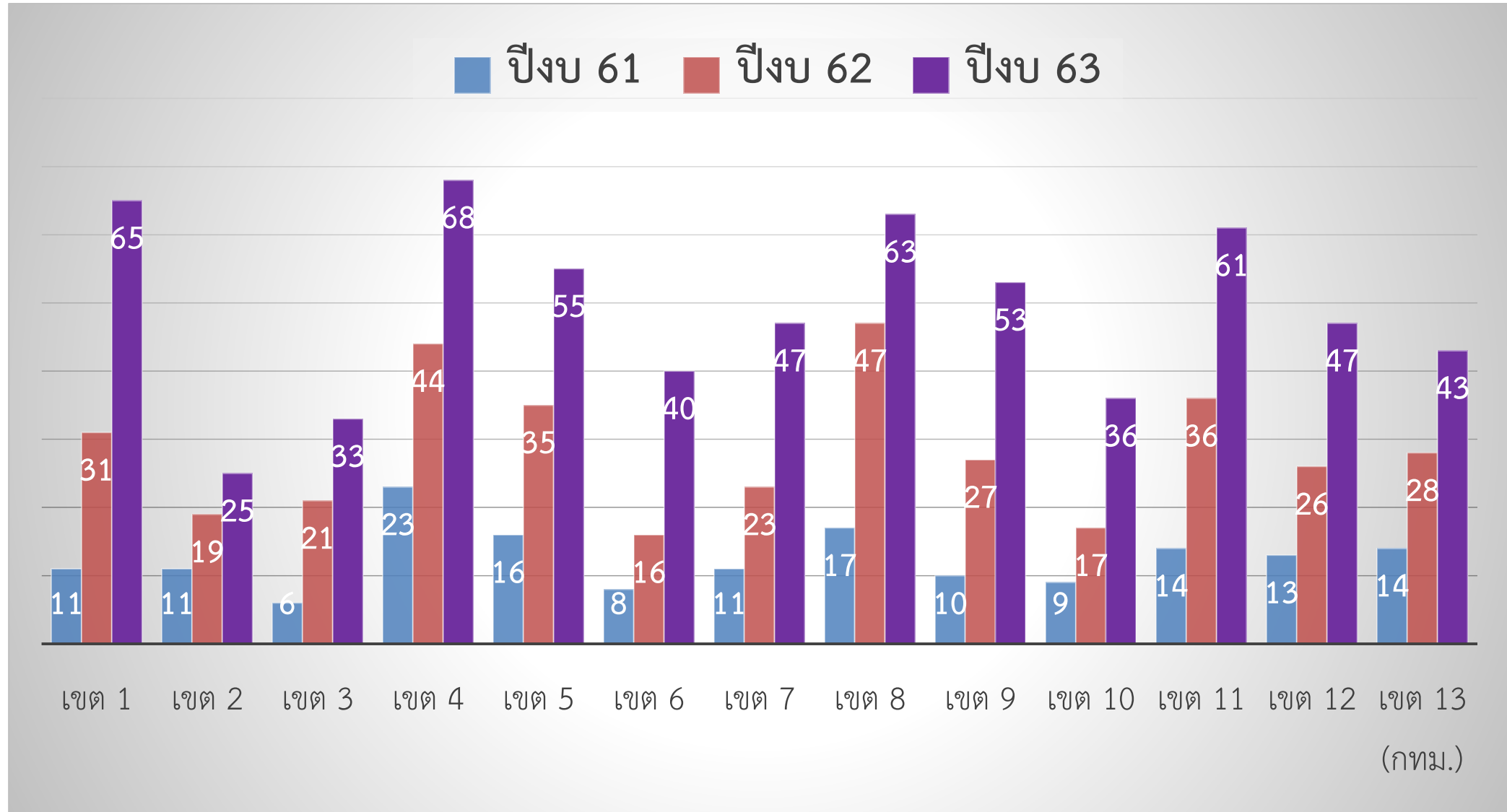
รพ.สมาชิกระบบ NRLS ในปีงบประมาณ 2561 - 2563



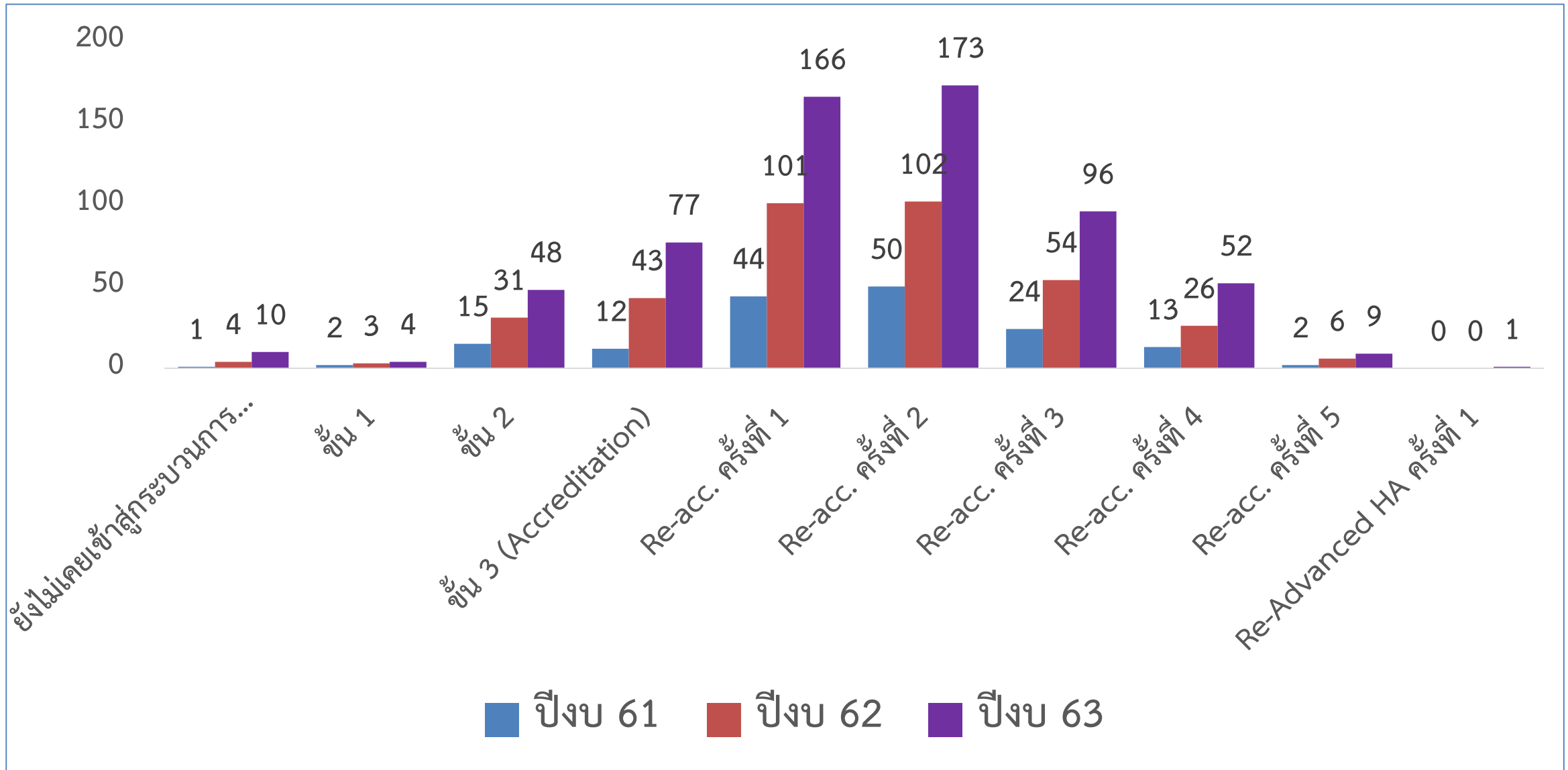
รพ.สมาชิกระบบ NRLS ในปีงบประมาณ 2561 - 2563



รพ.สมาชิกระบบ NRLS ในปีงบประมาณ 2561 - 2563



รพ.สมาชิกระบบ NRLS ในปีงบประมาณ 2561 - 2563



ระบบ NRLS



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

ประเภท/ ระดับศักยภาพ สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61 - ก.ค.62)			
	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% การแก้ไข	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% การแก้ไข
ภาครัฐ-ชุมชน	80	22,677	10,064	44.4	218	81,731	25,807	31.6
ภาครัฐ-Advance (มีการ เรียนการสอน)	17	16,697	4,626	27.7	27	40,857	7,444	18.2
ภาครัฐ-ทั่วไป	30	15,533	5,139	33.1	47	58,080	11,132	19.2
ภาคเอกชน	9	6,713	5,649	84.2	18	28,115	16,786	59.7
ภาครัฐ-ตติยภูมิ	10	3,970	2,124	53.5	20	21,832	5,028	23.0
รวม	146	65,590	27,602	42.1	330	230,615	66,197	28.7

ข้อมูล incidents เข้านี้



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

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/25)

Home

Sign-In

NRLS: National Reporting and Learning System (THAILAND)



38

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	29	1	30
Specific Clinical Risk Incident	0	0	0
Personnel Safety Goals	0	0	0
Organization Safety Goals	8	0	8
รวม	37	1	38

55029

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	38761	3096	41857
Specific Clinical Risk Incident	350	494	844
Personnel Safety Goals	6356	269	6625
Organization Safety Goals	5270	433	5703
รวม	50737	4292	55029

357452

Cumulative Incident Reports



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	250747	19753	270500
Specific Clinical Risk Incident	2668	2392	5060
Personnel Safety Goals	39303	1390	40693
Organization Safety Goals	38891	2308	41199
รวม	331609	25843	357452



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

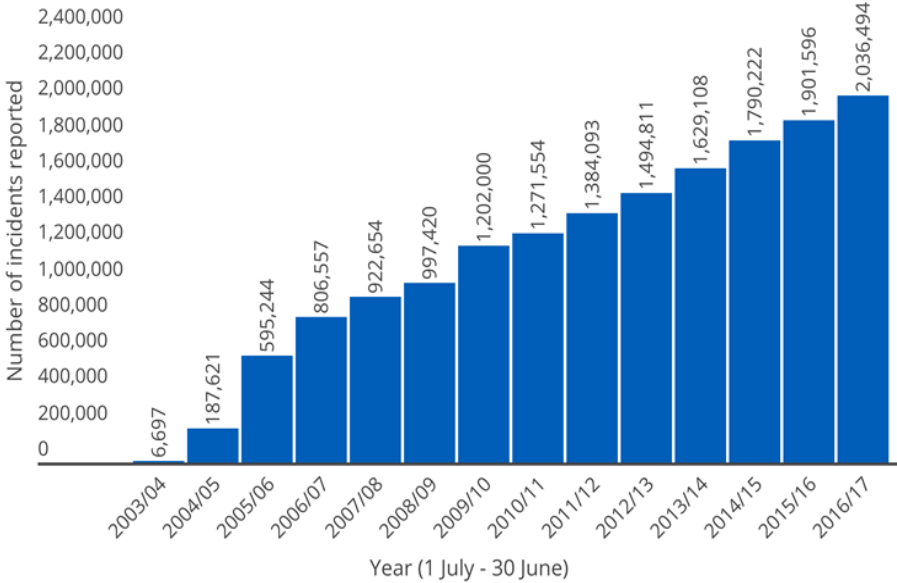
ข้อมูล รพ.สมาชิก NRLS ที่มีการรายงาน/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2563

รพ.ที่รายงาน incident สูงสุด คือ รพ.หาดใหญ่ 22,444
อันดับสอง รพ. กำแพงเพชร 13,286 และอันดับสามคือรพ. ค่าายสุรสิทธิ์ 10,617 incidents

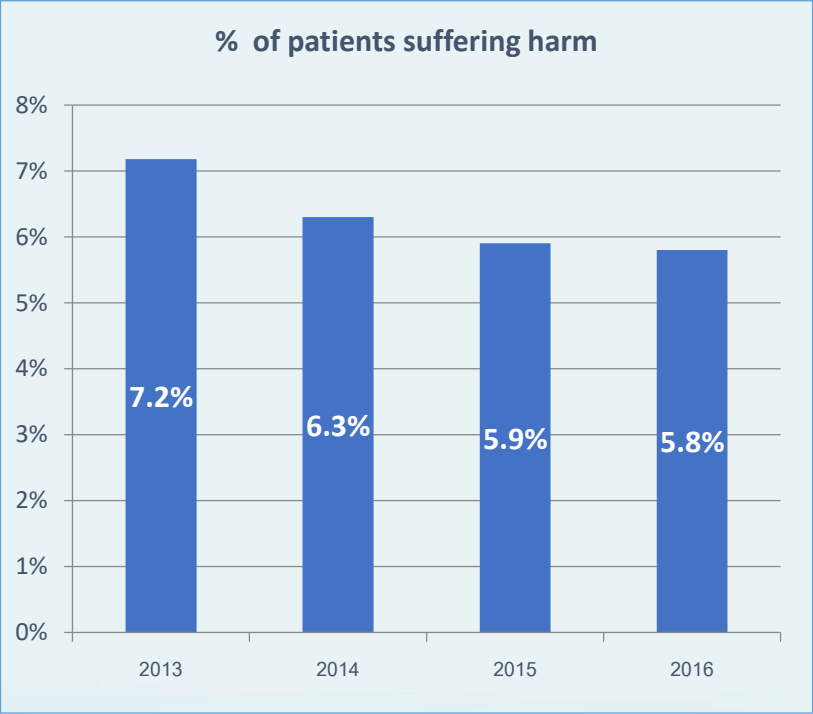
กิจกรรมมีส่วนร่วม: อะไรเป็นปัจจัยให้คนรายงาน incidents พิมพ์ 1 คำ
(Word cloud)

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.

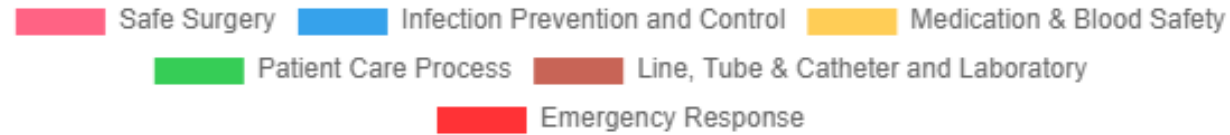


สถานการณ์ Patient Safety Goals ในรอบ 6 เดือน



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

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident



107,179 Incidents = M: Medication and Blood Safety
58,033 Incidents = P: Process of Care
18,600 Incidents = L: Line, Laboratory Safety

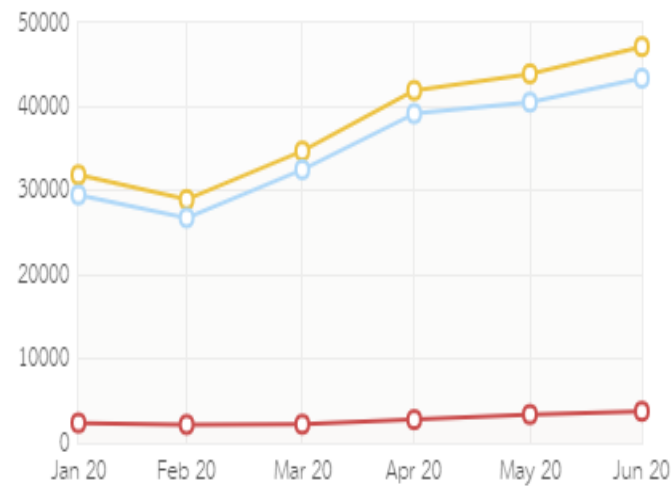
สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน



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	1088	496	36	46	52	1718	9669	17.77
Infection Prevention and Control	731	317	3	0	3	1054	8643	12.19
Medication & Blood Safety	1346	197	8	21	16	1588	107179	1.48
Patient Care Process	3303	932	102	324	266	4927	58033	8.49
Line, Tube & Catheter and Laboratory	1592	90	3	64	14	1763	18600	9.48
Emergency Response	2093	803	117	612	847	4472	10644	42.01
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	676	181	19	57	209	1142	15884	7.19
รวม	10829	3016	288	1124	1407	16664	228652	7.29

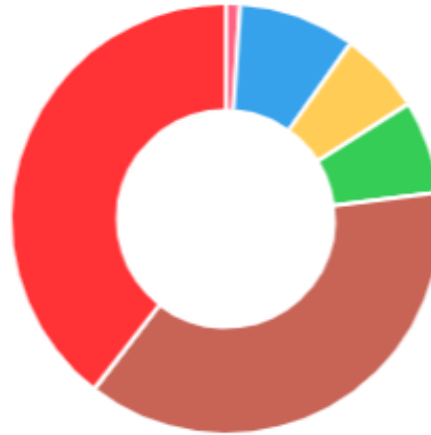
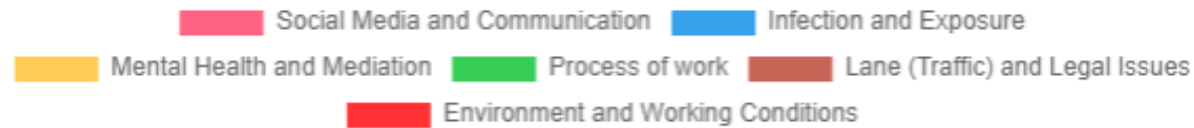
% Patients Suffering on Harm = E: Emergency Response,
S: Safe Surgery I: Infection and Prevention Control

สถานการณ์ Personnel Safety Goals ในปัจจุบัน



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

Personnel Safety Goals



11,859 Incidents = L: Lane and Legal Issues

9,696 Incidents = E: Environment and Working Condition

2,086 Incidents = P: Process of work

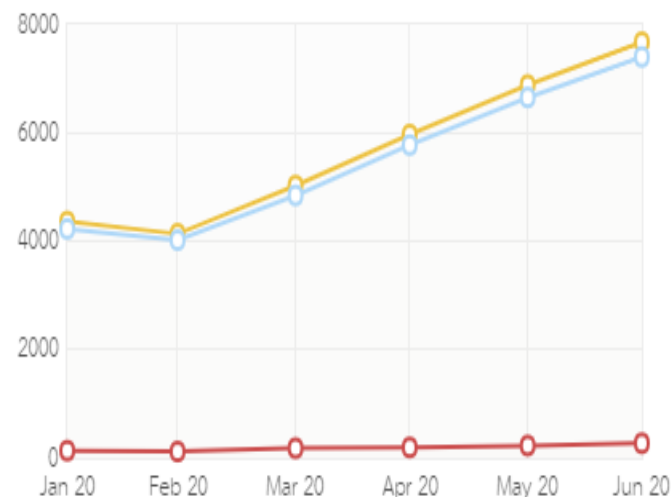
สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน



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
Social Media and Communication	22	6	8	3	5	44	366	12.02
Infection and Exposure	357	13	0	0	0	370	1747	21.18
Mental Health and Mediation	49	9	14	5	3	80	1322	6.05
Process of work	94	9	0	0	2	105	2085	5.04
Lane (Traffic) and Legal Issues	53	4	1	4	7	69	11859	0.58
Environment and Working Conditions	242	19	16	8	8	293	9696	3.02
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	112	24	10	4	13	163	6974	2.34
รวม	929	84	49	24	38	1124	34049	3.30

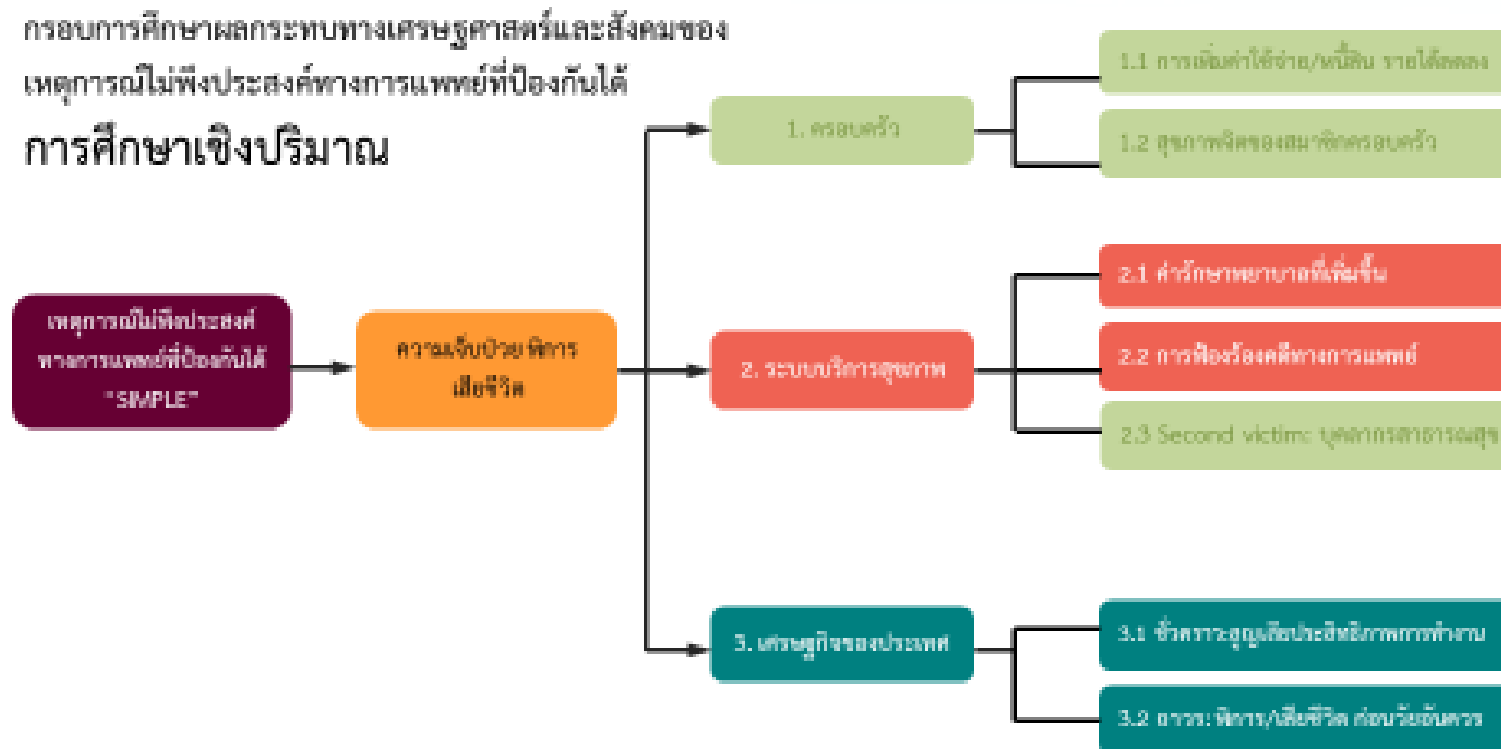
% Personnel Suffering on Harm = I: Infection and Exposure

เรียนรู้การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์



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

- การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ ร่วมกับ HITAP



ตารางที่ 5 ต้นทุนกรณี safe surgery เปรียบเทียบระหว่างเกิดและไม่เกิดเหตุการณ์ฯ

อุบัติการณ์	กรณีเกิดเหตุการณ์ (case)		กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ (control)		median different
	Mean (SD)	Median (IQR)	Mean (SD)	Median (IQR)	
S1: Safe Surgery and Invasive Procedure (68 ราย)					
ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อราย)	93,524.4 (135,539.1)	47,815.4 (68,331.3)	38,818.4 (39,125.3)	24,629.3 (28,088.6)	17,033.1
ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสียจากการนอนโรงพยาบาล (บาทต่อราย)	4,106.3 (5,249.4)	2,766.2 (3,739.5)	2,108.7 (1,537.0)	1,755.4 (1,595.9)	2,212.9
ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสียจากการทุพพลภาพ และตายก่อนวัยอันควร (บาทต่อราย)	132,388.1 (803,649.7)				

จากการทำนายค่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลซึ่งชนิดของเหตุการณ์ I (เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ) มีค่าต้นทุนสูงกว่า S (เหตุการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลนานและต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นทุนและผลลัพธ์ของการดูแลที่ไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลจากบทความวิชาการหลายประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนและผลลัพธ์ของการดูแลที่ไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยภาพรวมของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาระค่ารักษาพยาบาลจากเหตุการณ์การดูแลที่ไม่ปลอดภัยด้านการควบคุมการติดเชื้อค่อนข้างสูงกว่าเหตุการณ์ด้านอื่น ดังนั้น การมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยประหยัดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากเหตุการณ์ฯ ได้มาก

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้โดยพิจารณาทั้งในส่วนของต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล) และ ต้นทุนทางอ้อม (ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสียไปจากการนอนโรงพยาบาล ทุพพลภาพ และเสียชีวิต) เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ฯ และผู้ป่วยที่ไม่เกิดเหตุการณ์ฯ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ฯ มีต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสียจากการนอนโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดเหตุการณ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเภทของอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมถึงมีจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดเหตุการณ์ฯ เช่นกัน

ตารางที่ 7 ต้นทุนกรณี infection control เปรียบเทียบระหว่างเกิดและไม่เกิดเหตุการณ์ฯ

อุบัติการณ์	กรณีเกิดเหตุการณ์ (case)		กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ (control)		median different
	Mean (SD)	Median (IQR)	Mean (SD)	Median (IQR)	
I2: Prevention of Healthcare Associated Infection (17 ราย)					
ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (บาทต่อราย)	280,175.4 (152,104.9)	287,638.9 (218,337.1)	93,591.4 (60,190.7)	65,885.1 (55,403.2)	181,612
ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสีย จากการนอนโรงพยาบาล (บาทต่อราย)	4,627.9 (10,943.6)	-	1,338.2 (5,249.7)	-	-
ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสีย จากการทุพพลภาพ และ ตายก่อนวัยอันควร (บาทต่อราย)	227,742.3 (585,347.8)				

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตาม เฝ้าระวัง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหาร

test เพื่อลบหัวข้อ และ comment ของ webboard

Posted: 7/7/2018 4:43:27 PM 👁 : 11 💬 : 1

แนวทางการรับผู้ป่วยต่างชาติ

Posted: 5/17/2018 1:42:29 PM 👁 : 25 💬 : 2

Test 00001

Posted: 3/7/2018 7:19:40 PM 👁 : 24 💬 : 4

- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน

ระหว่างการแก้ไข

on Clinical

Specific Clinical Risk Incident

D E

A C

ระบบ HRMS

Personnel Safety Goals

B D F

Organization Safety Goals

2 4

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของระบบ HRMS on Cloud



- ใช้เป็น**เครื่องมือ**สำหรับระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- ต้องปรับข้อมูลพื้นฐาน/โครงสร้างหน่วยงาน ตามบริบทของแต่ละ รพ. ก่อนการนำไปใช้งาน
- สถานะของอุบัติการณ์ เกิดขึ้นตามเวลา/วันที่ที่มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบ
- วิเคราะห์ข้อมูลและออกรายงานตามสถานะของอุบัติการณ์ และเวลา/วันที่ที่มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบ

การวิเคราะห์ แผลผล และใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน HRMS on Cloud

- การบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย
 - บุคลากรทุกคนร่วมเฝ้าระวัง ค้นหา บันทึกรายงาน
 - เกิดปัญหา/อุบัติการณ์อะไร ใครหรือกลุ่ม/หน่วยงานใดควรเป็นผู้แก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ/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
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานประเภท/ชนิด/สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data set รายปีขององค์กร/หน่วยงาน
- > วิธีการ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร

การเรียกดูรายงานในระบบ HRMS on Cloud และการนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของการเฝ้าระวัง ค้นหา และรายงานการเกิดอุบัติการณ์

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

การเรียกดูรายงานในระบบ HRMS on Cloud และการนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของการแก้ไขอุบัติการณ์ การปรับปรุงระบบงาน

- รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)

ด้านการแก้ไขอุบัติการณ์

- รายงานกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/พัฒนา

การเฝ้าดูรายงานในระบบ HRMS on Cloud และการนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อประเมินผล/Monitor ระบบบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

- รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร กลุ่ม/หน่วยงาน
- วิธีการ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร
- รายงานประเภท/ชนิด/สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานช่วงเวลา/เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานแหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- Risk Matrix & Risk Register

“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)

Demo

การใช้งานและเรียกดูข้อมูลจากระบบรายงาน

HRMS on Cloud

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

รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)

รายงานโดยใช้ :

หน่วยงาน :

ประเภทหน่วยงาน :

กลุ่มหน่วยงาน :

การรายงานอุบัติการณ์ :

ระดับความรุนแรง :

1

กำหนดช่วงเวลาที่ต้องการ

เจาะลึกในมิติ “โครงสร้างหน่วยงานของ รพ.”

ด้านการรายงานอุบัติการณ์

การยืนยัน --> “เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่”

การแก้ไขอุบัติการณ์

การแก้ไขของกลุ่ม/หน่วยงานตามโครงสร้างหน่วยงานขององค์กร/รพ.

การแก้ไขอุบัติการณ์ :

ประเภทสถานที่ :

ชนิดสถานที่ :

สถานที่เกิดเหตุ :

ระดับความรุนแรง :

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ :

ช่วงเวลาหรือเวอร์ :

ผู้ได้รับผลกระทบ :

สถานะผู้แก้ไขรายงานความเสี่ยง :

2

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

🏠 กลับหน้าแรก

📄 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 ๑๐ เร็คคอร์ด ต่อหน้า

จะให้เห็นเร็คคอร์ดต่อหน้า

- แสดงจำนวนเร็คคอร์ด

- ช่องให้ค้นหาจากคำสำคัญ

แสดง 1 ถึง 10 ของ 33 เร็คคอร์ด

ค้นหา :

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

สถานะในช่วงเวลาที่เรียกดูรายงาน

รายละเอียด ณ เวลาปัจจุบัน

บอกจำนวนหน้า

ก่อนหน้า : 1 2 3 4 ถัดไป

รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

หน้าแรก / รายงาน / รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

ระบุช่วงระยะเวลา
ที่ต้องการดูข้อมูล

1

รายงานโดยใช้

เดือน

ตั้งแต่

ปี

ถึง

ปี

กุมภาพันธ์

2018

มีนาคม

2018

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

- เลือกทั้งหมด -

3

เจาะลึกตามมิติ/
มุมมองของระบบ

2

ค้นหา

ล้างข้อมูล

กดปุ่ม “ค้นหา”

ตารางแสดงผล

(x/y) x หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น y หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่แก้ไขแล้ว

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	

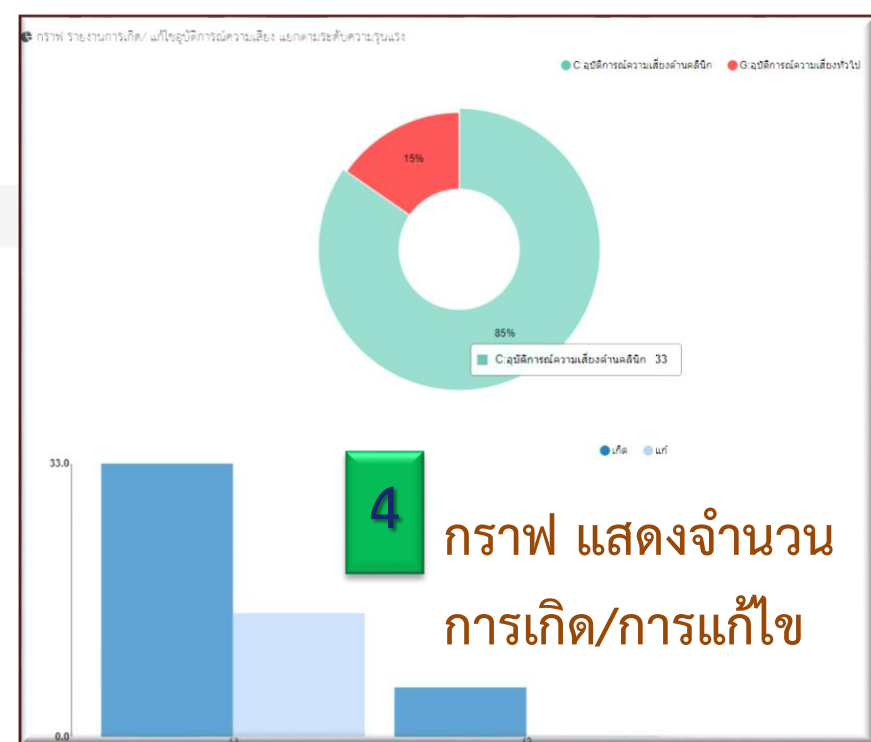
4

4

ส่งออกเป็น :

Excel

แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เร็คคอร์ด



ระบุช่วงระยะเวลา
ที่ต้องการดูข้อมูล

1

รายงานโดยใช้

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ถึง

2

กดปุ่ม “ค้นหา”

กรองตามระดับความรุนแรง :

รายงานโดยใช้

- เลือก -
- เลือก -
เดือน
ไตรมาสของปีงบประมาณ
ปีงบประมาณ
ปี

แสดงทั้งหมด

ส่งออกเป็น :

แสดง 1 ถึง 10 ของ 18 เร็คคอร์ด
ค้นหา :

รหัส เรือง หัวข้อเรื่องย่อ กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ความรุนแรง ผลการแก้ไข

1802000004 CSE101:Iris prolapsed ใน ECCE

OPD สูติ-นรีเวชกรรม

E

แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง

วันที่เกิดเหตุ : 05/02/2018 วันที่ค้นพบ : 06/02/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018
ที่ยืนยัน : 27/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 14/02/2018
วันที่ของสถานะ : 02/03/2018
วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 16/02/2018
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 27/02/2018
ระยะเวลาการแก้ไขตามระบบ : 3 วัน นับจากวันที่ยืนยัน
ถึงวันที่ของสถานะ
ระยะเวลาการแก้ไขตามการปฏิบัติ : 11 วัน นับจากวันที่
เริ่มดำเนินการแก้ไขถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา
ระยะเวลาการแก้ไขตามเหตุการณ์จริง : 22 วัน นับจาก
วันที่เกิดเหตุถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา

แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า

10
25
50
100
200
250
500
All

หากต้องการส่งออกเป็น Excel File
ที่มีข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือก
ระบุการแสดงผลเร็คคอร์ดต่อหน้า
เป็น “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 (Nation

Home บันทึก/Import ข้อมูล ▾ ระบบรายงาน ▾

NRLS: National Reporting a

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

Risk Register

กับการใช้ประโยชน์

จากระบบรายงานในระบบ

NRLS & HRMS on Cloud

Risk (Incident) Identification



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

ประเด็นพิจารณา ข้อมูลอันดับการเกิดอุบัติการณ์ NRLS ปีงบ 63 (ณ 22 ก.ค. 63)

มีการระบุอุบัติการณ์รหัส CPO101: เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE (โปรดระบุ)

สูงเป็นอันดับ 3 รวม 24,495 รายการ ระดับ E-Up 1,785 รายการ (7.29%)

* N คือ จำนวนสถานพยาบาลที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

จากจำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด 465,885 รายการ ระดับ E-Up 33,727 รายการ (7.24%)

แสดง 1 ถึง 6 ของ 6 เร็คคอร์ด

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	N	A-D,1-2	E	F	G	H	I	3	4	5	รวม (A-I,1-5)	รวม (E-I,3-5)	ร้อยละ (E-Up,3-Up)
R1:CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	451	47319	21	3	0	0	0	0	0	0	47343	24	0.05
R2:CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)	474	44986	74	23	3	4	5	0	0	0	45095	109	0.24
R3:CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ	465	22710	1069	261	22	84	349	0	0	0	24495	1785	7.29
R4:CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	500	20677	453	54	0	5	1	0	0	0	21190	513	2.42
R5:CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	511	20942	138	35	1	3	1	0	0	0	21120	178	0.84

ตัวอย่าง Risk (Incident) Identification ที่ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา

CPO101 : เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE ระดับ I

1. ออก EMS รับแจ้งว่าคนเดินเท้าถูกรถปิคอัพชน แกรรับที่ scene E1V1M1 คลำ pulse ไม่ได้ จึง CPR นำส่ง รพ. แกรรับที่ ER คลำ pulse ได้เบาๆ EKG monitor HR 45/min วัด BP ไม่ได้ หลังจากนั้น 20 นาที ผู้ป่วย arrest คลำ pulse ไม่ได้จึง CPR ครั้งที่ 2 ต่ออีก 10 นาที มี ROSC (Return of Spontaneous Circulation) ระหว่างรอเตรียมให้เลือดและให้การช่วยเหลือ คลำ pulse ไม่ได้อีกครั้ง EKG=PEA จึง CPR ต่อ 30 นาที ได้ adrenaline 1:10000*8 dose no ROSC ผู้ป่วย dead
2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ mc ชนกระบะ ไม่รู้สึกตัว CPR เสียชีวิตที่ ER
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ประวัติโดนยิงบริเวณหน้าอกด้านซ้ายใต้ราวนมมีเลือดออกปริมาณมาก กู้ภัยนำส่งถึง ไม่รู้สึกตัว EKG asystole on ET tube CPR + adrenaline 1 amp ทุก 4 นาที ครบ 30 นาที no pulse no HR ให้ข้อมูลญาติรับทราบ ญาติเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน
4. ผู้ป่วยหญิง 73 ปี ญาตินำส่งด้วยไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หลัง CPR 7 นาที ญาติขอยุติ CPR ผู้ป่วยรายนี้ มาตรวจตามนัด ที่แผนก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและใส่ NG Tube ที่ ER หลัง D/C ถึงบ้านญาติ Feed อาหาร หลัง Feed หายใจครืดคราด แล้วไม่รู้สึกตัว ญาตินำส่ง รพ.
5. เสียชีวิตที่ ER ผู้ป่วยมาด้วยซึม หายใจเหนื่อย มาจากพื้นที่เสี่ยง แพทย์ ER ประเมินแนะนำ on ETT ญาติปฏิเสธเพราะผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรคหัวใจและโรคเลือดปฏิเสธการ CPR

ตัวอย่าง Risk (Incident) Identification ที่ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา

GPO101 : เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE ระดับ I

1. ผู้ป่วย ได้เข้าการรักษาการติดตามเสพติดเมื่อวันที่ หลังทำการรักษาผู้ป่วยได้หลบหนีกลับบ้านเมื่อ ประสานไปยังผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ยาม จนท.ศูนย์คอม จนท.ตำรวจ มุลนิธิและญาติผู้ป่วย เพื่อติดตามผู้ป่วย หลังจากได้ประสาน พบว่าผู้ป่วยหลบหนีไปบ้านภรรยาซึ่งอยู่หลัง รพ. บิดาผู้ป่วยได้นำผู้ป่วยมาส่งพร้อมพูดคุยมีท่าทีปฏิเสธการรักษา ทางพยาบาลที่อยู่เวรในวันเวลาดังกล่าวได้อธิบายแผนการรักษาให้กับญาติผู้ป่วยได้ทราบ ทางญาติมีท่าทียอมรับและพยายามไกล่เกลี่ยให้ผู้ป่วยเข้าใจ หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ยินยอม ซึ่งตอนนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงทางจิต หลังจากนั้นผู้ป่วยยังมีท่าที พฤติกรรมที่จะหลบหนี จนท.ที่อยู่เวรจึง Restrain ผู้ป่วยไว้เพื่อป้องกันการหลบหนี หลังจากการจำกัดพฤติกรรม ผู้ป่วยไม่ยอมนอน เริ่มพูดคุยสับสน ฉีดยาให้ยังมีท่าทีขัดขืนและส่งเสียงดังอยู่ตลอด เข้าวันที่..... ภรรยาผู้ป่วยมาเยี่ยม และทราบว่าทางหอผู้ป่วยได้มีการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยไว้ หลังจากนั้นภรรยากลับบ้าน และผ่านไม่นานทางบิดาผู้ป่วยได้มาพูดจาว่กล่าวถึงการกระทำที่ทำกับผู้ป่วยเหมือนนักโทษ พยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาแต่ทางบิดาเองบอกว่าไม่อยากให้ลูกอยู่ในสภาพดังกล่าว จึงขออนุญาตพาผู้ป่วยกลับบ้านทั้งที่อาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น หลังจากกลับบ้านไป จนวันที่เกิดเหตุ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลงผิด คิดว่าตนเป็นร่างทรง ได้ทะเลาะกับบิดาจนก่อเหตุสลด ใช้มีดแทงบิดา จนเสียชีวิต ผู้ป่วยหนีไปจน จนท.ตำรวจตามกลับมาได้ พามา Admit ซ้ำ และจัดว่าเป็นผู้ป่วยคดี ทางหอผู้ป่วยรายงานแพทย์และแจ้งไปยัง จนท.ตำรวจเพื่อดำเนินคดีต่อไป
2. คลอด C/S ครรภ์แฝด (พี่) วันที่... เวลา.... อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มารดา G2P1A๐ GA 24 wk ANC polydramios มีประวัติ severe pre-eclampsia แรกคลอดน้ำหนัก 570 กรัม Apgar score 5,7,8T HR ประมาณ 60 ครั้ง/นาที PPV 1 cycle HR 80 ครั้ง/นาที on ETT ส่ง NICU วันที่..... เวลา..... เสียชีวิต
3. ทารก case Mutiple Abnormaly เสียชีวิต
4. ได้รับหนังสือร้องเรียนผ่านทาง สสจ.อบ. กรณี ร้องขอความเป็นธรรมและขอให้การเยียวยา



Risk (Incident) Identification

- 1 Event อาจเกิดได้มากกว่า 1 Incident --> มีผู้ค้นพบว่าเกิดปัญหาอะไร เมื่อไหร่
- การระบุ Incident --> ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสรุปได้จากการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบที่มีความรุนแรงระดับใด



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

แลกเปลี่ยนประสบการณ์รพ.ที่รายงานอุบัติการณ์สูงและใช้ ประโยชน์จากระบบ

- รพ.ค่ายสุรสีห์
- รพ.ระแงะ
- รพ.โอเวอร์บรู๊ค
- รพ.หาดใหญ่
- รพ.กำแพงเพชร
- รพ.ขอนแก่น



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

Workshop: การใช้ Process Designs การประยุกต์สู่ SAR 2020 ในระบบบริหารความเสี่ยง และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

สิ่งที่ทุกรพ.ต้องเตรียม ข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ
มาตรฐานสำคัญจำเป็นในรพ.



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

แลกเปลี่ยนประสบการณ์รพ.ที่รายงานอุบัติการณ์สูงและสามารถ แก้ไขอุบัติการณ์ได้มาก

- รพ. ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ รายงาน incidents 5,051 แก้ไขได้ 51.65%
- รพ. ศรีสะเกษ รายงาน incidents 1576 แก้ไขได้ 63.77%
- รพ. เลิดสิน รายงาน incidents 4,367 แก้ไขได้ 84.91%
- รพ.ธนบุรี รายงาน incidents 10910 แก้ไขได้ 88.08%

หมวดที่ ๒ กระบวนการเยี่ยมสำรวจและเกณฑ์การรับรองคุณภาพ

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยการโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ มีอำนาจพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สามและชั้นก้าวหน้า ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

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

กำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญจำเป็นต่อการผ่านการรับรองคุณภาพละทุกข้ออยู่
ในมาตรฐานและ **SIMPLE**

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด 9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันการความเสี่ยงและมีการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง

SIMPLE
Guideline

Incidents
report ใน NRLS

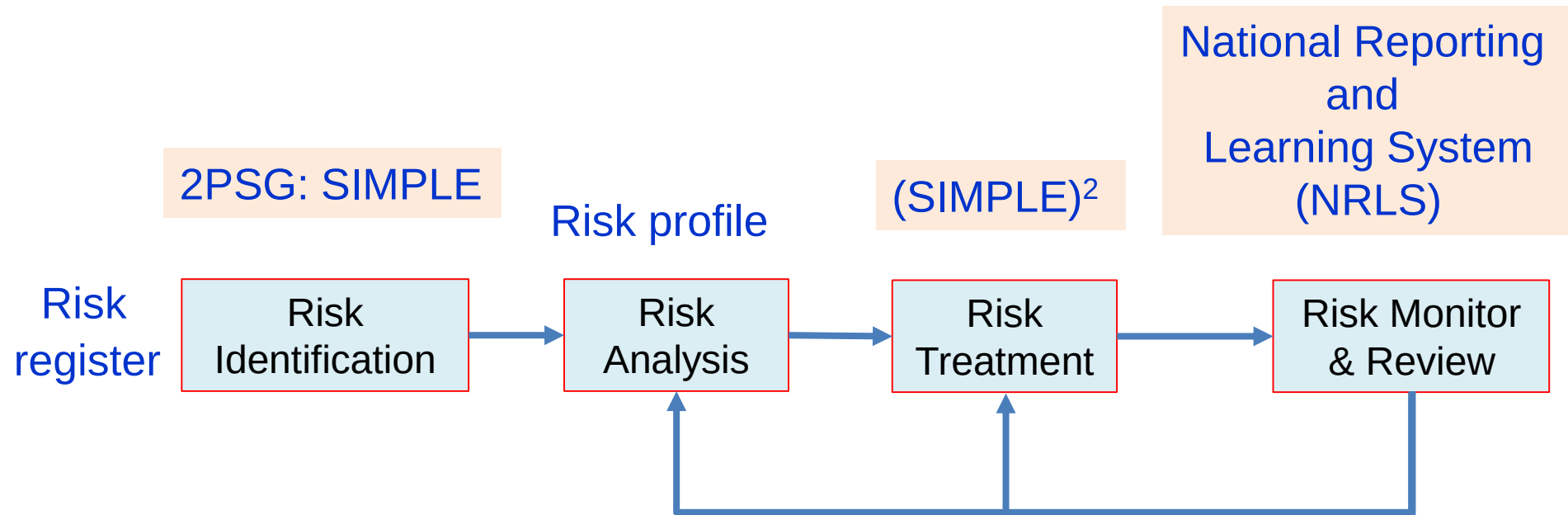
Learning
system ใน
NRLS

RM Plan and
Risk Register

Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register ร่วมกับ 2PSG และ NRLS



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



Risk Identification			Risk Analysis		
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (frequency) 1-5	Consequence (Impact) 1-5
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	

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

ดัดแปลงจาก

Copyright © นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 13 กุมภาพันธ์ 2561

Risk analysis



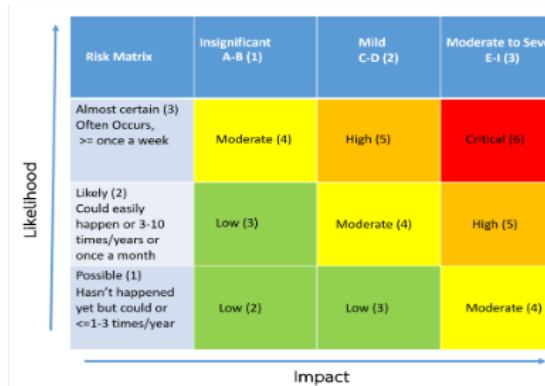
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Likelihood	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				

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 และให้สกัดซื้อรพ.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

ค้นหา

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

! ระบบจะไม่แสดงข้อมูล Risk Matrix หากยังไม่ครบกำหนดตามช่วงเวลาในการคำนวณ

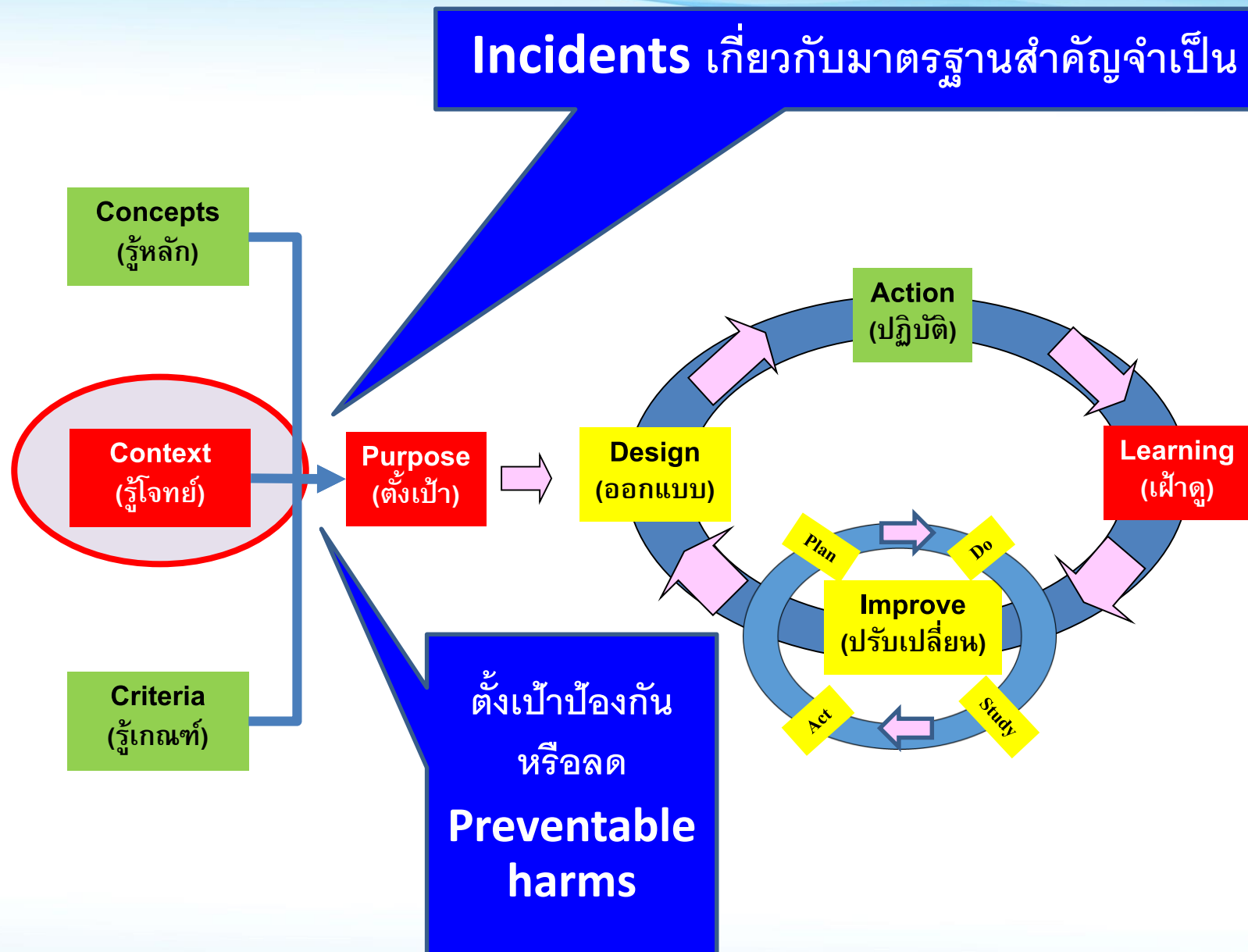
มาตรฐาน สำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2020					ไตรมาสที่ 2 2020					The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)								
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix	จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix									
		A-B	C-D	E-I			A-B	C-D	E-I											
การผ่าตัดผิด คน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	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)	
การติดเชื้อที่ สำคัญใน สถานพยาบาล ตามบริบท ขององค์กรใน กลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI	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 : เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึก	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/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่าย)									11442	1029	38	0.30	Critical (6)	15797	1124	42	0.25	Critical (6)
		CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)									3268	437	12	0.32	Critical (6)	4909	659	12	0.22	Critical (6)
CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)										11562	194	9	0.08	Critical (6)	19750	375	10	0.05	Critical (6)	
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)									4674	1150	36	0.61	Critical (6)	6278	1729	81	1.00	Critical (6)	
	CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)									1852	3703	127	2.24	Critical (6)	2769	5117	197	2.44	Critical (6)	

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด 9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันการความเสี่ยงและมีการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
S: Safe Surgery	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: IIII-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)
	ความสำคัญ: เรื่อง Safe Surgery Saves Lives ถูกกำหนดเป็น The 2nd Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2008
ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System	
1. CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)* จำนวน 85 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 21 อุบัติการณ์	
2. CPS102 ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)* จำนวน 26 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์	
3. CPS103 ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)* จำนวน 27 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 6 อุบัติการณ์	
*อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety Network, Never Events	

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก	
1	การประเมินผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ประเมินผู้เชี่ยวชาญ
2	การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
3	กระบวนการระงับความรู้สึก ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ
4	กระบวนการเสริม ติดตามและบันทึกที่ระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์
5	เครื่องมือ วัสดุ ยา ตามท้องถื่นวิชาชีพแนะนำ

ข. การผ่าตัด	
1	แผนการผ่าตัด บันทึกแผนและการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ประเมินความเสี่ยง & ประสานผู้เกี่ยวข้อง
2	ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน ความจำเป็น ทางเลือก ความเสี่ยง
3	การเตรียมผู้ป่วย ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
4	การป้องกันการผ่าตัดผิด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
5	สิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
6	การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร/ดูแลต่อเนื่อง
7	การดูแลหลังการผ่าตัด เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด

มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย

Safe Surgeryกับมาตรฐาน HA

III-4.3 ข. การผ่าตัด

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	(...../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

(1) การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ:



(2) การอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ:



(3) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด:



(4) การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(5) การจัดสิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัดให้มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย (ดู SPA):



(6) บันทึกการผ่าตัด การใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารและความต่อเนื่องในการดูแล:



(7) การดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด:



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) ...เพื่อลดอุบัติเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรื่อง....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. สามารถปรับรายละเอียดของการดำเนินงานตามบริบท



85 <u>ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0					

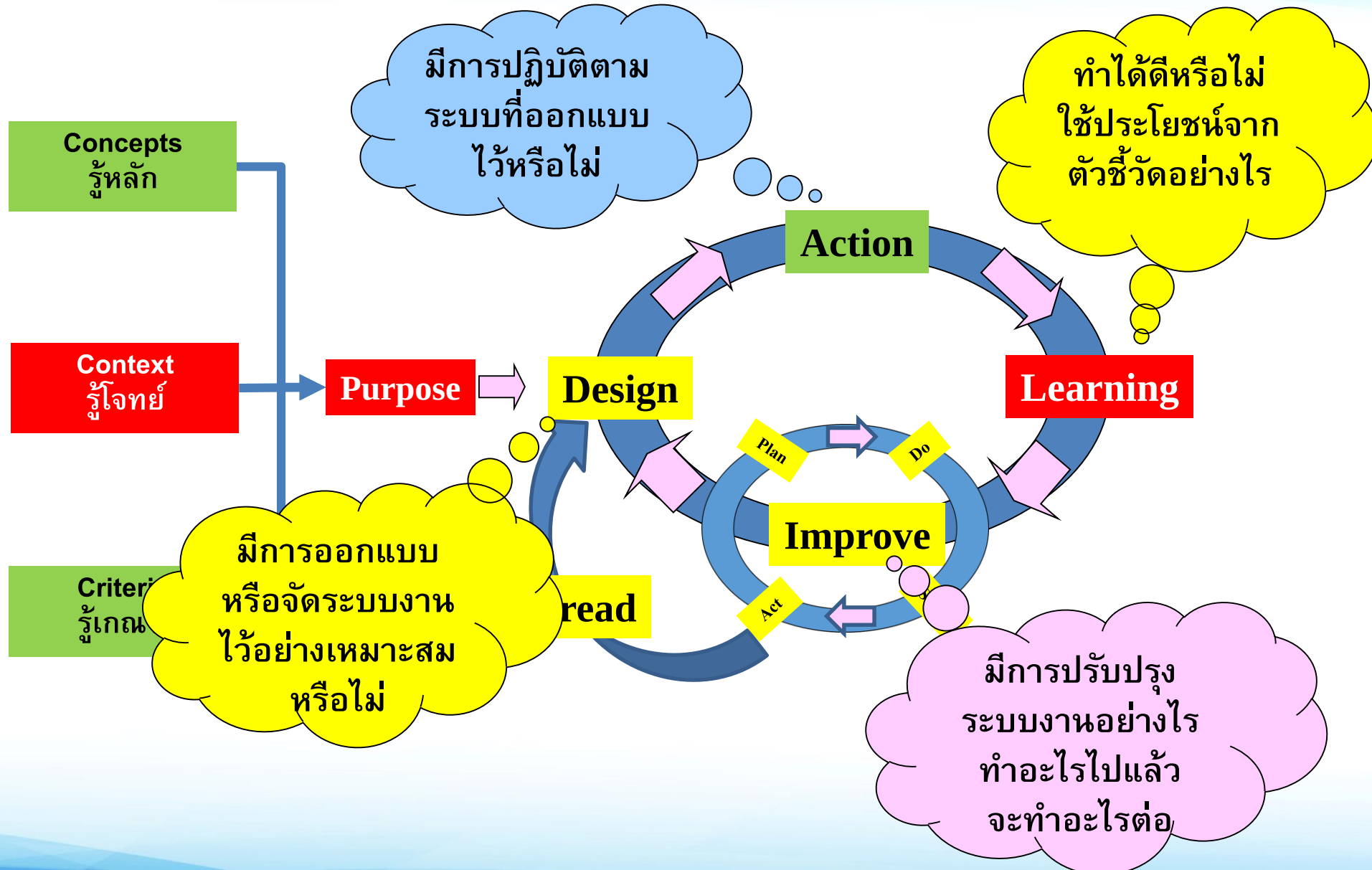
*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตัวตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

คำตอบที่ควรได้จากการเหตุการณ์



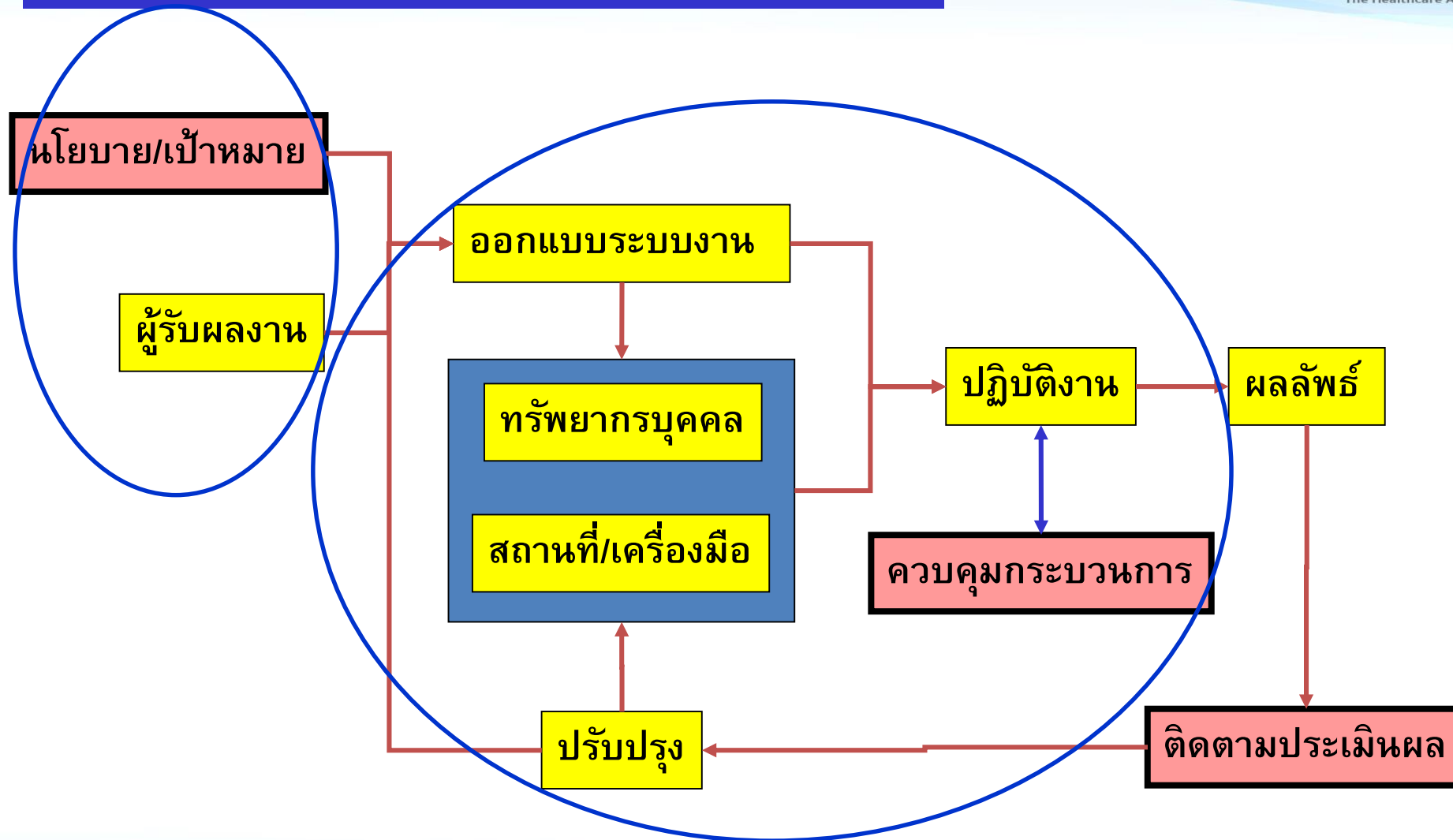
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



ระบบพื้นฐานเพื่อทำหน้าที่



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



Plan Do Check Act

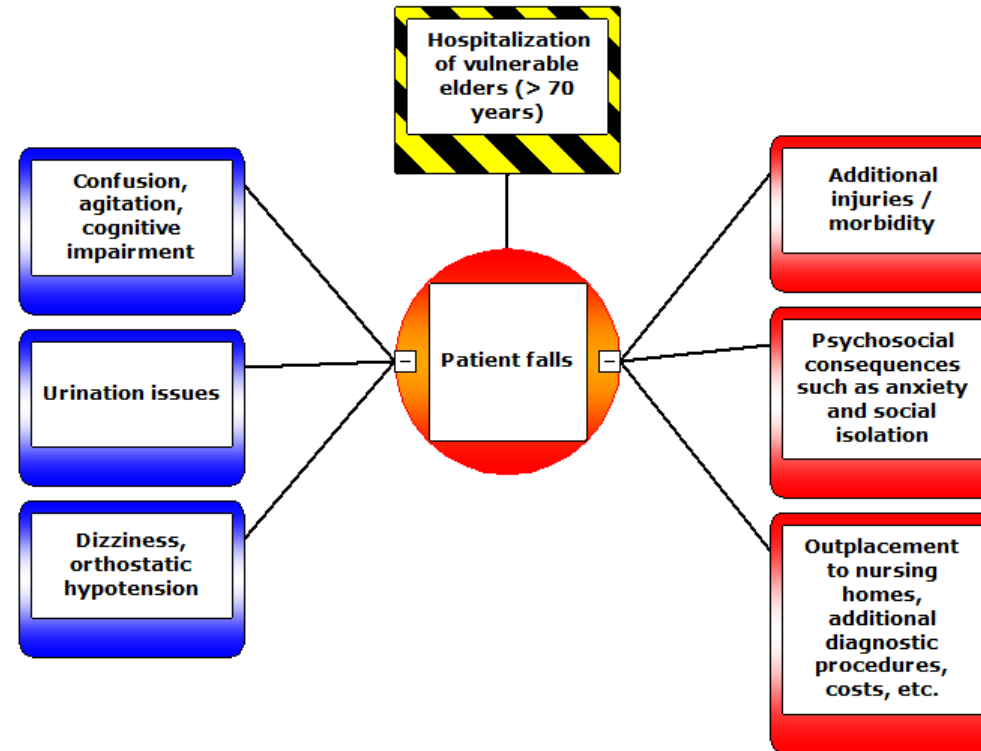
Bow-tie Analysis & Mitigation Plan



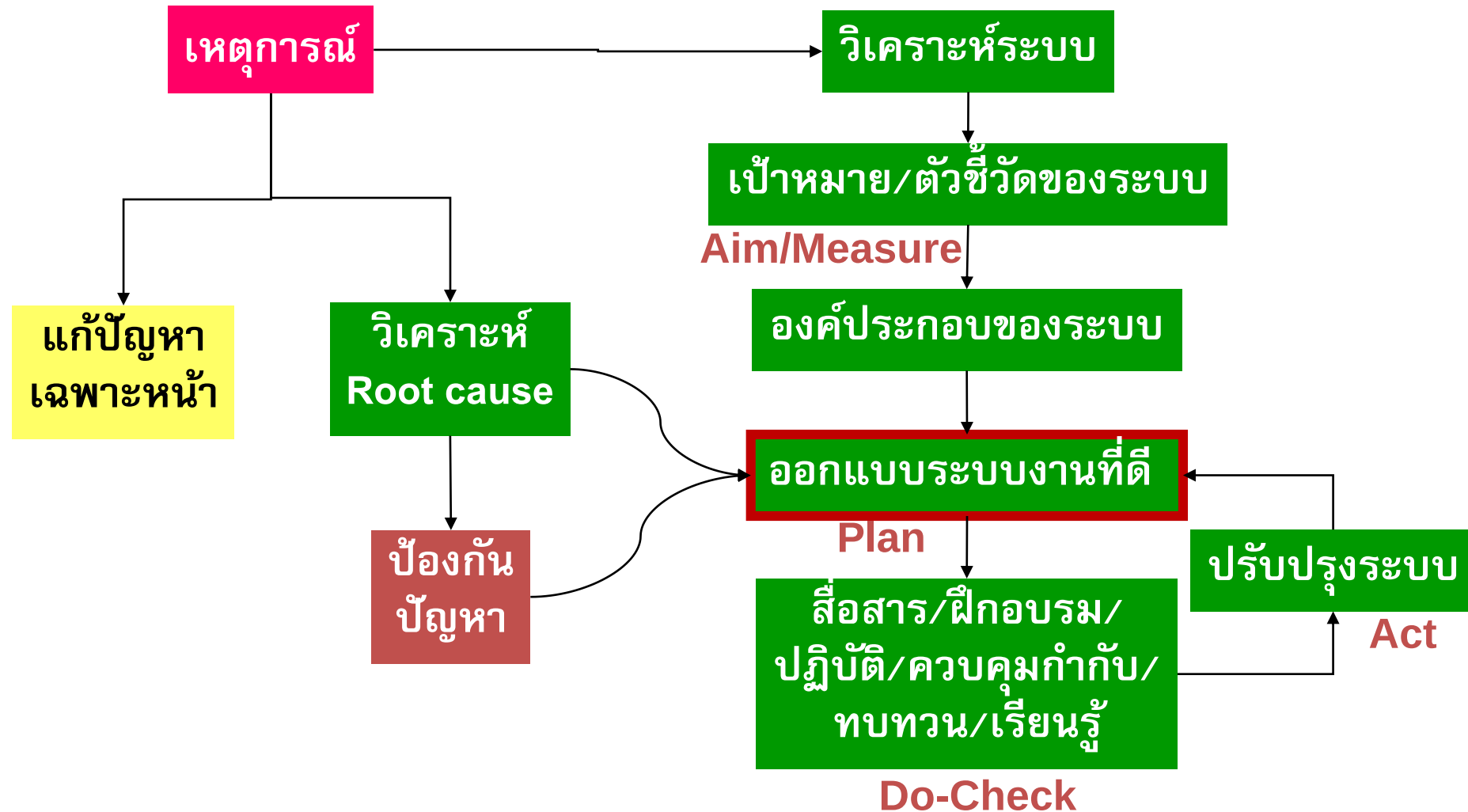
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Recovery measures
= Mitigation plan
or secondary prevention



จากการตั้งรับสู่การป้องกันอย่างเป็นระบบ



RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด



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

3. Listen to Voice of staff

HINDSIGHT BIAS

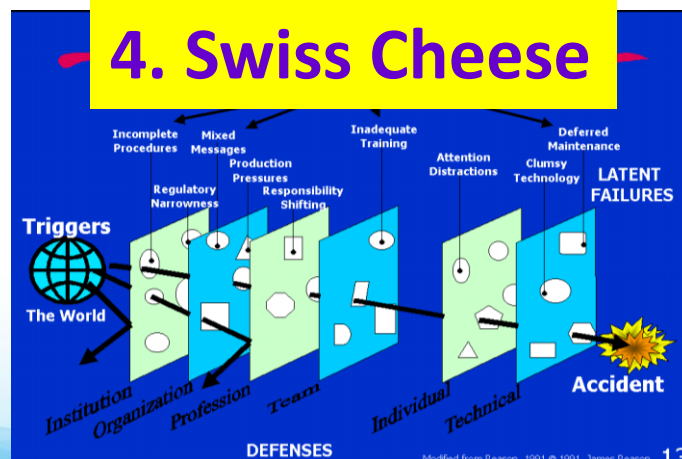
2. Potential Change

1. Story & Timeline

Before the Accident

After the Accident

4. Swiss Cheese



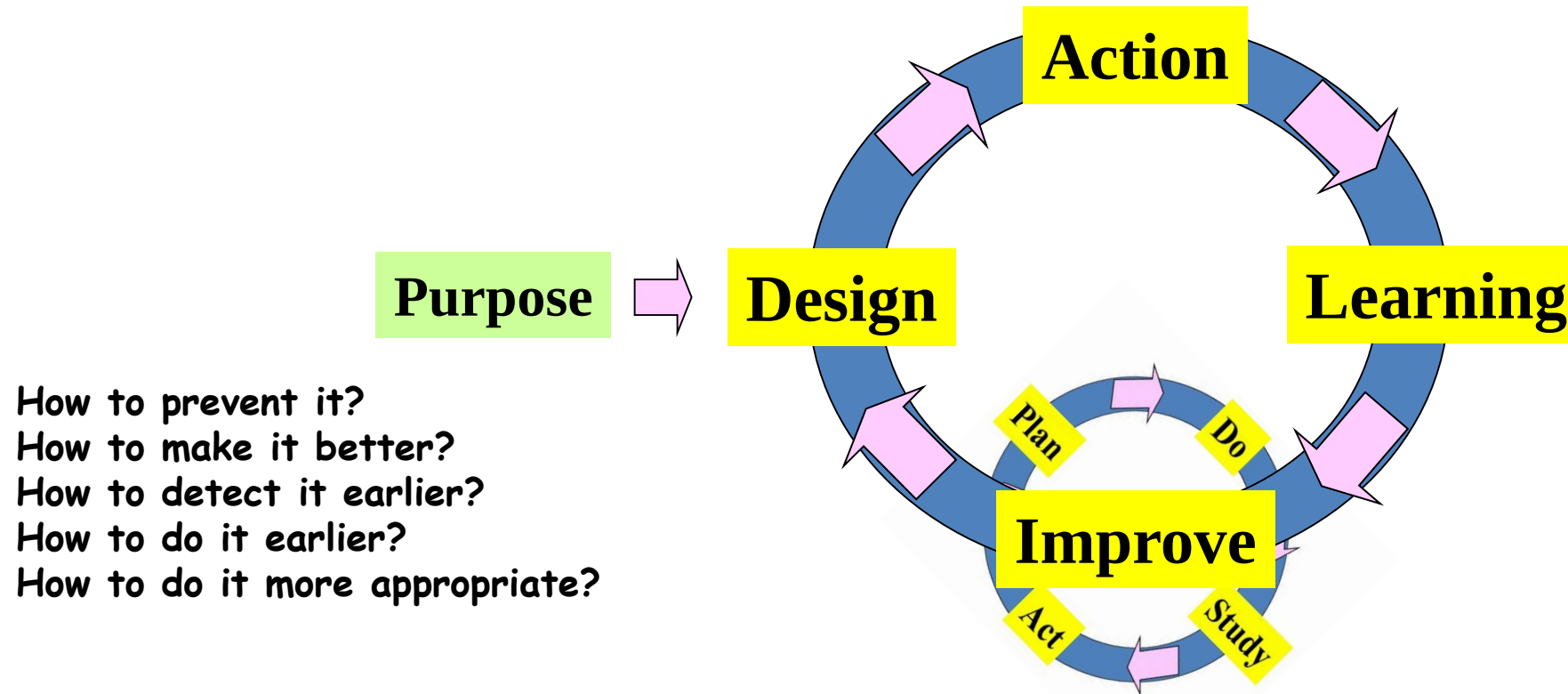
5. Creative solution

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



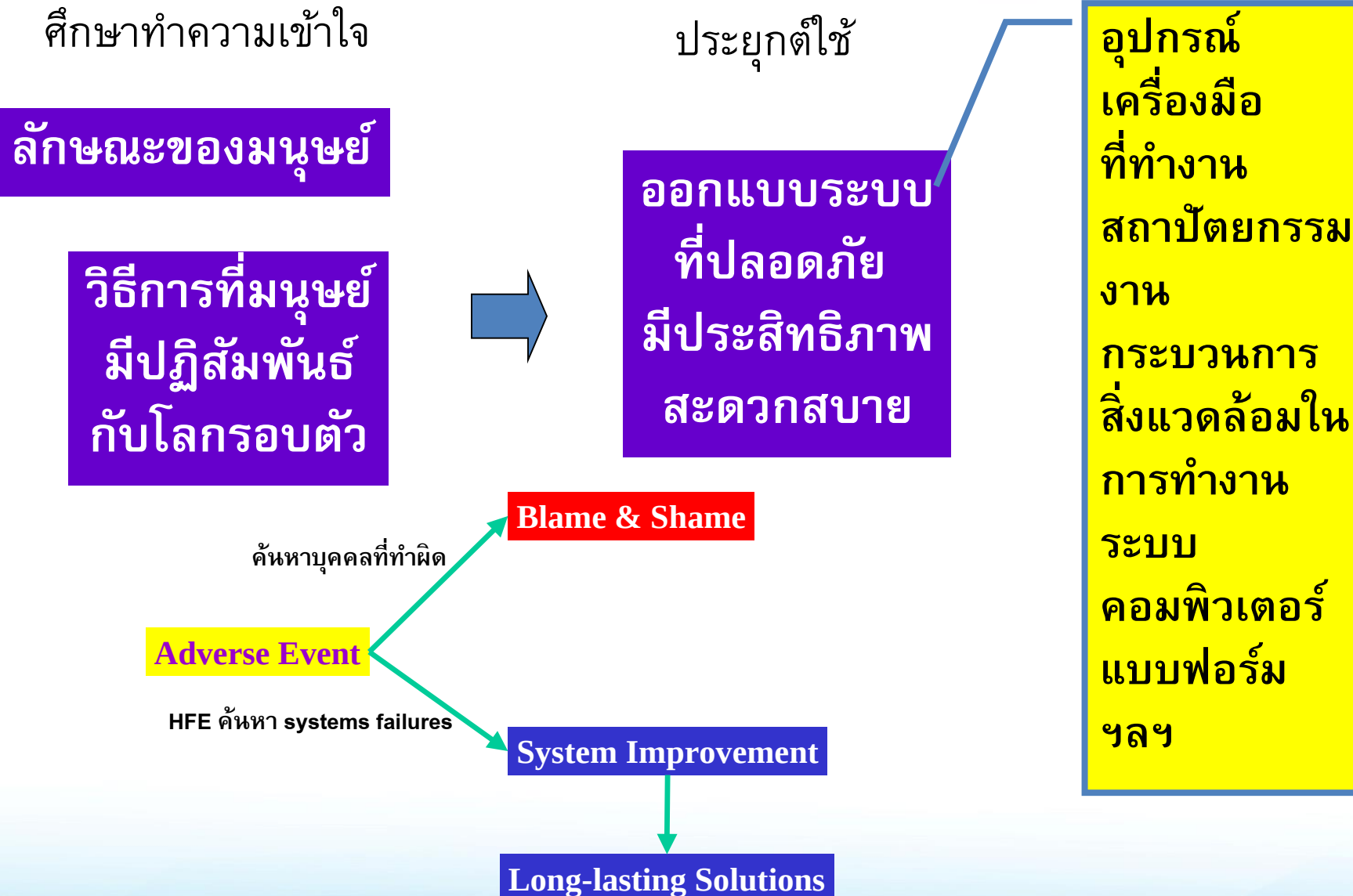
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Human Factor Engineering



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



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



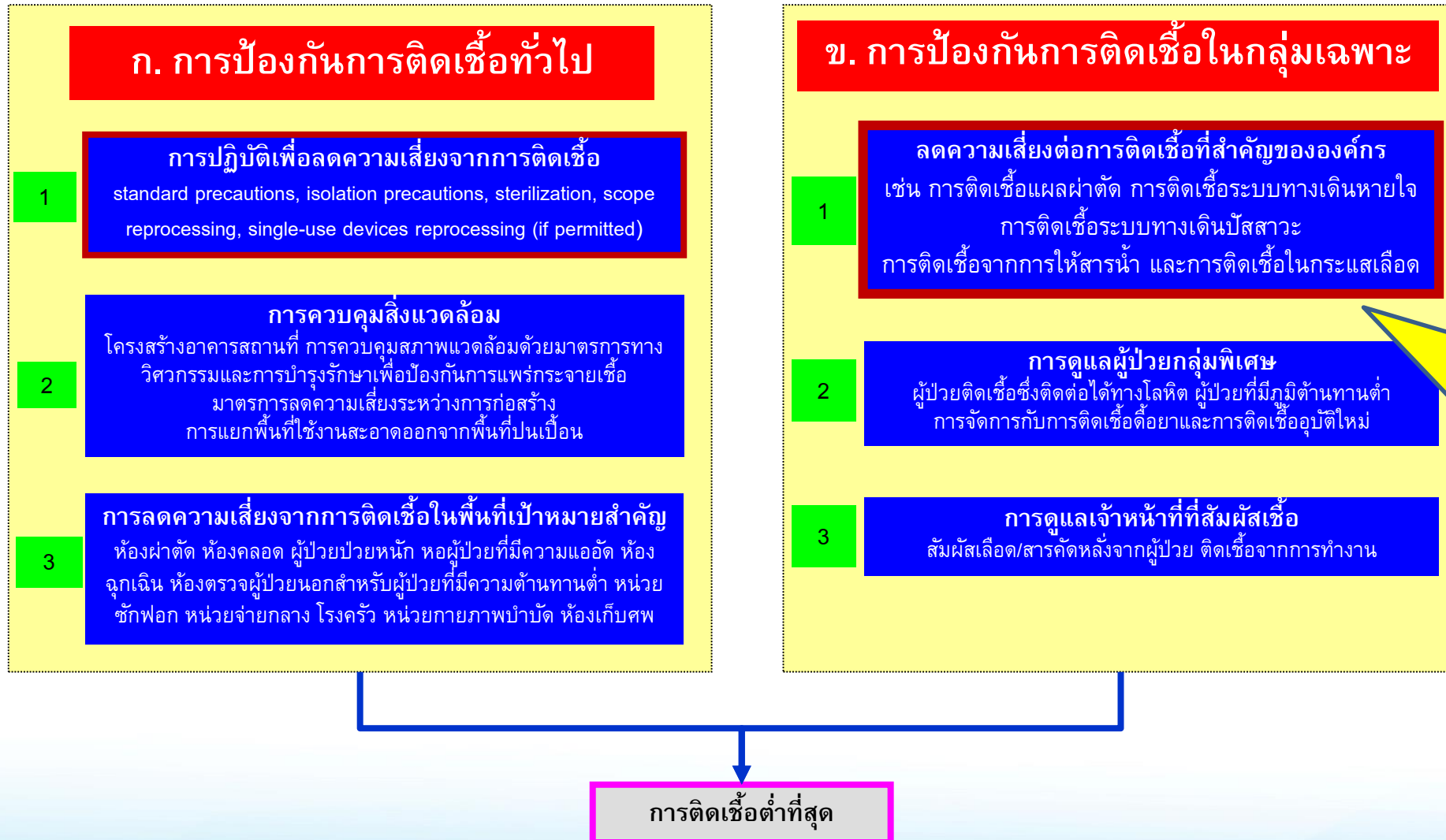
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
	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	
1. CPS112 SSI: Surgical Site Infection จำนวน 7 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 5 อุบัติการณ์	
2. CPI201 CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection จำนวน 477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 248 อุบัติการณ์	
3. CPI202 VAP: Ventilator-Associated Pneumonia จำนวน 668 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 475 อุบัติการณ์	
4. CPI203 CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection จำนวน 192 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 105 อุบัติการณ์	

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่า**มีการปฏิบัติ**ที่เหมาะสม**เพื่อป้องกันการติดเชื้อ**จากบริการสุขภาพ.



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

II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

●

(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่

●

(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

●



86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)

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*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตัวตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)
	ความสำคัญ: ประเทศไทยประกาศนโยบายเรื่อง Patient and Personnel Safety เมื่อ 16 กันยายน 2659 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ค้ำประกันถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร
ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System	
1. GPI201 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Airborne Transmission จากการทำงาน เช่น วัณโรค จำนวน 109 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 59 อุบัติการณ์	
2. GP202 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Droplet Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 50 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 8 อุบัติการณ์	
3. GP203 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Contact Transmission จากการทำงาน เช่น HIV, HBV จำนวน 13 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์	
4. GP204 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Vector Borne Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้เลือดออก จำนวน 11 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์	

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการ

สุขภาพ.

ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

1 การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
standard precautions, isolation precautions, sterilization, scope reprocessing, single-use devices reprocessing (if permitted)

2 การควบคุมสิ่งแวดล้อม
โครงสร้างอาคารสถานที่ การควบคุมสภาพแวดล้อมด้วยมาตรการทางวิศวกรรมและการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาตรการลดความเสี่ยงระหว่างการก่อสร้าง การแยกพื้นที่ใช้งานสะอาดออกจากพื้นที่ปนเปื้อน

3 การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในพื้นที่เป้าหมายสำคัญ
ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยที่มีความแออัด ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำ หน่วยชักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว หน่วยกายภาพบำบัด ห้องเก็บศพ

ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

1 ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร
เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และการติดเชื้อในกระแสเลือด

2 การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งติดต่อกันได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดจัดการกับการติดเชื้อดื้อยาและการติดเชื้ออุบัติใหม่

3 การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเชื้อ
สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ติดเชื้อจากการทำงาน

มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต้อง
ความ
ปลอดภัย

การติดเชื้อต่ำที่สุด

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

II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

●

(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่

●

(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

●



IV-3 ผลด้านกำลังคน

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

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปฏิบัติตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

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)



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

Workshop: Process Designs และตอบแบบประเมินตนเอง

เลือก Incidents เกี่ยวกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น เพื่อออกแบบ
ระบบ และฝึกเขียนแบบประเมินตนเอง



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

Dr. Mike Durkin

NHS National Director of Patient Safety
from 2012-2017

NRLS concepts and the UK's NRLS system



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

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

Objective



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

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

ชุมชนนักปฏิบัติ(Community of Practice/CoP)

กลุ่มคนที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน

กลุ่มคนที่มีเป้าหมายเรื่องเดียวกัน

ลงมือปฏิบัติจริงเรื่องนั้น

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ แล้วนำไปปรับใช้
ในงานของตน หรือหาแนวทางปฏิบัติร่วม



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

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

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

Face to Face CoP ปี 2563



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





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

ปี 2563 ด้วยสถานการณ์ COVID 19 สร้าง Platform แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านระบบออนไลน์

เตรียมผู้เชี่ยวชาญ

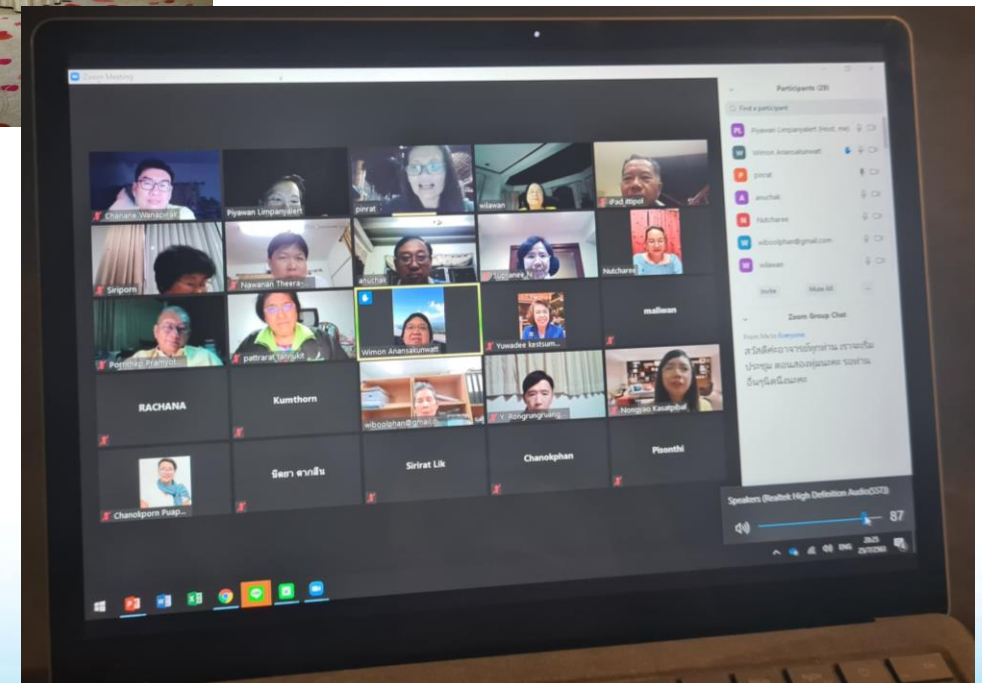


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



ประชุมเตรียมความพร้อม
ผ่านระบบ Zoom วันที่
25 ส.ค. 63

ประชุมเชิงประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้เทคนิคการใช้งาน
National Reporting and Learning System; NRLS
สำหรับผู้เชี่ยวชาญ (SIMPLE)² วันที่ 15 ก.ค. 63



เตรียม Platform

CoPs : Community of Practices

CoPs for Patient Safety Goals

S	I	M
Safe Surgery	Infection Prevention and Control	Medication & Blood Safety
ผู้เชี่ยวชาญ 6	ผู้เชี่ยวชาญ 6	ผู้เชี่ยวชาญ 6
สมาชิก 2	สมาชิก 1	สมาชิก 0
องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0
กระดานสนทนา 1	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 1
★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

CoPs for Personnel Safety Goals

S	I	M	P	L	E
Security and Privacy of Information and Social Media	Infection and Exposure	Mental Health and Mediation	Process of work	Lane (Ambulance) and Legal Issues	Environment and Working Conditions
ผู้เชี่ยวชาญ 4	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ผู้เชี่ยวชาญ 3
สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0
องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0
กระดานสนทนา 1	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0
★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

เป็น platform สำหรับการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้

System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/25



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรว.))



ระบบ Learning System

แบ่งเป็น 12 CoP
ตาม SIMPLE

กติกาการเข้าสู่ระบบ Learning System



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

- รพ.สมาชิก 2P ทุกรพ.สามารถเข้าเรียนรู้ในแต่ละ CoP ได้ในสิทธิ guest คือการอ่าน
- รพ.ที่รายงานอุบัติการณ์ในแต่ละหัวข้อ SIMPLE จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละ CoP ที่รายงาน เช่นการนัดหมายประชุม การตอบโต้ในกระดานสนทนา การตั้งคำถาม เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
- บุคลากรที่รายงานอุบัติการณ์หัวข้อใดของ SIMPLE จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP นั้น
- ผู้เชี่ยวชาญสามารถนัดประชุมประเด็นสำคัญกับรพ.ได้ โดยสามารถจัดเป็นประชุมกลุ่มย่อยผ่านระบบ Zoom โดยกำหนดหัวข้อและวันเวลาแลกเปลี่ยนสามารถกำหนดได้เองในกลุ่ม
- สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญนำมาเผยแพร่ได้ รวมถึงองค์ความรู้ของแต่ละรพ.ที่มาแลกเปลี่ยน โดยทุกรพ.สามารถเห็นข้อมูลองค์ความรู้ดังกล่าว



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
Version 4.2 (26/06/2561)

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Home การตั้งค่า/ระบบทะเบียนสมาชิก ▾ บันทึก/Import ข้อมูล ▾ ระบบรายงาน ▾ ฐานข้อมูล ▾ Learning System

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรพ.)) ▾

NRLS: National Reporting and Learning System (THAILAND)

ระบบ Learning System



718

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	553	27	580
Specific Clinical Risk Incident	6	2	8
Personnel Safety Goals	64	1	65
Organization Safety Goals	64	1	65
รวม	687	31	718

51345

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	36246	2915	39161
Specific Clinical Risk Incident	327	469	796
Personnel Safety Goals	5915	261	6176
Organization Safety Goals	4801	411	5212
รวม	47289	4056	51345

353768

Cumulative Incident Reports



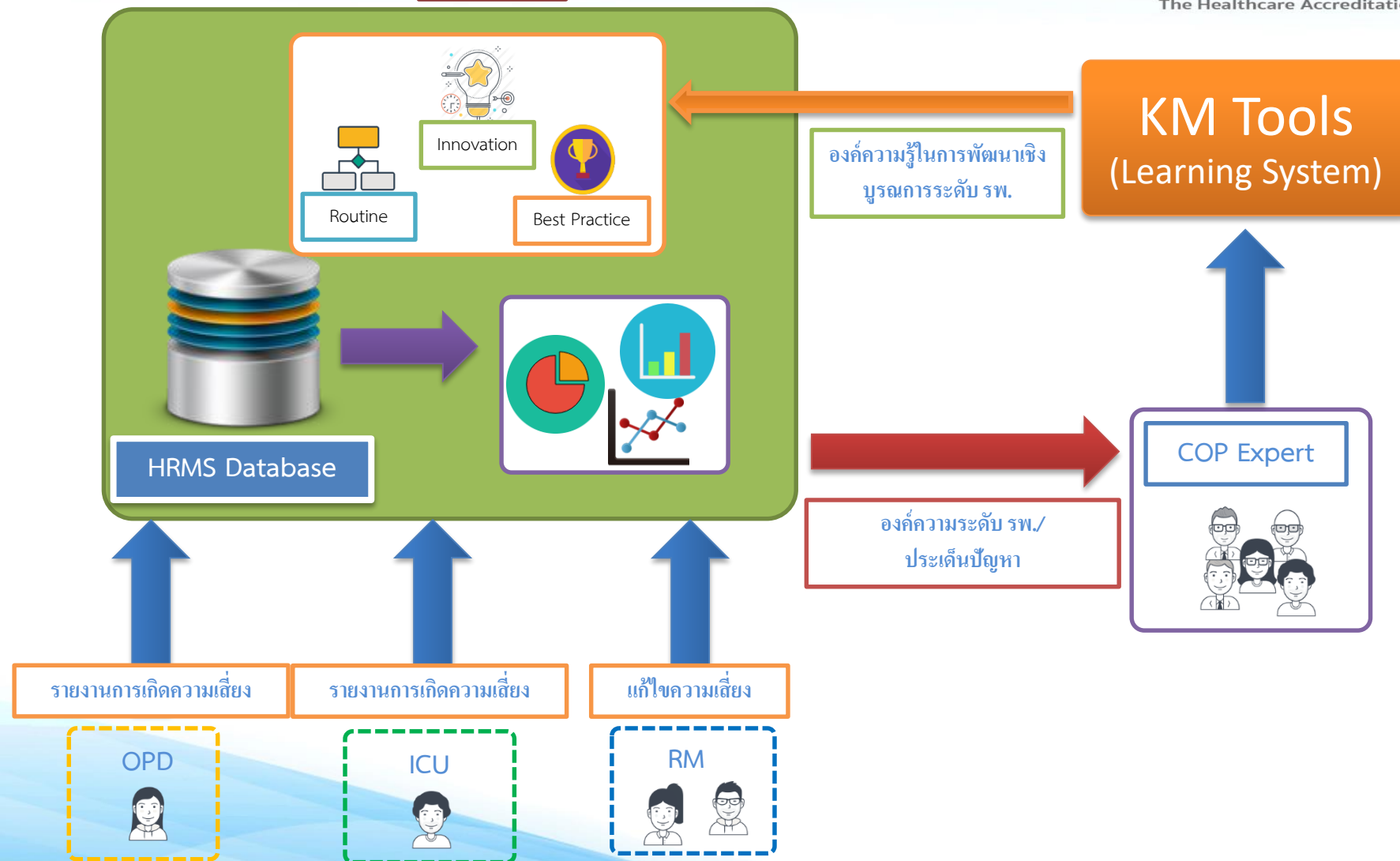
Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	248232	19573	267805
Specific Clinical Risk Incident	2645	2367	5012
Personnel Safety Goals	38860	1382	40242
Organization Safety Goals	38422	2287	40709
รวม	328159	25609	353768

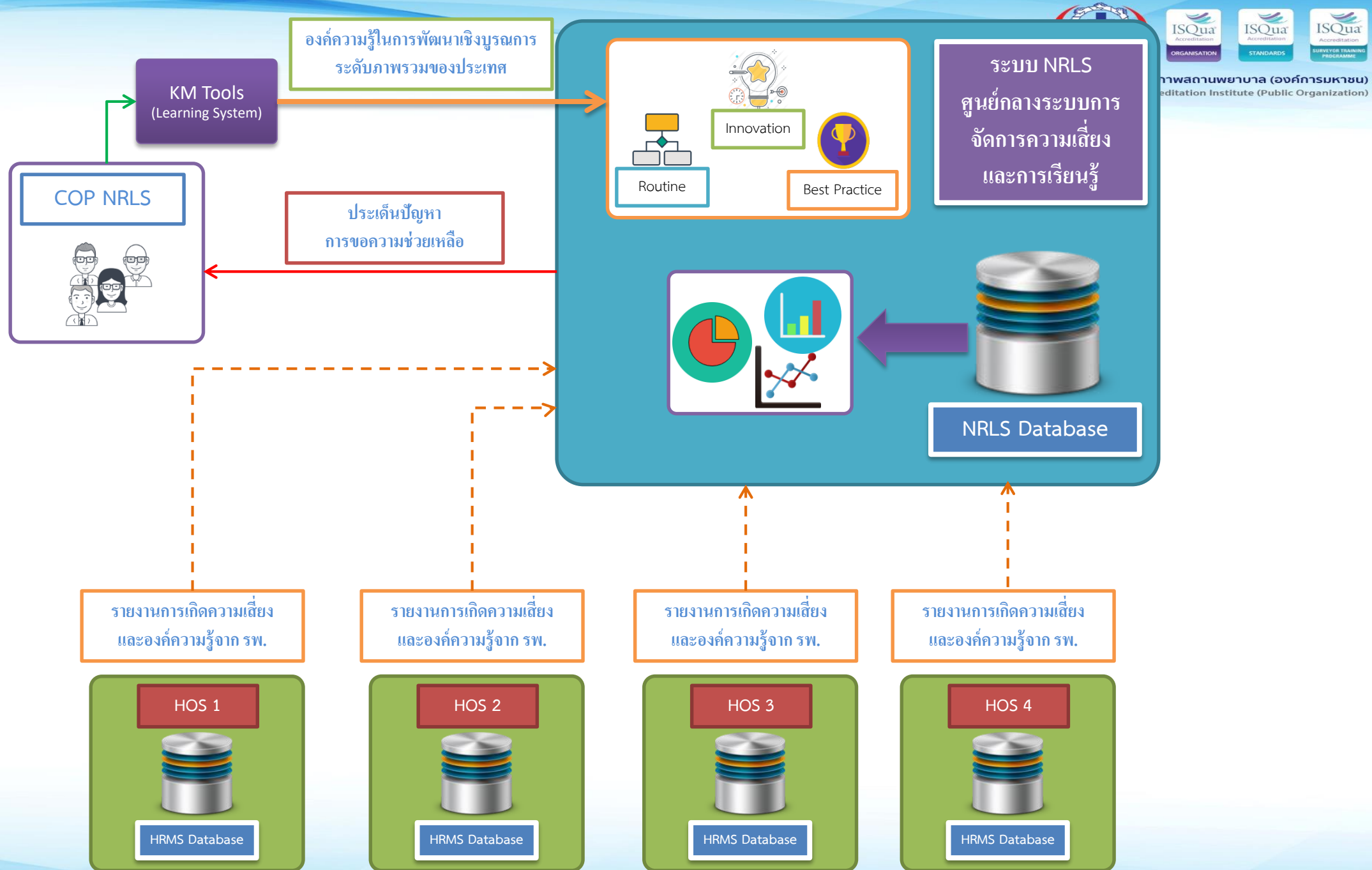


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เว็บไซต์ HRMS on Cloud

HOS 1





Admin

ผู้ใช้งานระบบ



สมาชิก CoP (Admin, ผู้เชี่ยวชาญ, สมาชิก, ผู้เยี่ยมชม)

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



- Setup ข้อมูลพื้นฐานของระบบ NRLS และ HRMS on Cloud
- จัดตั้ง CoP SIMPLE
- บันทึกข้อมูลให้ผู้ที่มิสิทธิใช้งานระบบ NRLS
- บริหารจัดการข้อมูลผู้ใช้งานระบบของระบบ NRLS และ HRMS on Cloud

- ตั้งค่าการใช้งานระบบและข้อมูลส่วนตัว
- เลือกลงทะเบียนเข้าเป็นสมาชิก CoP ที่ต้องการ
- สร้าง/ สรรหาองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อเก็บสะสมเป็นองค์ความรู้ส่วนบุคคล
- ใช้เครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนระบบ NRLS เช่น
 - Social Network
 - Friends & Follows
 - Post News & Event
 - Like & Comment
 - Send Friend Request
 - Send Follow Request
 - Send Private Message
 - Notifications & Alert
 - Personal Knowledge & Documents Storage

- ตั้งค่า CoP และบริหารจัดการ CoP
- จัดการข้อมูลสมาชิก
- สร้าง Knowledge Map (Mind Map)
- สร้าง/ สรรหาองค์ความรู้ใหม่ๆ
- รวบรวมองค์ความรู้ หรือปัญหาจากระบบ HRMS on Cloud ที่มีความเกี่ยวข้องกับ CoP เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไข/ ป้องกันความเสี่ยง อย่างมีประสิทธิภาพ
- นำเสนอ/ เผยแพร่องค์ความรู้
- ประเมินองค์ความรู้/ ผลงานที่เกิดจาก CoP เพื่อนำเสนอเข้าสู่เวทีการพิจารณาองค์ความรู้ระดับประเทศ
- ใช้เครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายใน CoP และสมาชิกผู้ใช้งานระบบ NRLS ทั้งหมด เช่น
 - Social Network
 - Friends & Follows
 - Post News & Event
 - Like & Comment
 - Send Friend Request
 - Send Follow Request
 - Send Private Message
 - Notifications & Alert
 - Personal Knowledge & Documents Storage

- สร้าง Knowledge Capture Form
 - ตั้งชื่องาน/ องค์ความรู้
 - บันทึกรายละเอียด/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย/ ประโยชน์ที่จะได้รับ
 - บันทึกข้อมูลระบบ คำสั่ง ข้อบังคับ
 - บันทึกเกณฑ์การพิจารณาความสำเร็จของงาน
 - ออกแบบ Work Flow ในการปฏิบัติงาน
 - บันทึกปัญหา ข้อขัดข้อง ข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวัง ในการทำงาน
 - บันทึกองค์ความรู้ที่ใช้ในการทำงาน
 - Upload เอกสารที่มีประโยชน์ เพื่อใช้ในการทำงาน
 - บันทึกผลสำเร็จของงาน เพื่อการพัฒนาต่อยอด เช่น คู่มือการทำงาน หรือนวัตกรรมที่ได้จากการพัฒนา





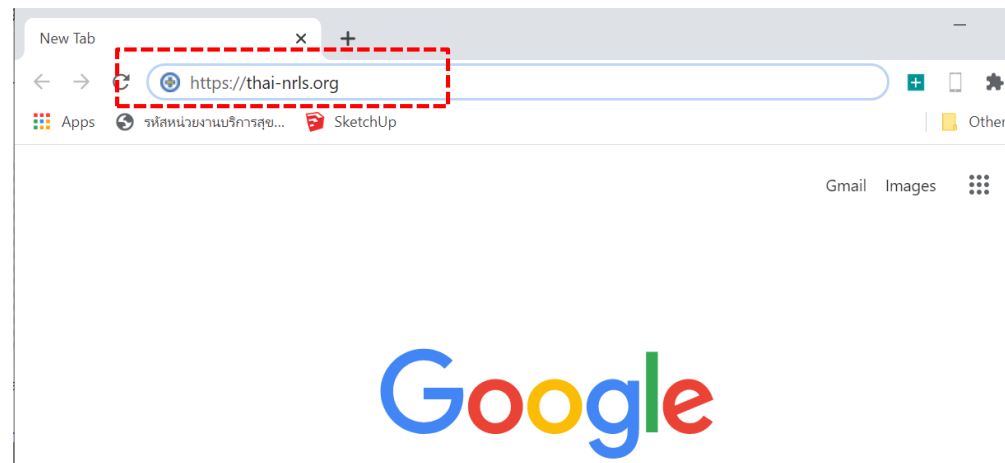
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Learning System User Manual

Open web browser



URL : <https://thai-nrls.org>



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



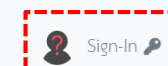
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Click : Sign-in Button

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/2563)

Home



NRLS: National Reporting and Learning System (THAILAND)



956
Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	681	53	734
Specific Clinical Risk Incident	4	9	13
Personnel Safety Goals	85	3	88
Organization Safety Goals	111	10	121
รวม	881	75	956

53486
Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	37677	3033	40710
Specific Clinical Risk Incident	342	490	832
Personnel Safety Goals	6195	266	6461
Organization Safety Goals	5055	428	5483
รวม	49269	4217	53486

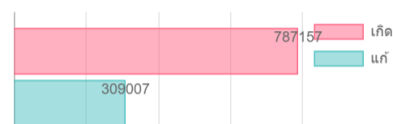
355909
Cumulative Incident Reports



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	249662	19691	269353
Specific Clinical Risk Incident	2660	2388	5048
Personnel Safety Goals	39141	1387	40528
Organization Safety Goals	38676	2304	40980
รวม	330139	25770	355909

Incident Reports From March 2018 To June 2020

ภาพรวมการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์



Incident Reports This Year

■ Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident ■ Specific Clinical Risk Incident ■ Personnel Safety Goals ■ Organization Safety Goals





Log in

Password

[Forgot password?](#)

Login

การยืนยันตัวตนและแก้ไขข้อมูลส่วนตัวในระบบ NRLS



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

คลิกที่ชื่อผู้ใช้งานจากนั้นเลือกเมนู “Personal Profile”

The screenshot shows a user interface for the NRLS system. At the top, there is a header bar with a user profile icon (a person with a question mark) and a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing several options. The first option, "Personal Profile", is highlighted with a red dashed box. Below it are other options: "ค้นหาเพื่อน" (Find Friends), "คำถามที่พบบ่อย" (Frequently Asked Questions), "แจ้งปัญหาการใช้งานระบบ" (Report System Usage Problem), and "ลงทะเบียนจัดตั้ง CoP" (Register to set up CoP). At the bottom of the dropdown menu are "Logout" and "Change Password" options. In the background, there is a blue banner with the text "ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ (ผู้ใช้งาน Learning System)". At the bottom of the page, there is a footer area with the text "แบบสอบถาม" (Questionnaire), a star icon, and "องค์ความรู้ของ รพ." (Hospital Knowledge).

ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ (ผู้ใช้งาน Learning System) ▾

- Personal Profile
- ค้นหาเพื่อน
- คำถามที่พบบ่อย
- แจ้งปัญหาการใช้งานระบบ
- ลงทะเบียนจัดตั้ง CoP
- Logout
- Change Password

แบบสอบถาม ★ องค์ความรู้ของ รพ.

Profile Home Page



Accounts >> Profile

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

S	I	M	P	L	E
Safe Surgery	Infection Prevention and Control	Medication & Blood Safety	Patient Care Processes	Line, Tube, and Catheter & Laboratory	Emergency Response
ผู้เชี่ยวชาญ 6	ผู้เชี่ยวชาญ 6	ผู้เชี่ยวชาญ 6	ผู้เชี่ยวชาญ 5	ผู้เชี่ยวชาญ 4	ผู้เชี่ยวชาญ 5
สมาชิก 2	สมาชิก 1	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0
องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0
กระดานสนทนา 1	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 1	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0
★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

CoPs for Personnel Safety Goals

S	I	M	P	L	E
Security and Privacy of Information and Social Media	Infection and Exposure	Mental Health and Mediation	Process of work	Lane (Ambulance) and Legal Issues	Environment and Working Conditions
ผู้เชี่ยวชาญ 4	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ผู้เชี่ยวชาญ 3
สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0	สมาชิก 0
องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0	องค์ความรู้ 0
กระดานสนทนา 1	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0	กระดานสนทนา 0
★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน	★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

เมื่อคลิกที่เมนู

Learning
System

ระบบจะแสดง

หน้าจอ CoP

SIMPLE ทั้ง 12

CoPs

ตัวอย่าง หน้าจอแรกของการใช้งาน CoPs : SIMPLE

แสดงชื่อและสิทธิ์ของผู้ใช้

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

แสดงเมนูสำหรับใช้งานได้ในแต่ละกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้

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

Patient Care Processes

จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

แสดงชื่อ CoP และสิทธิ์ของผู้ใช้

CoP: Patient Care Processes

Patient Care Processes

คุณเป็น ผู้เชี่ยวชาญ

ขอออกจาก CoP

0

สมาชิก

5

ผู้เชี่ยวชาญ

0

องค์ความรู้

กลุ่มสิทธิ์ในการใช้งาน Learning System

ผู้เชี่ยวชาญ : ใช้งานเมนูได้ทุกรายการ เพื่อสร้างการเรียนรู้ภายใน CoP

สมาชิก : สามารถแสดงความคิดเห็น และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP

ผู้เยี่ยมชมทั่วไป : เข้าดู/เยี่ยมชมได้บางรายการ ไม่สามารถแสดงความคิดเห็น/
ร่วมแลกเปลี่ยน

เมนูสำหรับสิทธิ์ผู้เชี่ยวชาญและสมาชิกของ CoP

CoP: Patient Care Processes

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

Patient Care Processes

คุณเป็น ผู้เชี่ยวชาญ

ขอออกจาก CoP

0
สมาชิก

5
ผู้เชี่ยวชาญ

0
องค์ความรู้

KMap

กระดานสนทนา

ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม

ข่าว/ประกาศ

องค์ความรู้ของ CoP

แบบสอบถาม

องค์ความรู้ของ รพ.

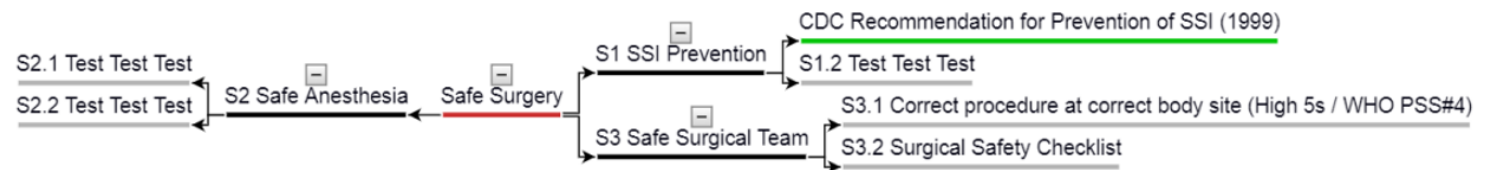
อัลบั้ม

ผู้เชี่ยวชาญ

สมาชิก

Mind Map

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



จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

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



Version 4.2 (26/06/2563) (การมหาชน)
Organization)

ทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

ort ข้อมูล ▾ ระบบรายงาน ▾ สถานข้อมูล ▾ Learning System

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรพ.)) ▾

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

★ องค์ความรู้ของ รพ. 👤 ผู้เชี่ยวชาญ 👥 สมาชิก ⚙️ Settings

Safe Surgery

แบบสอบถาม
สำรวจ เก็บข้อมูล

สร้าง Map
การเรียนรู้

ตั้งประเด็นถาม
ตอบกับ
ผู้เชี่ยวชาญได้

สามารถนัดหมายวันเวลา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

องค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญ
แนะนำ

ตัวอย่าง CoP : Patient Care Process และการทำงาน

CoP: Patient Care Processes

KMap (Mind Map)

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

Patient Care Processes

คุณเป็น ผู้เชี่ยวชาญ

ขอออกจาก CoP

0
สมาชิก

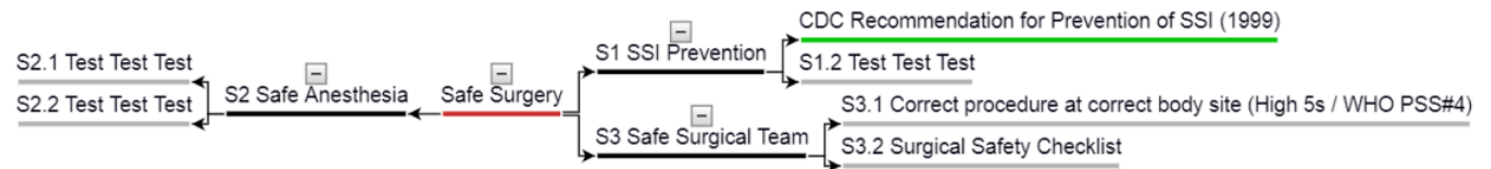
5
ผู้เชี่ยวชาญ

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



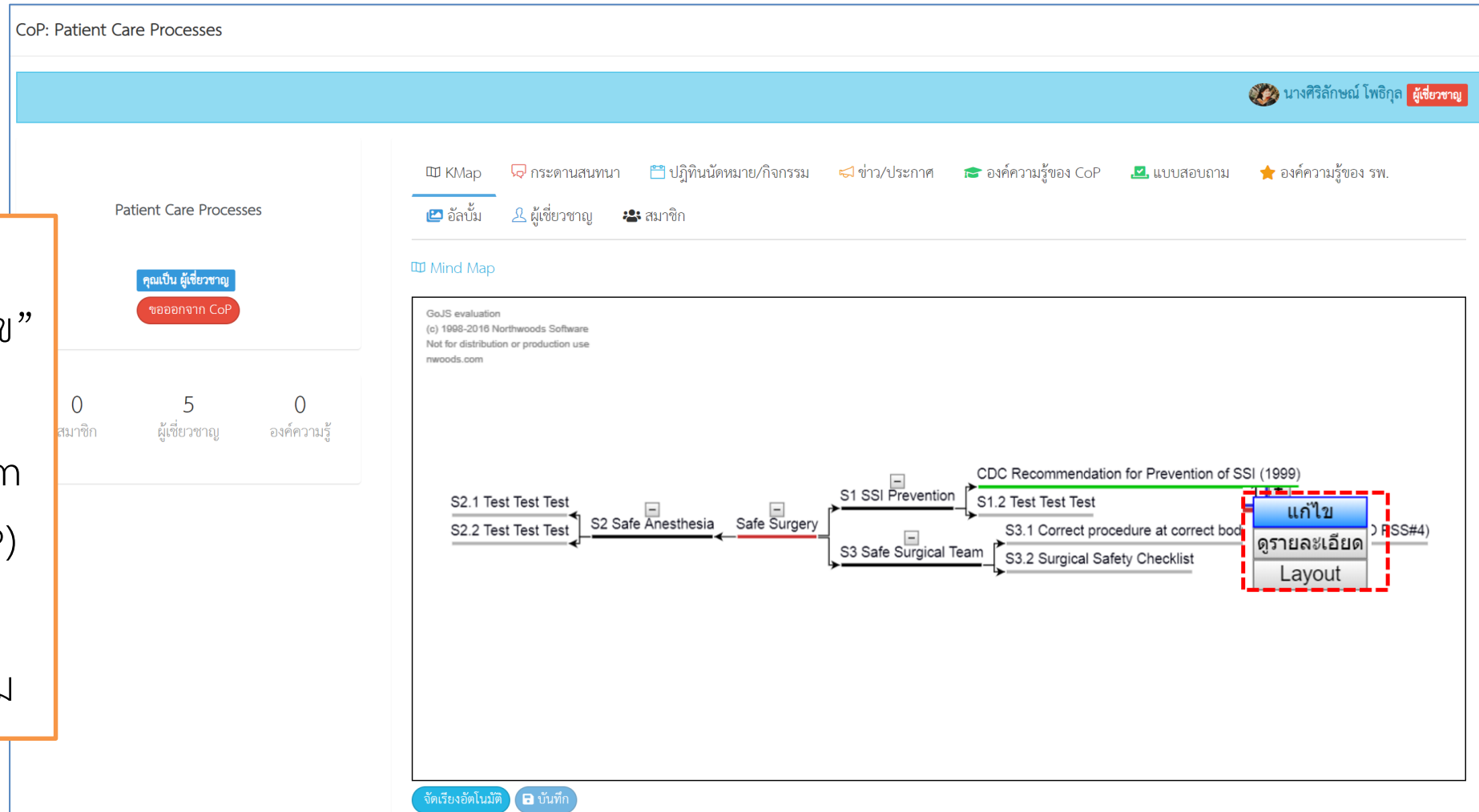
จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

ตัวอย่าง CoP : Patient Care Process และการใช้งาน

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

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





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

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน

CoP: Safe Surgery

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



นายสุทธิเดช จิตตวิสุทธิกุล

NRLS Admin



S

Safe Surgery

KMap

กระดานสนทนา

ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

ข่าว/ ประกาศ

องค์ความรู้

แบบสอบถาม

ผลงาน

อัลบั้ม

ผู้เชี่ยวชาญ

สมาชิก

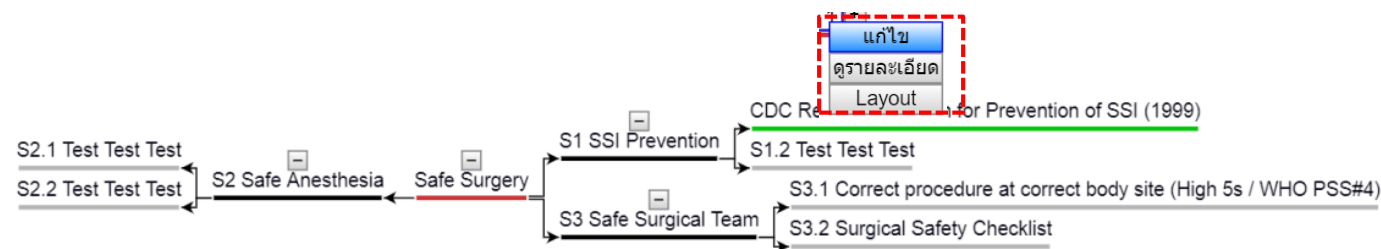
สมุดเยี่ยม

Settings

Mind Map

GoJS evaluation

© 2016 Northwoods Software
distribution or production use
s.com



คลิกขวาที่กิ่งองค์ความรู้ที่ต้องการ
จากนั้นคลิกที่ “แก้ไข” เพื่อเข้าใช้งาน
KCF: Knowledge Capture Form
(สำหรับผู้ดูแล และผู้เชี่ยวชาญของ
CoP) และปุ่ม “ดูรายละเอียด”
สำหรับ สมาชิกและผู้เยี่ยมชม

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

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

KCF: CDC Recommendation for Prevention of SSI (1999)

[illegible]

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

กระดานสนทนา

CoP: Safe Surgery



Safe Surgery

ปิด CoP

2สมาชิก

2ผู้เชี่ยวชาญ

5องค์ความรู้

คำอธิบาย

คำอธิบาย

คำอธิบาย

คำอธิบาย

KMapกระดานสนทนาปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรมข่าว/ ประกาศองค์ความรู้แบบสอบถามผลงานอัลบั้มผู้เชี่ยวชาญ

สมาชิกสมุดเยี่ยมSettings

กระดานสนทนา

Test Webboard 11 เดือน 23 วันที่แล้ว

Safe Surgery Timeline26 นาที 48 วินาทีที่แล้ว

ทดสอบสร้าง Webboard#66 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว

ทดสอบสร้าง Webboard#56 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว

ทดสอบสร้าง Webboard#46 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

ข่าว/ ประกาศ

ข่าว/ ประกาศ

กรมการแพทย์ 4.0 สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์

1 0 18

ประกาศวันหยุด

1 0 0

ประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายที่ควรรู้

0 0 4

การตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำดีอย่างไร

0 0 1

เพิ่มข่าว/ ประกาศใหม่

หัวข้อข่าว/ ประกาศ

รายละเอียด

ไฟล์แนบ Choose Files No file chosen

กรณีต้องการ

บันทึก

ข่าว/ ประกาศ

กรมการแพทย์ 4.0 สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อประชาชน

1 เดือน 23 วันที่แล้ว

แจ้งลบ/ เนื้อหาไม่เหมาะสม



13

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มี
วันนี้(2 พฤศจิกายน 2560)ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2561 เพื่อระดมสมองและรับฟังความคิดเห็นการนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และวิเคราะห์ต่อรอยต่อให้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการใน
ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล กล่าวว่ารัฐบาลมีนโยบายปฏิรูปประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้า ทันต่อเหตุการณ์และทันโลก โดยด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญ
เสริมการใช้องค์ความรู้จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
สาธารณสุขที่เพียงพอกระจายทั่วประเทศ และสามารถลดรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศภายใต้ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส นำพาประเทศไทย 4.0
สำหรับกรมการแพทย์ในฐานะกรมวิชาการ มีภารกิจสำคัญในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า เสริมสร้างความร่วมมือ
และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขภายในปีพ.ศ. 2564 รวมทั้งพัฒนาวงการแพทย์ของประเทศไทยสู่มาตรฐานสากล

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

 การตรวจสุขภาพประจำปี 2562
 0  0  7  0  

 Test การนัดหมาย/ กิจกรรม #4
 1  0  3  0  

 Test การนัดหมาย/ กิจกรรม #3
 1  0  5  0  

 Test การนัดหมาย/ กิจกรรม #2
 1  0  1  0  

 Test การนัดหมาย/ กิจกรรม #1
 2  0  3  0  

สร้างปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

หัวข้อการนัดหมาย/ กิจกรรม

วัน-เวลาเริ่ม

วัน-เวลาสิ้นสุด

สถานที่

รายละเอียด




องค์ความรู้ของ CoP

องค์ความรู้

- รวมมิตร 7 คุณประโยชน์จากน้ำเก...
- สภาพจิตใจของเด็ก
- แอลกอฮอล์ล้างแผล ใช้ผิดมาทั้งชี...
- เรื่อนำรู้ เมื่อต้องตรวจสอบสภาพตา...
- โรคหน้าร้อนในเด็ก รู้ก่อนป้องกันไ...

สร้างองค์ความรู้ใหม่

หัวข้อองค์ความรู้

รายละเอียด

ไฟล์แนบ Choose Files No file ch...

บันทึก

องค์ความรู้

โรคหน้าร้อนในเด็ก รู้ก่อนป้องกันได้

1 เดือน 23 วันที่แล้ว

ACTIVE

5

0

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0



ดู สบ

ฤดูกาลต่างๆมาพร้อมกับกิจกรรมที่นำความสนุกสนานมาให้เด็กๆแตกต่างกันไป ในขณะที่เดียวกันก็น่าของแถมที่ไม่พึงปรารถนา

ฤดูร้อน

ฤดูแห่งการทำกิจกรรมกลางแจ้ง การไปเที่ยวพักผ่อนแถวชายหาดที่เด็กๆโปรดปราน อย่างไรก็ตาม เชื้อแบคทีเรียเดิมนิดๆได้

- โรคหูชั้นนอกอักเสบ (Otitis externa หรือ Swimmer's ear)

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

แบบสอบถาม

Vote & Polls

12234455

CoP การเพื่อค

สอบถาม

ทดสอบแบบส

ทดสอบแบบส

ทดสอบแบบส

สร้างแบบสอบถาม

ชื่อแบบสอบถาม

รายละเอียด

ไฟล์แนบ

บันทึก

การจัดการแบบสอบถาม ทดสอบแบบสอบถาม

ทดสอบแบบ

เริ่มต้นตั้งแต่ 05/01/2019

การจัดการแบบสอบ

ชื่อแบบสอบถาม

ทดสอบแบบสอบถาม

สถานะการเปิดให้ตอบแบบ

เปิด

วัน-เวลาเริ่ม

05/01/2019

รายละเอียด

ทดสอบแบบสอบถาม

ไฟล์แนบ Choose Files

บันทึก

ชุดคำถาม

เพิ่มคำถาม

คำถามที่ #1 แก้ไข

คำถามที่ #2 แก้ไข

คำถามที่ #3 แก้ไข

Option#1 แก้ไข

Option#2 แก้ไข

Option#3 แก้ไข

Option#4 แก้ไข

Option#5 แก้ไข

6 แก้ไข ลบ

คำถามที่ #4 แก้ไข

คำตอบ #1 แก้ไข

คำตอบ #2 แก้ไข

คำตอบ #3 แก้ไข

คำตอบ #4 แก้ไข

คำถามที่ #5 แก้ไข

6 แก้ไข ลบ

สรุปผลการทำแบบสำรวจ

คำถามที่ #1
คำตอบ

Yang Hom

serh

คำถามที่ #2
คำตอบ

sadfsa fsaf

argeef

คำถามที่ #3
คำตอบ

Option#1 2.28.57%

Option#2 1.14.29%

Option#3 1.14.29%

Option#4 2.28.57%

Option#5 1.14.29%

6 0.00%

คำถามที่ #4
คำตอบ

คำตอบ #1 1.50.00%

คำตอบ #2 1.50.00%

คำตอบ #3 0.00%

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

องค์ความรู้ของ รพ.

★ ผลงาน

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยง

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยง

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยง

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยง

เริ่มเทคจัดแสดงผลงานวิจัยในงาน

เพิ่มผลงานใหม่

ชื่อผลงาน

รายละเอียด

ไฟล์แนบ Choose Files No file chosen

บันทึก

CoPResult

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#4.1

ลำดับที่แล้ว

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

ACTIVE

2

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

ลบ

FD_K.Suttidech_DMK-CEI_13may_ASZVHZ - Copy.pdf

ลบ

ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4

ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4

2

0

0

0

แสดงความคิดเห็น

ไฟล์แนบ : Choose File No file chosen

บันทึก

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญ

เชิญผู้เชี่ยวชาญเข้า CoP

ชื่อสมาชิก	กลุ่มสมาชิก	เหตุผลการขอเข้าร่วม CoP	สถานะ	Action
 สมชาย ใจดี @_____ ยิมเข้าไว้ _____ @	ผู้เชี่ยวชาญ	Test dfa fsa fdsaf sadf a	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก  ลบ  ขอเป็นเพื่อนแล้ว  เลิกติดตาม  ส่งข้อความ
 สมหญิง มีน้ำใจ	ผู้เชี่ยวชาญ	เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้งแล้ว	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก  ลบ  เป็นเพื่อนกันแล้ว  ติดตาม  ส่งข้อความ

สมาชิก

สมาชิก

เชิญสมาชิก

ชื่อสมาชิก	กลุ่มสมาชิก	เหตุผลการขอเข้าร่วม CoP	สถานะ	Action
 นายสุทธิเดช จิตตวิสุทธิกุล ลู่ๆ นะครับทุกคน	ผู้ดูแล CoP	NRLS Admin	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นผู้เชี่ยวชาญ  ลบ  ติดตาม  ส่งข้อความ
 นายพชรกร ดวงดอ กำลังเล่นอยู่	สมาชิก	สนใจ CoP Safe Surgery มาก	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นผู้เชี่ยวชาญ  ลบ  ติดตาม  ส่งข้อความ
 นายสมหมาย ทดสอบ ไลต์ไม่ได้ตั้งใจ	สมาชิก	Test ระบบ	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นผู้เชี่ยวชาญ  ลบ  ติดตาม  ส่งข้อความ
 สามารถ อาจทอง	สมาชิก	ศึกษาอบรมการ Safe Surgery	รออนุมัติ	 อนุมัติ  ลบ  ติดตาม  ส่งข้อความ
 รัชดาภรณ์ ทดสอบ(ex05)	สมาชิก	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	รออนุมัติ	 ยกเลิกคำเชิญ  ลบ  ติดตาม  ส่งข้อความ

ตัวอย่าง CoPs Safe Surgery และการใช้งาน



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

การตั้งค่า/ CoP Setting

รูปโปรไฟล์

ข้อมูลทั่วไป

ออกแบบ

การใช้งาน

รายงาน

ชื่อ*

Safe Sur

ประเภท C

CoP SIM

รูปโปรไฟล์

ข้อมูลทั่วไป

ออกแบบ/ มุมมอง/ จัดการเมนู

การใช้งานเมนู/ เนื้อหา

รายงานการเชื่อมต่อ

KMap(Knowledge Map)

☒ แสดง ☒ หมายถึง ☐ แสดงให้ผู้ใช้ระบบเห็น

เขียนจัดตั้ง

กระดานสนทนา

หัวข้อการสนทนา	ผู้สร้าง/ เจ้าของ	อ่าน	Like	ความคิดเห็น	Status	การจัดการ(Admin)
Test Webboard 1		30	0	1	ACTIVE	

Statistics ยอดการเข้าใช้งาน CoP

วันนี้	2
เมื่อวาน	8
อาทิตย์นี้	10
อาทิตย์ที่แล้ว	35
เดือนนี้	45
เดือนที่แล้ว	164

ความเห็น

เหตุผลความ

เหตุผลความ

ความเห็น

ความเห็น	เหตุผลความ	เหตุผลความ	ความเห็น
ทอลบสร้าง Webboard#1	6 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว	สมชาย ใจดี	0 0 0 ACCTIVE ลบ
ทอลบสร้าง Webboard#2	6 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว	สมชาย ใจดี	0 0 0 ACCTIVE ลบ
ทอลบสร้าง Webboard#3	6 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว	สมชาย ใจดี	0 0 0 ACCTIVE ลบ
ทอลบสร้าง Webboard#4	6 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว	สมชาย ใจดี	0 0 0 ACCTIVE ลบ
ทอลบสร้าง Webboard#4	6 วัน 15 ชั่วโมงที่แล้ว	สมชาย ใจดี	0 0 0 ACCTIVE ลบ

Accounts >> Profile

[Overview](#)
[องค์ความรู้](#)
[Feeds](#)
[Friends](#)
[Followers](#)
[Friend Request](#)
[Followings](#)
[Messages](#)
[ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม](#)
[อัลบั้ม](#)
[Documents](#)
[ปัญหาการใช้งานระบบ](#)
[Settings](#)

องค์ความรู้

Message

เพื่อน

ผู้ติดตาม

กำลัง

ชุมชนที่มีส่วนร่วม

ตอบรับ/ยกเลิก การเป็นสมาชิก

ชื่อ CoP	ประเภท	หัวหน้าชุมชน	บทบาทใน CoP	สถานะการเข้าร่วม	Action
ทดสอบสร้าง CoP	CoP SIMPLE	ยังไม่ได้แต่งตั้ง	สมาชิก	ได้รับเชิญ	👍 ตอบรับคำเชิญ 👎 ปฏิเสธคำเชิญ
ทดสอบตั้ง CoP#2	CoP SIMPLE	สมชาย ใจดี		ขอเข้าร่วม	
ทดสอบ CoP#3	CoP SIMPLE	ศิริลักษณ์ โพธิกุล		ขอเข้าร่วม	
CoP การเพื่อความรู้การแก้ไขการทำงาน (ทดสอบ)	CoP SIMPLE	รัชดาภรณ์ ทดสอบ(ex05)		ขอเข้าร่วม	
CoPsTest	CoP SIMPLE	ศิริลักษณ์ โพธิกุล		ขอเข้าร่วม	
Safe Surgery	CoP SIMPLE	ยังไม่ได้แต่งตั้ง	Admin	ขอเข้าร่วม	ขอออกจาก CoP
Infection Prevention and Control	CoP SIMPLE	สมหญิง มีน้ำใจ		ขอเข้าร่วม	
Medication & Blood Safety	CoP SIMPLE	ยังไม่ได้แต่งตั้ง	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญ	👍 ตอบรับคำเชิญ 👎 ปฏิเสธคำเชิญ

16 วัน 5 นาทีที่แล้ว

ในขณะนี้

บันทึกแล้ว

Action

ส่งข้อความ

ส่งข้อความ

ทุก CoP มีผู้เชี่ยวชาญสร้างการเรียนรู้



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

Browser tabs: (6) Piyawar, (6) Facebook, OneDrive, ระบบการสำ, (6) Piyawar, Process de, Dr. Mike D, NRLS, หน้าแรก | 2, ห้องประชุม

Address bar: thai-nrls.org/KMS/CoPDetail/1

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/2563)

Home การตั้งค่า/ระบบทะเบียนสมาชิก บันทึก/Import ข้อมูล ระบบรายงาน ฐานข้อมูล Learning System

Admin: พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรพ.))

Safe Surgery

ปิด CoP

1 สมาชิก 6 ผู้เชี่ยวชาญ 0 องค์ความรู้

KMap กระดานสนทนา ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม ข่าว/ประกาศ องค์ความรู้ของ CoP แบบสอบถาม

★ องค์ความรู้ของ รพ. 👤 ผู้เชี่ยวชาญ 👥 สมาชิก ⚙ Settings

👤 ผู้เชี่ยวชาญ

👤 เชิญผู้เชี่ยวชาญเข้า CoP

ชื่อสมาชิก	กลุ่มสมาชิก	เหตุผลการขอเข้าร่วม CoP	สถานะ	Action
👤 ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ
👤 นพ.พรเทพ เปรมโยธิน	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ
👤 นพ.มนวัฒน์ เงินฉ่ำ	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ
👤 ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ
👤 ผศ.ศิริพร พุทธิรงค์	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ
👤 อ.มะลิวัลย์ กริதியุดานนท์	ผู้เชี่ยวชาญ	ได้รับเชิญจากผู้ดูแล CoP	อนุมัติแล้ว	ย้ายไปเป็นสมาชิก ลบ ติดตาม ส่งข้อความ

Taskbar: DSC_0618.jpg, DSC_0617.jpg, DSC_0614.jpg, DSC_0613.jpg, DSC_0612.jpg, Show all

System tray: 21:10 28/7/2563



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

Workshop: KM ในระบบ NRLS กับผู้เชี่ยวชาญ



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

Workshop: KM ในระบบ NRLS กับผู้เชี่ยวชาญ CoP S: Security and Privacy of Information and Social Media

วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

เวลา 14.45–16.30 น.

ผ่านระบบ Virtual conference

วัตถุประสงค์การประชุม



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

1. ทำความรู้จักผู้เชี่ยวชาญและทำความเข้าใจระบบ **Learning System** ในระบบ NRLS เพื่อสร้าง **platform** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่าน Community of Practice (CoP) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ต่อไป
2. ทดลองนำประเด็นอุบัติการณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญได้คัดเลือกมาจากอุบัติการณ์สร้างการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนกับรพ.
3. กำหนดแนวทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในอนาคตจาก Platform ที่สร้าง
4. **Update** ความรู้ใหม่ หรือประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ SIMPLE ในประเด็นที่เกี่ยวข้องให้กับสมาชิก



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

ผู้เชี่ยวชาญแนะนำตัว

แลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมประชุม อาจให้รพ.แนะนำตัว เพื่อสร้างบรรยากาศเรียนรู้

Check in

กติกาการเข้าสู่ระบบ Learning System



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

- รพ.สมาชิก 2P ทุกรพ.สามารถเข้าเรียนรู้ในแต่ละ CoP ได้ในสิทธิ guest คือการอ่าน
- รพ.ที่รายงานอุบัติการณ์ในแต่ละหัวข้อ SIMPLE จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละ CoP ที่รายงาน เช่นการนัดหมายประชุม การตอบโต้ในกระดานสนทนา การตั้งคำถาม เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
- บุคลากรที่รายงานอุบัติการณ์หัวข้อใดของ SIMPLE จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CoP นั้น
- ผู้เชี่ยวชาญสามารถนัดประชุมประเด็นสำคัญกับรพ.ได้ โดยสามารถจัดเป็นประชุมกลุ่มย่อยผ่านระบบ Zoom โดยกำหนดหัวข้อและวันเวลาแลกเปลี่ยนสามารถกำหนดได้เองในกลุ่ม
- สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญนำมาเผยแพร่ได้ รวมถึงองค์ความรู้ของแต่ละรพ.ที่มาแลกเปลี่ยน โดยทุกรพ.สามารถเห็นข้อมูลองค์ความรู้ดังกล่าว

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/25

Home

การตั้งค่า/ระบบทะเบียนสมาชิก

บันทึก/Import ข้อมูล

ระบบรายงาน

ฐานข้อมูล

Learning System

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรพ.))

CoPs : Community of Practices

CoPs for Patient Safety Goals

S

Safe Surgery

ผู้เกี่ยวข้อง6

สมาชิก2

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา1

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

I

Infection Prevention and Control

ผู้เกี่ยวข้อง6

สมาชิก1

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

M

Medication & Blood Safety

ผู้เกี่ยวข้อง6

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา1

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

P

Patient Care Processes

ผู้เกี่ยวข้อง5

สมาชิก0

องค์ความรู้0

L

Line, Tube, and Catheter & Laboratory

ผู้เกี่ยวข้อง4

สมาชิก0

E

Emergency Response

ผู้เกี่ยวข้อง5

สมาชิก0

องค์ความรู้0

CoPs for Personnel Safety Goals

S

Security and Privacy of Information and Social Media

ผู้เกี่ยวข้อง4

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา1

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

I

Infection and Exposure

ผู้เกี่ยวข้อง2

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

M

Mental Health and Mediation

ผู้เกี่ยวข้อง1

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

P

Process of work

ผู้เกี่ยวข้อง2

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

L

Lane (Ambulance) and Legal Issues

ผู้เกี่ยวข้อง3

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน

E

Environment and Working Conditions

ผู้เกี่ยวข้อง3

สมาชิก0

องค์ความรู้0

กระดานสนทนา0

★ ดูรายละเอียด/เข้าใช้งาน



ระบบ Learning System

แบ่งเป็น 12 CoP

ตาม SIMPLE

เป็น platform สำหรับการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้



Version 4.2 (26/06/2563) (การมหาชน)
Organization)

ทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

ort ข้อมูล ▾ ระบบรายงาน ▾ สถานข้อมูล ▾ Learning System

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (Admin (สรพ.)) ▾

KMap กระดานสนทนา ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม ข่าว/ประกาศ องค์ความรู้ของ CoP แบบสอบถาม

★ องค์ความรู้ของ รพ. 👤 ผู้เชี่ยวชาญ 👥 สมาชิก ⚙ Settings

Mind Map

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

Safe Surgery

องค์ความรู้ของรพเช่น
CQI แนวทางปฏิบัติ

แบบสอบถาม
สำรวจ เก็บข้อมูล

สร้าง Map
การเรียนรู้

ตั้งประเด็นถาม
ตอบกับ
ผู้เชี่ยวชาญได้

สามารถนัดหมายวันเวลา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

องค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญ
แนะนำ

ก่อน COVID แลกเปลี่ยนรู้กับ Incidents



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

อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ที่มีการรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก เลือก รพ. ที่
รายงานมากที่สุดของแต่ละกลุ่ม SIMPLE เป็นแกนหลัก และ รพ. ที่รายงาน
อันดับถัดไปมาร่วมทีม แลกเปลี่ยนเพื่อทำ RCA ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
อุบัติการณ์ระบบอื่นแลกเปลี่ยนผ่านระบบ KM online ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ



CoPs : Community of Practices

S Safe Surgery	
ผู้เชี่ยวชาญ	2
สมาชิก	3
องค์ความรู้	6
กระดานสนทนา	15
ข่าว/ ประกาศ	4
ปฏิทินนัดหมาย	5
★ ดูรายละเอียด/ เข้าใช้งาน	

I Infection Prevention and Control	
ผู้เชี่ยวชาญ	2
สมาชิก	2
องค์ความรู้	2
กระดานสนทนา	4
ข่าว/ ประกาศ	2
ปฏิทินนัดหมาย	4
★ ดูรายละเอียด/ เข้าใช้งาน	

M Medication & Blood Safety	
ผู้เชี่ยวชาญ	2
สมาชิก	2
องค์ความรู้	1
กระดานสนทนา	1
ข่าว/ ประกาศ	0
ปฏิทินนัดหมาย	0
★ ดูรายละเอียด/ เข้าใช้งาน	

P Patient Care Process	
ผู้เชี่ยวชาญ	2
สมาชิก	2
องค์ความรู้	0
กระดานสนทนา	0
ข่าว/ ประกาศ	0
ปฏิทินนัดหมาย	0
★ ดูรายละเอียด/ เข้าใช้งาน	

ข้อมูล Incidents ที่ได้รับการแก้ไขน้อยมาก



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

ประเภท/ ระดับศักยภาพ สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61 - ก.ค.62)			
	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% การแก้ไข	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% การแก้ไข
ภาครัฐ-ชุมชน	80	22,677	10,064	44.4	218	81,731	25,807	31.6
ภาครัฐ-Advance (มีการ เรียนการสอน)	17	16,697	4,626	27.7	27	40,857	7,444	18.2
ภาครัฐ-ทั่วไป	30	15,533	5,139	33.1	47	58,080	11,132	19.2
ภาคเอกชน	9	6,713	5,649	84.2	18	28,115	16,786	59.7
ภาครัฐ-ตติยภูมิ	10	3,970	2,124	53.5	20	21,832	5,028	23.0
รวม	146	65,590	27,602	42.1	330	230,615	66,197	28.7



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

หลัง COVID ชวนแลกเปลี่ยน on Line เพื่อร่วมกันแก้ไข incidents
ตัวอย่าง incident จากระบบ NRLS ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากระบบรายงาน incidents สู่การ Learning



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

NRLS: National Reporting and Learning System (THAILAND)



217

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	167	10	177
Specific Clinical Risk Incident	3	1	4
Personnel Safety Goals	26	0	26
Organization Safety Goals	8	2	10
รวม	204	13	217

21487

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	15306	1285	16591
Specific Clinical Risk Incident	136	190	326
Personnel Safety Goals	2325	106	2431
Organization Safety Goals	1964	175	2139
รวม	19731	1756	21487

323915

Cumulative Incident Reports



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	227393	17950	245343
Specific Clinical Risk Incident	2460	2084	4544
Personnel Safety Goals	35249	1231	36480
Organization Safety Goals	35481	2067	37548
รวม	300583	23332	323915

Security and Privacy of Information and Social Media: Top 5



อุบัติการณ์ความเสี่ยง	N	A-D	E	F	G	H	I	รวม (A-I)	รวม (E-I)	ร้อยละ (E-Up)
R1:GPS103:เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลขัดข้อง/ใช้การไม่ได้/ทำงานช้าหรือไม่ปกติ (Availability Failure)	79	116	1	0	0	0	0	117	1	0.85
R2:GPS201:บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	75	79	8	1	4	1	1	94	15	15.96
R3:GPS101:เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลความลับของสถานพยาบาลรั่วไหล (Confidentiality Failure)	40	56	2	0	0	1	0	59	3	5.08
R4:GPS106:เกิดอุบัติการณ์ความละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	43	56	1	2	0	0	0	59	3	5.08
R5:GPS203:บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเอง บุคลากรคนอื่น สถานพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก	40	41	7	2	0	0	3	53	12	22.64

Security and Privacy of Information and Social Media: Top 5 E-up

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	N	รวม (E-I)
R2:GPS201: บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	75	15
R5:GPS203: บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเอง บุคลากรคนอื่น สถานพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก	40	12
R7:GPS204: เกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสถานพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Drama, Fake News แต่ไม่ได้เกิดจากบุคลากร และไม่กระทบบุคลากรคนใดคนหนึ่งโดยตรง	30	10
R3:GPS101: เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลความลับของสถานพยาบาลรั่วไหล (Confidentiality Failure)	40	3
R4:GPS106: เกิดอุบัติการณ์ความละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	43	3

Security and Privacy of Information and Social Media: Top 6 อัตราการเกิด E-up

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	N	รวม	รวม	ร้อยละ
		(A-I)	(E-I)	(E-Up)
R7:GPS204: เกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Drama, Fake News แต่ไม่ได้เกิดจากบุคลากร และไม่กระทบบุคลากรคนใดคนหนึ่งโดยตรง	30	32	10	31.25
R5:GPS203: บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม เกิดผลกระทบต่อตนเอง บุคลากรคนอื่น สถานพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก	40	53	12	22.64
R10:GPS202: บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	11	12	2	16.67
R2:GPS201: บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	75	94	15	15.96
R9:GPS104: เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลหรือระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลมากกว่าหนึ่งด้าน (Multiple Failures) ระหว่าง Confidentiality Failure, Integrity Failure และ Availability Failure	12	12	1	8.33
R6:GPS102: เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลสารสนเทศของสถานพยาบาลถูกแก้ไข/ลบ/เพิ่มเติม/ทำให้เสียหายหรือสูญหายโดยมิชอบ (Integrity Failure)	31	37	3	8.11



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

เลือกประเด็น incident ที่สนใจร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยน โดยรพ.อาจ
เล่าประสบการณ์ เพื่อช่วยกันค้นหาแนวทางการแก้ ซึ่งอาจมี
แนวทางที่แตกต่างกันทั้งจากรพ.ที่เคยเกิดเหตุ หรือไม่เคยเกิดเหตุ



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

ร่วมกันกำหนดรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอนาคตผ่าน Platform



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

องค์ความรู้ Update จากผู้เชี่ยวชาญ

S: Security and Privacy of Information and Social Media

เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



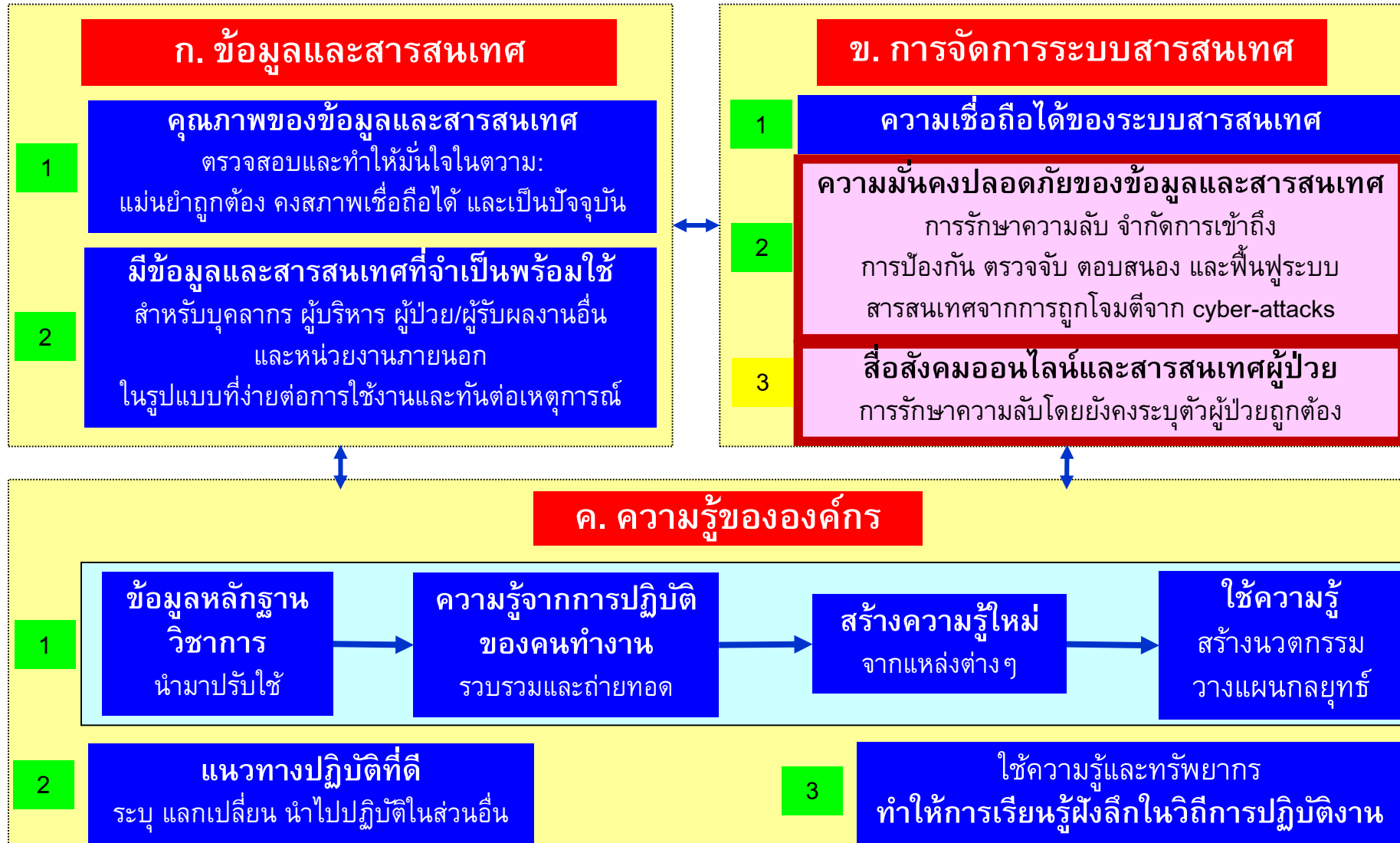
► S: Security and Privacy of Information and Social Media

S: Security and Privacy of Information and Social Media

S 1	Security and Privacy of Information
S 2	Social Media and Communication Professionalism

I – 4.2 การจัดการความรู้และสารสนเทศ (Information and Knowledge Management)

องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ.



WHAT:

เป็นการใช้ความระมัดระวังในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

WHY:

มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น และมีโอกาสที่ข้อมูลระบุตัวตนของผู้ป่วยจะรั่วไหลไปสู่สังคมวงกว้างได้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยผู้ส่งไม่รู้ตัว

HOW:

- มีการวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขององค์กร
- ยึดแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลัก
- ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะเดียวกันสร้างความมั่นใจในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- ยึดหลักว่าข้อมูลทุกอย่างที่ผ่านช่องทาง social media ไม่เป็นความลับ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

แนวปฏิบัติ

หน้า ๑๒

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๘๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๙

1. เชื่อมโยงกับจริยธรรมวิชาชีพ
2. เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. คำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วย
4. การห้ามบุคลากรทำการโฆษณาที่ผิดกฎหมายหรือจริยธรรม
5. แนวทางการใช้งานที่ไม่เป็นการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นอันตราย เช่น ความรู้ทาง การแพทย์ที่ผิดๆ
6. ขอบเขตและแนวทางการใช้งานเพื่อการปรึกษา ให้คำปรึกษา ติดตาม สังการ รักษา หรือให้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ (Online Consultation) ไม่ว่าจะระหว่าง บุคลากรด้วยกันเอง หรือ กับผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอก ที่เหมาะสมขององค์กร

ในยุคนี โรงพยาบาลจำนวนมากมีการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง LINE แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ระวังว่าข้อมูลที่ปรึกษากันทาง LINE (ไม่ว่าจะเป็น X-RAY, EKG, ผล LAB.) จะถูก COPY แล้วเผยแพร่ต่อไปใน SOCIAL MEDIA แล้วทำให้เกิดการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งอาจตามมาด้วยการฟ้องร้อง แต่ถ้าเจ้าหน้าที่กลัวเรื่องการเปิดเผยความลับจนเกินไปก็อาจทำให้เกิดการระบุดัวผู้ป่วยผิดพลาดได้

ข้อแนะนำในการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง LINE

1. ผู้บริหารควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง Line โดยเน้นในเรื่องคุณภาพของข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ป่วย แล้วชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ
 2. มีการกำหนดสถานการณ์ที่ไม่ควรปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง Line เช่น ภาพถ่าย x-ray ด้วยกล้องที่มีความละเอียดต่ำ ซึ่งอาจทำให้ไม่เห็นรอยกระดูกหัก และนำมาสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด
 3. ควรใช้ Line ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล หลีกเลี่ยงการใช้ Line กลุ่ม เพราะเมื่อข้อมูลรั่วไหล จะยากในการตามรอยหาจุดรั่วไหล
 4. ถ้าจำเป็นต้องใช้ Line กลุ่ม ควรรักษาความลับผู้ป่วย โดยการปกปิดข้อมูลที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวผู้ป่วยได้ แล้วใช้รหัส ID แทน
- หลังจากนั้น ให้ส่งตัวถอดรหัส ID ไปเป็นชื่อตัวบุคคล ผ่านทางช่องทางที่ 2 เช่น Line, SMS, e-mail ของผู้ให้คำปรึกษา
5. หลีกเลี่ยงการขอคำปรึกษาผู้ป่วยพร้อมกันมากกว่า 1 รายในการปรึกษาหนึ่งครั้ง เพราะอาจมีการสลับของข้อมูลของบุคคลได้
 6. ควรมีข้อตกลงว่าผู้ที่ให้คำปรึกษาจะร่วมมือในการรักษาความลับของผู้ป่วย และจะทำลายข้อมูลที่ได้รับ เมื่อกระบวนการให้คำปรึกษาเสร็จสิ้น เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลในกรณีที่น่าเครื่องไปขอมบารุง

- พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

ประมวลกฎหมายอาญา

- มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

Patient and Personnel Safety



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



“No Patient Safety Without Health Worker Safety”