

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	1/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อและตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่
จัดทำโดย	นางสาวจิราภรณ์ ขำจันทิก เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	จิราภรณ์ ขำจันทิก	10 ต.ค. 2561
	นางกীরติกร เรืองศรี หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและประสานงานบัณฑิตศึกษา	กীরติกร เรืองศรี	10 ต.ค. 2561
ทบทวนโดย	นายอาวุธ อินทรขึ้น ผู้จัดการคุณภาพ	อาวุธ อินทรขึ้น	10 ต.ค. 2561
อนุมัติโดย	รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช รุจิรวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สาโรช รุจิรวรรณ	10 ต.ค. 2561

สำเนาฉบับที่	สถานะเอกสาร
ต้นฉบับ	เอกสารควบคุม

ประวัติการแก้ไขเอกสาร[illegible]

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	2/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการตรวจสอบและวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ และรายงานผลที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการประมวลเพื่อหามาตรการและแนวทางในการป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดและความรุนแรงของอุบัติเหตุต่อไป

2. ขอบเขต

ใช้สำหรับการสอบสวนหาสาเหตุเพื่อรายงานการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นทุกกรณี หรือ ขอร้องเรียนเรื่องการเกิดอุบัติเหตุ ในระบบการจัดการของห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3. เอกสารอ้างอิง

- 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน (P-413-01) เรื่อง การควบคุมบันทึก
- 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (P-412-02) เรื่อง การประเมินความเสี่ยง
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน (P-407-01) เรื่อง การสื่อสาร
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน (P-402-03) เรื่อง การจัดการความเสี่ยง

4. คำนิยาม

- 4.1 อุบัติการณ์ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุ (Accident) ที่มีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือการเสียชีวิต หรือเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near Miss) ที่ไม่มีผลถึงการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือการเสียชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ถูกจัดเป็นอุบัติเหตุประเภทหนึ่ง
- 4.2 อันตราย หมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือต่อสาธารณชน หรือสิ่งต่างๆ เหล่านี้รวมกัน
- 4.3 การรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง การรายงานเหตุการณ์ ข้อมูล จำนวน และความเสียหายเบื้องต้น
- 4.4 การสอบสวนอุบัติเหตุ หมายถึง ตรวจสอบและวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อจัดทำมาตรการป้องกันหรือแผนการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน เพื่อไม่ให้เกิดในลักษณะเดียวกันซ้ำ
- 4.5 ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานวิศวกรรมศาสตร์และสนับสนุน
- 4.6 ผู้รายงานการเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง หัวหน้าห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารควบคุม

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	3/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

5. ความรับผิดชอบ

- 5.1 ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ รับผิดชอบในการสอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุ ทบทวนปัญหาหลักต้นให้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติการ สรุปผล เก็บบันทึก รวบรวมผลการปฏิบัติการแก้ไข ป้องกัน และเสนอรายงานต่อผู้บริหาร
- 5.2 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ รับผิดชอบในการตรวจสอบรายงานการเกิดอุบัติเหตุ สอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ/หัวหน้างาน และรายงานผลการสอบสวนไปยังผู้แทนฝ่ายบริหารฯ
- 5.3 ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รับผิดชอบในการแต่งตั้งคณะทำงานสอบสวนเพื่อเข้าตรวจสอบพื้นที่เกิดเหตุและร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุ
- 5.4 หัวหน้าฝ่าย รับผิดชอบในการตรวจสอบของรายงานอุบัติเหตุ และสอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ และหัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5 หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบในการพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แจ้งการเกิดเหตุและรายงานผลจากการเกิดอุบัติเหตุ สอบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ที่รับผิดชอบร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ
- 5.6 คณะทำงานสอบสวน รับผิดชอบในการตรวจสอบพื้นที่เกิดเหตุและร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ พร้อมหาแนวทางการป้องกันแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 การแจ้งเหตุการณ์เกิดอุบัติเหตุ

ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ ประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องห้องปฏิบัติการทราบถึงการแจ้งเหตุโดยให้ผู้ประสบเหตุ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ หรือผู้ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานที่เกิดเหตุ แจ้งการเกิดอุบัติเหตุ ต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายทราบในทันทีที่เกิดเหตุ หรือเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (หากไม่แจ้งการเกิดเหตุ ศูนย์เครื่องมือฯ จะถือว่าท่านมีความผิดเมื่อมีการรับทราบหรือมีการสอบสวนภายหลัง)

6.2 การดำเนินการหลังการรับแจ้งเหตุ

- 6.2.1. หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ไปสถานที่เกิดเหตุทันทีที่ได้รับแจ้งเพื่อป้องกันหลักฐานต่างๆ ถูกทำลาย
- 6.2.2. หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ (หากมี)
- 6.2.3. บันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุลงในแบบฟอร์ม FM-409-02-01 (รายงานการเกิดอุบัติเหตุ) นำเสนอหัวหน้างานและหัวหน้าฝ่ายตรวจสอบความถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง

เอกสารควบคุม

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	4/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

6.2.4. หัวหน้าฝ่ายทำการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานอุบัติการณ์และเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงาน

6.2.5. หัวหน้ากลุ่มงานรับรองรายงานการเกิดอุบัติการณ์และเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือ

6.2.6. ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือพิจารณารายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและแต่งตั้งคณะทำงานสอบสวนการเกิดอุบัติการณ์ และบันทึกลงในแบบฟอร์ม FM-409-02-01 (รายงานการเกิดอุบัติการณ์)

6.2.7. ส่งให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพเพื่อลงหมายเลขเอกสารสำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการสอบสวน

6.2.8. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ลงหมายเลขเอกสารในรายงานการเกิดอุบัติการณ์ โดยกำหนดให้

Case No.= การบันทึกอุบัติการณ์ตามด้วยตัวเลขที่เป็นลำดับของการเกิดอุบัติการณ์

D/M/Y = วัน-เดือน-ปี ที่เกิดอุบัติการณ์

ชื่อย่อฝ่าย = ชื่ออักษรย่อของฝ่ายที่เกิดอุบัติการณ์ ดังนี้

ฝบป = ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ฝพน = ฝ่ายพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

ฝวค = ฝ่ายวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ

ฝวท = ฝ่ายห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสังคม

ฝวศ1 = ฝ่ายห้องปฏิบัติการวิศวกรรม 1

ฝวศ2 = ฝ่ายห้องปฏิบัติการวิศวกรรม 2

ฝทก = ฝ่ายห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีการเกษตร

ฝสว = ฝ่ายห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝสป = ฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและประสานงานบัณฑิตศึกษา

หมายเลขห้อง = หมายเลขห้องปฏิบัติการที่เกิดอุบัติการณ์

ลำดับเกิดเหตุของห้องในรอบปี = ลำดับของการเกิดอุบัติการณ์ ณ ห้องนั้นๆ ในรอบปี

ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

Case No.: 02 D/M/Y: 02-11-60
 ชื่อย่อฝ่าย : ฝวค หมายเลขห้อง : F10109A
 ลำดับเกิดเหตุของห้องในรอบปี : 01

หมายถึง มีการบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ครั้งที่สองในปี เมื่อวันที่ 2 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ซึ่งเกิดขึ้นที่ฝ่ายวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือ ที่ห้องหมายเลข F10109A เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในห้องปฏิบัติการนี้ในรอบปี

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	5/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

6.3 การสอบสวนวิเคราะห์ห่อปฏิบัติการณ์

6.3.1 คณะทำงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและหาแนวทางการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำร่วมกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ/หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ และผู้ประสบเหตุ ซึ่งอาจสอบสวนในบริเวณที่เกิดเหตุ (ให้พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสม) โดย

- ตรวจสอบและสังเกตสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และใช้ความรู้ ประสบการณ์ตั้งสมมุติฐาน
- พุดคุยหรือสอบถามผู้ประสบเหตุ และ/หรือ ผู้เห็นเหตุการณ์
- ฟังผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์สนทนาหรือวิจารณ์สิ่งที่เกิดขึ้น นำมาประกอบการพิจารณาอย่างรอบคอบ
- ส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ออกความคิดเห็นและเสนอแนะวิธีป้องกันแก้ไข
- ศึกษาสาเหตุที่เป็นไปได้ว่าเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือเกิดจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยและหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุ
- ถ่ายภาพประกอบสำหรับนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำหรือในกรณีที่ต้องการหลักฐานทางกฎหมาย

(ในกรณีที่อุบัติเหตุเกิดขึ้นกับ หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ/หัวหน้าฝ่าย/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ให้ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ เป็นผู้สอบสวนร่วม)

6.3.2 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพบันทึกผลรายงานการสอบสวนวิเคราะห์ห่อปฏิบัติการณ์ (Incident Investigation Report) ลงในแบบฟอร์ม FM-409-02-02 ตรวจสอบให้ถูกต้องและตรงกับสถานการณ์จริง

6.3.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ/หัวหน้างาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้าฝ่าย และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ร่วมพิจารณาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ

6.3.4 สรุปมาตรการในการดำเนินการป้องกันแก้ไข กรอกลงในแบบฟอร์ม FM-409-02-02 และให้ผู้รับผิดชอบในการแก้ไข หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ/หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย และคณะทำงานสอบสวนลงลายมือชื่อรับทราบ

6.3.5 เมื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้เรียบร้อยแล้วให้ทำการบันทึกผลการปฏิบัติการแก้ไขในแบบฟอร์ม FM-409-02-02 ลงชื่อพร้อมลงวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ และนำเสนอหัวหน้าฝ่ายเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการแก้ไข

6.3.6 หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบประสิทธิผลของการแก้ไข จากข้อมูลบันทึกผลการปฏิบัติการแก้ไขและการดำเนินการจริง ลงความเห็นต่อผลการดำเนินการและลงชื่อรับทราบ พร้อมส่งเอกสารแบบฟอร์ม FM-409-02-02 กลับมายังเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ

6.3.7 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ถ่ายสำเนารายงานการเกิดอุบัติเหตุและรายงานการสอบสวนวิเคราะห์ห่อปฏิบัติการณ์ ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเก็บไว้เป็นหลักฐาน ตามขั้นตอนการดำเนินงาน P-413-01 เรื่อง การควบคุมบันทึก

เอกสารควบคุม

	ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	หมายเลขเอกสาร	P-409-02
		แก้ไขครั้งที่	0
		หน้าที่	6/6
ชื่อเอกสาร	ขั้นตอนการดำเนินงาน(Procedure)	วันที่บังคับใช้	22 ตุลาคม 2561
ชื่อเรื่อง	การสอบสวน (Incident Investigation)		

- 6.3.8 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ส่งบันทึกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงผล การสอบสวนวิเคราะห์อุบัติการณ์และการดำเนินแก้ไข
- 6.3.9 ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ รายงานต่อผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับนำไปวิเคราะห์หามาตรการและแนวทางป้องกันการ อุบัติการณ์ หรือ นำไปใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์ ต่อไป
- 6.3.10 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ จัดทำทะเบียนรายงานอุบัติการณ์ ลงในแบบฟอร์ม FM-409-02-03 (ทะเบียน รายงานอุบัติการณ์) เป็นประจำทุกเดือนไม่ว่าจะมีเหตุเกิดขึ้นหรือไม่ โดยสรุปจากรายงานการสอบสวน อุบัติการณ์ และนำเสนอต่อหัวหน้าสายงานบังคับบัญชา หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยฯ และผู้แทนฝ่าย บริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH&SMR)

7 . แบบฟอร์ม/บันทึก

บันทึก	สถานที่เก็บ	ระยะเวลาการเก็บ	ผู้รับผิดชอบ
FM-409-02-01 (รายงานการเกิดอุบัติการณ์)	ตู้เก็บเอกสาร	ตามระเบียบฯ	หน.ฟสป.
FM-409-02-02 (รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติการณ์)	ตู้เก็บเอกสาร	ตามระเบียบฯ	หน.ฟสป.
FM-409-02-03 (ทะเบียนรายงานอุบัติการณ์)	ตู้เก็บเอกสาร	ตามระเบียบฯ	หน.ฟสป.

เอกสารควบคุม