



บันทึกข้อความ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
รับที่ 1336
วันที่ 11 ก.ย. 2560
เวลา.....น.

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง โทร. ๐ ๕๔๒๒ ๖๒๕๔ โทรสาร. ๐ ๕๔๒๒ ๕๐๒๐
ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๐/พิเศษ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
เรื่อง สรุปรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
สิ่งที่แนบมาด้วย รายงานสรุปรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ด้วยข้าพเจ้า นางจันทร์จิรา ยานะชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายใน กลุ่มงานอำนวยการ ขอเสนอสรุปรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) โดยมีจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งสิ้น ๒๓ ครั้ง เป็นความเสี่ยงด้านด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) จำนวน ๒๐ ครั้ง ด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard Risk) จำนวน ๒ ครั้ง และ ความเสี่ยงด้านกฎหมาย (Legal risk) ๑ ครั้ง ทั้งนี้เป็นความเสี่ยงของกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ๑ ครั้ง กลุ่มอำนวยการ ๕ ครั้ง และความเสี่ยงของกลุ่มวิชาการ จำนวน ๑๗ ครั้ง รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย

เสนอผู้บังคับบัญชา

เสนอรองผู้บังคับบัญชา

ความเสี่ยง ของ มี.ก.ศ.ศ. ๒๕๕๙
(มี.ก.ศ.ศ. ๒๕๖๐) ๑๐ ครั้ง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ
หน่วยงาน ร่วมกัน ๑๑ ครั้ง ๑๑ ครั้ง
๑๐/๒

๑๐/๒
๕ ก.ย. ๒๕๖๐

จันทร์จิรา ยานะชัย

(นางจันทร์จิรา ยานะชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๐/๒๐๕๕๕/๑๐/๒๐๕๕๕

๑๐/๒๐๕๕๕

๑๐/๒๐๕๕๕

๑๐/๒๐๕๕๕

๑๐/๒๐๕๕๕

๑๐/๒๐๕๕๕

(นางจรรยาพร ทนถวิลคุ้ม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

สรุปรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงแยกตามกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงวิทยาลัยเพื่อให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามพันธกิจหลักนำไปสู่วิสัยทัศน์ของวิทยาลัยฯ จึงได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงดังนี้ ๑.) ให้มีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ๒.) ให้มีการกำหนดการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกระดับทุกหน่วยงาน เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ๓.) ให้มีการติดตาม ประเมินผลการบริหารความเสี่ยงโดยมีการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอและ ๔.) ให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ วิทยาลัยฯ ได้มีการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงขอสรุปรายงานรอบ ๑ ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) พบจำนวนรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงจำนวน ๒๓ ครั้ง (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนปฏิบัติการความเสี่ยงแยกตามกลุ่มงาน ไตรมาส ๑-๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนปฏิบัติการ(ครั้ง)
๑.	กลุ่มงานอำนวยการ	๕
๒.	กลุ่มงานวิชาการ	๑๗
๔.	กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ	๑
รวม		๒๓

ตารางที่ ๒ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๑.	ไม่ส่ง มคอ. ๓ ตามกำหนดเวลา เหตุการณ์ : ผู้รับผิดชอบวิชาพยาธิและ สรีรวิทยา ภาคการศึกษาที่ ๑ ปี การศึกษา ๒๕๕๙ ไม่ส่ง รายละเอียด การจัดทำแผนการจัดการเรียนการ สอน (มคอ. ๓) ตามกำหนดเวลาที่ ระบุไว้ในระบบและกลไกของ วิทยาลัยฯ หัวหน้าภาควิชาได้กำกับ ติดตามพบว่า ไม่มีการแก้ไขเอกสาร มคอ. ๓ ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะ จนกระทั่งนักศึกษามีการสอบกลาง ภาคผ่านไป	๑ พย.๕๙	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาสัตวศาสตร์)	-จัดการติดตามตามระบบและกลไกของวิทยาลัย -ติดตามที่ผู้รับผิดชอบวิชา และมอบหมายหัวหน้าภาควิชา รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการติดตาม
๒.	รถยนต์ประสบอุบัติเหตุ เหตุการณ์ : รถยนต์ไปราชการประสบอุบัติเหตุ หมุนหลังกลับ เสียหลักชนราวกัน ถนน ถนนเด่นชัย-ลำปาง ขณะไป ประสานแหล่งฝึกวิชาปฏิบัติการ พยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ๒ ณ โรงพยาบาลเวียงสา รพ.ปัว จ.	๘ พย.๕๙	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาสัตวศาสตร์)	-ผู้อำนวยการให้ค้นหาสาเหตุและกำหนดมาตรการ ป้องกันแก้ไขที่รัดกุมและเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงม ค้นหาสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ และให้ ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพและเฝ้าระวังการ เกิดความเสี่ยง -รองผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยความสะดวกเขียน รายงานข้อเท็จจริง และผลการดำเนินการมีดังนี้ -เส้นทางฝนตกเป็นระยะๆ รถเสียการควบคุม ๒ ครั้ง

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
	น่าน รถยนต์โตโยต้า เลขทะเบียน กต. ๙๒๐ ลำปาง โดยมีอาจารย์ ประจำภาควิชาสัตวศาสตร์เดินทางไป ด้วยจำนวน ๒ คน				-อาจารย์ที่เดินทางไปด้วยกำชับพนักงานขับรถเป็นระยะๆ -รถยนต์ได้รับความเสียหาย หนักรถยุบ เครื่องยนต์ดับ สตาร์ทไม่ติด -จุดเกิดเหตุเป็นจุดอับสัญญาณโทรศัพท์ -อาจารย์เดินทางกลับเอง โดยขออาศัยรถที่สัญจรผ่านมา -รถใช้งานสำหรับการเดินทางบ่อย ครั้งล่าสุด ๓ พย.๕๙ -ไปราชการนิเทศน์ศึกษา อ.แม่สอด จ.ตาก -ให้ใช้รถสำหรับเดินทางในระยะใกล้ เนื่องจากเคยประสบ อุบัติเหตุในลักษณะเดียวกันสองครั้ง -แจ้งอาจารย์ระเบียบการขอใช้รถ การควบคุมรถและ พนักงานขับรถในขณะที่ใช้บริการรถ(ในที่ประชุมอาจารย์ ๑ ธันวาคม๒๕๕๙) -พบพนักงานขับรถและเตือนให้ความระมัดระวังในการขับ รถ การขับรถตามกฎหมายจราจร
๓.	เข็มทิ่มตำ เหตุการณ์ : นศ.ปี ๒ รุ่น ๓๘ ฝึกวิชา ปฏิบัติ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล กลุ่ม ๓ B ถูกเข็มทิ่มตำนิ้วโป้งซ้าย ขณะถอนเข็มและใช้รีดค้อออกจาก tube เลือด	๑๘ มค.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-เข้าระบบIC ของโรงพยาบาล -ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มี ประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการ พยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องการ ตระหนัก การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรฐาน การพยาบาลเรื่องการป้องกันจากของมีคมทิ่มตำ อย่าง เคร่งครัด เช่น การไม่สวมปลอกเข็มคืนอย่างเด็ดขาด

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
					การใช้ one hand technique เป็นต้น -บอกขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อถูกของมีคม หรือสาร คัดหลังจากตัวผู้ป่วย
๔.	การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน เหตุการณ์ : นศ.ปี ๒ รุ่น ๓๘ ฝึก วิชา ปฏิบัติแนวคิดพื้นฐานและ หลักการพยาบาล กลุ่ม ๓ B ฝึก ปฏิบัติงานที่ห้องฉีดยาและทำแผล ณ โรงพยาบาลสาขาลำปาง เวลา ประมาณ ๐๘.๐๐-๑๐.๐๐ น. ไม่มี case ฉีดยา ทำแผล แต่มี case ทำ EKG พยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกได้ อธิบายวิธีการทำ EKG แก่นักศึกษา และให้นักศึกษาฝึกทำ EKG โดย นักศึกษาเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อมาทำ EKG แต่ผู้ป่วยที่มาทำ EKG ผิดคน (ซึ่งมารับบริการทำ EKG เหมือนกัน) จึงทำ EKG ผิดคนชื่อผู้ป่วยไม่ตรงกับ OPD card	๑๙ มค.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-ตรวจสอบได้ก่อนขณะติดผลการตรวจ EKG กับ OPD card เนื่องจากผู้ป่วยนั่งรอรับยา -ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มี ประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำ -ให้แก่นักศึกษาเรื่องมาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการ ระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยผิดคน

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๕	การวัด-ประเมินผลการเรียน เหตุการณ์: นักศึกษาปี ๑ รุ่น ๓๙ ห้อง B ขอ ตรวจสอบคะแนนดิบตามระบบใน โครงการปรับพื้นฐานเด็กอ่อน พบว่า การประมวลผลสูตรรายย่อยในผล สอบภาคทดลองไม่ถูกต้อง ทำให้ คะแนนผิดไปจากเดิม(เดิม ๕๕.๔๑ เป็น ๗๓.๔๑)	๒๗ มค.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	-ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ตรวจสอบว่ามีการทวนสอบ ระดับวิชาอย่างไร -ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำด้านการวัด-ประเมินผลการเรียน ให้อาจารย์ ทุกท่านในภาควิชา และผู้รับผิดชอบในรายวิชาอื่นที่ เกี่ยวข้องทำการตรวจสอบสูตรในตาราง excel .ในส่วยย่อย ทุกครั้ง -การดูแลกำกับกับการทวนสอบผลการเรียนรู้ให้ผ่านระบบ การทวนสอบในระดับภาควิชาในทุกรายวิชา
๖	เข็มทิ่มตำ เหตุการณ์ : นศ.ปี ๒ รุ่น ๓๘ ฝึกวิชา ปฏิบัติ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ถูกเข็มทิ่มตำขณะถอดปลอกเข็ม ในขณะที่เตรียมยาฉีด ยังไม่ได้ฉีด ผู้ป่วย	๑๗ กพ.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มี ประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการ พยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องการ ตระหนัก การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรฐาน การพยาบาลเรื่องการป้องกันจากของมีคมทิ่มตำ อย่าง เคร่งครัด เช่น การไม่สวมปลอกเข็มคืนอย่างเด็ดขาด การ ใช้ one hand technique เป็นต้น -บอกขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อถูกของมีคม หรือสาร คัดหลังจากตัวผู้ป่วย

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๗.	ปิดฉลากสิ่งส่งตรวจผิด เหตุการณ์: นักศึกษาปิดฉลาก ชื่อ สกุล ผู้ป่วยผิดชนิดของ tube แต่ไม่ผิดคน อันเนื่องเป็นฉลากของธนาคารเลือด ทำให้ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยส่งไปใหม่ (รายงานจากพี่เลี้ยงแหล่งฝึก เวร ป่วย-ดึก)	๒ กพ.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาล สุนัขศาสตร์)	-ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงซ้ำ -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องให้แก่นักศึกษาเรื่องมาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการให้การพยาบาลผู้ป่วยผิดคน การเตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจ
๘.	ปิดฉลากสิ่งส่งตรวจผิดตำแหน่ง เหตุการณ์: นศ.ปี ๒ รุ่น ๓๘ ฝึกวิชา ปฏิบัติ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ปิดฉลากสิ่งส่งตรวจผิดตำแหน่ง โดยปิดทับ bar code ขวด H/C ทำให้ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยส่งใหม่	๑ กพ.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงซ้ำ -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องให้แก่นักศึกษาเรื่องมาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจ

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๙.	ทำหัตถการโดยไม่อยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์หรือพี่เลี้ยง เหตุการณ์ : นศ.ปี ๒ รุ่น ๓๘ ผีกรวิชา ปฏิบัติแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ทำหัตถการใส่สายสวนปัสสาวะโดยไม่อยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์หรือพี่เลี้ยง โดยให้เพื่อนที่เคยปฏิบัติช่วยดูแลกันเอง	๓๑ มค.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงซ้ำ -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องให้นักศึกษาทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและ/หรือพี่เลี้ยงพยาบาลบนหอผู้ป่วยทุกครั้ง ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติการพยาบาลเอง เนื่องจากไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
๑๐.	เข็มทิ่มตำ เหตุการณ์: นักศึกษา ปี ๔ รุ่น ๓๖ ผีกรปฏิบัติ วิชา ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ ถูกเข็มทิ่มตำ ขณะเปลี่ยนเข็มใหม่ เนื่องจากได้เจาะผู้ป่วยแล้ว leakage จึงเปลี่ยนหัวเข็มใหม่เพื่อเจาะซ้ำ อีกครั้ง ภายใต้การนิเทศอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก)	๒๐ กพ.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	-เข้าระบบ IC โรงพยาบาลนครพิงค์ -ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องการตระหนัก การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเรื่องการป้องกันจากของมีคมทิ่มตำ อย่างเคร่งครัด เช่น การไม่สวมปลอกเข็มคืนอย่างเด็ดขาด การใช้ one hand technique เป็นต้น -บอกขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อถูกของมีคม หรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๑๑.	นักศึกษาประสบอุบัติเหตุเหตุการณ์ : นักศึกษา ปี ๒ จำนวน ๒ คน ขับขี่มอเตอร์ไซด์ถูกรถเก๋งชนบริเวณด้านข้างวิทยาลัย ไม่สวมหมวกกันน็อคทั้งคู่ ไม่สลบ ไม่มีบาดแผล ตรวจร่างกายโรงพยาบาลลำปาง CT normal แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้	๑๑ กพ.๖๐	ด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	-ผู้อำนวยการลงนามหากนักศึกษาหายเป็นปกติแล้วให้นำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร -มติคณะกรรมการบริหารลงโทษให้นักศึกษาออกไปอยู่นอกวิทยาลัยเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของวิทยาลัย และนโยบายของจังหวัดลำปางว่าด้วยเรื่องการสวมหมวกนิรภัย หากนักศึกษาต้องการพักในหอพักวิทยาลัย ให้เขียนความจำนงค์ขอเข้าพักได้ใหม่โดยมีผู้ปกครองนักศึกษาร่วมลงนามรับทราบ
๑๒.	ถูกวัคซีนกระเด็นเข้าตาเหตุการณ์ : นักศึกษา ปี ๔ รุ่น ๓๖ ฝึกวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ถูกวัคซีน rabies กระเด็นเข้าตา ขณะฉีดวัคซีนให้ผู้ป่วย แล้วมีวัคซีนกระเด็นออกมาเข้าตาเล็กน้อย ขณะเกิดเหตุอยู่ภายใต้การนิเทศอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก อาจารย์ประจำนิเทศนักศึกษาในห้องฉุกเฉิน	๑๓ มีค. ๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ (ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน)	-เข้าระบบ IC โรงพยาบาลลำปาง -ผู้อำนวยการลงความเห็นให้ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่องการตระหนัก การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเรื่องการป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกจากตัวผู้ป่วย

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๑๓.	เครื่องถ่ายเอกสารตก เหตุการณ์ : เช้า ๒๗ มีค.๖๐ พบเครื่องถ่ายเอกสารตกขึ้นส่วนหลุดแยกออกจากกันอยู่บนทางลาดระหว่างบันไดขึ้นชั้นสอง อาคารอำนวยการ ซึ่งเดิมอยู่หน้าห้องธุรการ ชั้นสอง คืบวันที่ ๒๖ มีค.๖๐ มีเหตุการณ์ลมพายุพัดฝนฟ้าคะนอง	๒๗ มีค.๖๐	ด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard Risk)	กลุ่มอำนวยการ	--จากการวิเคราะห์ข้อเท็จจริง พบว่า ไม่มีระบบการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ (เครื่องถ่ายเอกสาร) โยไม่มีผู้รับผิดชอบ และไม่มีการจัดเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัย ยามไม่รายงานอาจารย์เวรเมื่อพบเหตุการณ์ทรัพย์สินราชการเสียหาย การแก้ไข -จัดระบบการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ โดยเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัย -ปรับปรุงระบบการรายงานของยามให้อาจารย์เวรทราบเมื่อมีเหตุการณ์ฝนฟ้าคะนอง และทรัพย์สินของวิทยาลัยได้รับความเสียหาย
๑๔.	ไม่มีรถไปรับอาจารย์ตามเวลา เหตุการณ์: ไม่มีรถไปรับอาจารย์ที่ไปเป็นวิทยากรบรรยายที่ ม.ราชมงคล ลำปาง ตามเวลาที่ได้ออใช้รถโดยนัดหมาย พนักงานขับรถมารับกลับเวลา ๑๖.๓๐ น. เมื่อถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. ไม่มีรถมารับจึงมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามพนักงานขับรถ รับทราบว่ามีการเปลี่ยนเวร และแจ้งพนักงานขับ	๒๙ มีค.๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มอำนวยการ	-จากการวิเคราะห์ข้อเท็จจริง พบว่าในวันเวลาดังกล่าวมีการใช้รถจำนวนมาก ผู้ขอใช้รถแต่ละคนไม่ตรงเวลา ทำให้การจัดรถไม่สามารถจัดรถให้บริการอย่างตรงตามเวลาได้ ผู้ขอใช้รถที่เดินทางไปเที่ยวด้วยกันไม่ประสานงานกัน ทำให้ใช้รถหลายคันเดินทางไปเที่ยวด้วยกัน การส่งต่อข้อมูลงานระหว่างพนักงานขับรถด้วยกันไม่ชัดเจนทำให้เดินทางไปรับผิดชอบที่และไปรับเข้า -การจัดรถจะจัดให้ตามวัน/เวลาในใบขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการเท่านั้น -ทบทวนระเบียบการใช้รถในที่ประชุมอาจารย์

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
	รถเวอร์ลัดไปแล้ว เมื่อโทรตามอีกครั้ง ได้รับคำตอบว่า “อยู่วิทยาลัย” หลังจากนั้นติดต่อไม่ได้อีก รอจนถึง ๑๗.๓๐ น. จึงมารับ ถึงวิทยาลัย ๑๘.๐๐ น.				-กรณีที่ผู้ใช้รถมีปัญหา/มีการเปลี่ยนแปลงขอให้ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดยานพาหนะ หรือรายงานผู้บริหารตามระบบ
๑๕.	นักศึกษาใช้สื่อ social ไม่เหมาะสม เสื่อมเสียชื่อเสียงวิทยาลัย เหตุการณ์ : อาจารย์ผู้นิเทศอยู่หอผู้ป่วยหนัก RCU ได้รับรายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก RCU ว่ามีนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ กลุ่มที่ฝึกปฏิบัติงานระหว่างวันที่ ๑๓-๒๔ ก.พ.๖๐ ได้แสดงกิริยาไม่เหมาะสมต่ออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก	๑๓-๒๔ กพ. ๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ)	-การแก้ไขเบื้องต้น อาจารย์กล่าวขอโทษอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น --ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงซ้ำ --จัดการประชุมชี้แจงในวัน pre clinic ของวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ เรื่อง ความเสี่ยงจากการใช้สื่อโซเชียลที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษา และความผิดทางกฎหมาย -ห้ามนักศึกษา post ข้อความอันใดที่เป็นเหตุให้บุคคลที่ ๓ .ได้รับความเสียหายชื่อเสียง และได้รับความเสียหายจากการใช้สื่อโซเชียลที่ไม่เหมาะสม -นักศึกษาถูกคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพิจารณา มีบทลงโทษในการทำความผิด รวมทั้งได้รับโทษภาคทัณฑ์ไว้

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๑๖.	พนักงานขับรถเร็วเกินกำหนด เหตุการณ์ : พนักงานขับรถ ขับรถเร็วในอัตรา ๑๓๐ กม./ ชม. ซึ่งเกินกำหนด ของ พรบ.จราจรทางบก ขณะพา นักศึกษาไปร่วมกิจกรรมแข่งขัน ทักษะทางวิชาการที่ วพบ.สุวรรณค์ ประชารักษ์ จงนครสวรรค์ และรับ หนังสือแจ้งความผิดจราจรทางบก จากสำนักงานขนส่ง จ.ตาก	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานอำนวยการ	-ผู้อำนวยกาให้ค้นหาสาเหตุและกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขที่รัดกุมและเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงมค้นหาสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ และให้ ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพและเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง -รองผู้อำนวยกากลุ่มงานอำนวยการมอบผู้เกี่ยวข้องเขียน รายงานข้อเท็จจริง และผลการดำเนินการมีดังนี้ ๑. ส่งตัวพนักงานขับรถไปรับทราบข้อหา และเพื่อรับการ ตักเตือนจ่ายค่าปรับที่สำนักงานขนส่ง จ.ตาก ๒. ตักเตือนพนักงานขับรถเป็นลายลักษณ์อักษร ๓. ให้ผู้ขอใช้รถนั่งโดยสารไปกับรถด้วยทุกครั้ง ๔. พนักงานขับรถไม่มีความตระหนักถึงตนเอง เกี่ยวกับ ความปลอดภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร อาจเสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และยังแสดงพฤติกรรมไม่ยอมรับว่าขับ รถเร็ว ทั้งๆที่มีหลักฐานทางกฎหมาย และรายงานจาก นักศึกษาที่ร่วมเดินทางไปด้วย
๑๗.	นักศึกษาฉีดยาผิดคน เหตุการณ์ : นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ฝึก ปฏิบัติภาคสนาม ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ ๑-๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระ	๕ มิถุนายน ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	-ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำด้านความคลาดเคลื่อนทางยา -ความเสี่ยง อยู่ระดับ class C และเข้าระบบความเสี่ยง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช -อาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัติที่ทำหน้าที่ฉีดยา med nurse

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
	พระเจ้าตากสินมหาราช โดย นักศึกษาอายุ 10sec 40 mg. ที่ เพื่อเตรียมไว้ ไปให้ผู้ป่วยรายอื่น เพราะคิดว่าเป็น NSS สำหรับ flush หลอดเลือดดำ รับรายงาน เหตุการณ์จากพี่เลี้ยง				ให้ใส่เสื้อ และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควบคุมกำกับ นักศึกษาอย่างใกล้ชิด
๑๘.	นักศึกษาถูกเข็มทิ่มตำ เหตุการณ์ : นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ผึก ปฏิบัติภาคสนาม ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ ๑-๒ นักศึกษาถูกเข็มทิ่มตำ นิ้วกลางมือขวา ขณะ flush NSS ให้ ผู้ป่วยที่ on Heparin lock	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	- ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำด้านการถูกของมีคมทิ่มตำ - พานักศึกษาเข้าพบงาน IC โรงพยาบาลลำปางและเข้า ระบบ IC ตรวจสอบเลือดนักศึกษา - ผลเลือดผู้ป่วย HBsAg= Neg , HIV=NR - จัดการชี้แจงนักศึกษา ทบทวนเรื่องการตระหนัก การ ป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เรื่องการป้องกันจากของมีคมทิ่มตำ อย่างเคร่งครัด เช่น การไม่สวมปลอกเข็มคืนอย่างเด็ดขาด การใช้ one hand technique เป็นต้น - บอกขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อถูกของมีคม หรือสาร คัดหลังจากตัวผู้ป่วย

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
๑๙	ความคลาดเคลื่อนทางยา เหตุการณ์ : นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติภาคสนาม ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ ๑-๒ นักศึกษาให้ยา paracetamal เข้าในผู้ป่วยราย เดียวกัน โดยพี่พยาบาลให้ยาผู้ป่วย แล้ว นักศึกษาไปให้ยาซ้ำอีกในเวลา ใกล้เคียงกัน	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	-ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำด้านความคลาดเคลื่อนทางยา - การแก้ไขเบื้องต้น สังเกตอาการหลังได้รับยาเกินขนาด รายงานหัวหน้าเวร และหัวหน้าหอผู้ป่วย -เนื่องจากระบบการบริหารยา และการบริหารทีมการ พยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นแบบ total case ซึ่งมีความ แตกต่างกับการมอบหมายงานของนักศึกษาที่เป็น functional และนักศึกษาไม่ได้ศึกษาดี ความผิดพลาดนี้ เกิดจากการสื่อสารภายในทีมการพยาบาลไม่มี ประสิทธิภาพ -วิธีการแก้ไขเชิงระบบ ปรับวิธีการสื่อสารกับทีมการ พยาบาล โดยออกแบบบันทึกของจองยาฉีดของนักศึกษา กับทีมการพยาบาลให้ชัดเจน
๒๐.	นักศึกษาทำหัตถการไม่ได้ตาม มาตรฐานการพยาบาล เหตุการณ์ : นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ฝึก ปฏิบัติภาคสนาม ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ ๑-๒ นักศึกษาใส่ foley's cath เข้าทางช่องคลอด โดยเตรียม	๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิชาการ	-ทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังการเกิด ความเสี่ยงซ้ำด้านการทำหัตถการไม่ได้ตามมาตรฐานการ พยาบาล - หลังใส่ foley's cath หากไม่มีปัสสาวะออก ให้ PV ตรวจสอบอีกครั้ง กรณีผู้ป่วยเป็นเพศหญิงและเห็นรูเปิด ท่อปัสสาวะไม่ชัดเจน

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
	ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีพีเลี้ยงบนหอ ผู้ป่วยให้การนิเทศ แต่ตรวจพบก่อน เข้า OR เนื่องจากไม่พบมีปัสสาวะ ออก จึงทำการใส่ใหม่				
๒๑.	ข้อร้องเรียนจากบุคคลภายนอก เหตุการณ์ : ได้รับหนังสือแจ้งจากเทศบาล นครลำปาง เรื่อง ประชาชนรายหนึ่ง ได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากผู้ เข้าอบรมของวิทยาลัยพยาบาล ฯ ส่งเสียงดังยามวิกาล โดยผู้ร้องเรียน ส่งเรื่องร้องเรียนไปยังเทศบาลนคร ลำปาง	๒๓มิถุนายน ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานวิจัยและ บริการวิชาการ	-ผู้เข้ารับการอบรมมีการใช้ห้องประชุมเพื่อการประชุม กลุ่มย่อยและทำรายงานกลุ่ม -มีการชี้แจงแก่ผู้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับระเบียบในการ เข้าพักของวิทยาลัยตั้งแต่วันแรกที่เริ่มรับการอบรม ในวัน ปฐมนิเทศ
๒๒.	พนักงานขับรถไม่มารับอาจารย์ เหตุการณ์ : อาจารย์ได้รับมอบหมายงานให้ ไปรับวิทยากรที่สนามบิน จ.เชียงใหม่ เวลา ๒๐.๐๐ น. แต่อาจารย์มี ภารกิจที่ จ.ลำพูน จึงประสาน พนักงานขับรถให้มารับอาจารย์ ระหว่างทาง ที่ศาลาพักรถ จ.ลำพูน และให้เปิดโทรศัพท์ไว้เพื่อพร้อมรับ	๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานอำนวยการ	-กรณีที่ทราบการเดินทางล่วงหน้า ต้องวางแผนนัดหมาย เรื่อง เวลา จุดนัดพบเพื่อขึ้นรถยนต์ราชการไปปฏิบัติ ราชการ ให้ชัดเจนและแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย ๑ วัน ๒. กรณีเดินทางเร่งด่วน ให้แจ้งเวลา จุดนัดพบเพื่อขึ้น รถยนต์ราชการไปปฏิบัติราชการ ให้ชัดเจนและแจ้งเป็น ลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง ๓.กรณีเดินทางไปราชการต่างจังหวัด ผู้ขอใช้รถต้อง ควบคุมรถยนต์ราชการ โดยนั่งกับพนักงานขับรถยนต์ จาก

ลำดับ	อุบัติการณ์ความเสี่ยง	วันที่เกิดเหตุ	ประเภทความเสี่ยง	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการแก้ไข
	การติดต่อ โดยให้รถออกจาก วิทยาลัยเวลา ๑๗.๐๐ น. แต่ พนักงานขับรถไม่มารับ อาจารย์ตาม สถานที่ และ เวลานั้น หมาย พร้อมทั้งติดต่อกับพนักงาน ขับรถทางโทรศัพท์ไม่ได้ จนกระทั่ง อาจารย์ต้องเดินทางไปสนามบิน เชียงใหม่เพื่อรอรับวิทยากรด้วย ตัวเอง				จุดเริ่มต้น คือ วพบ.นครลำปาง เพื่อป้องกันการเกิดความ เสียหายทรัพย์สินและการปฏิบัติราชการ ตลอดจนถึงต้องไม่ ขับรถยนต์ออกนอกเส้นทางที่มีผู้มีอำนาจอนุมัติการใช้ รถยนต์ราชการ
๒๓.	ทรัพย์สินราชการหาย เหตุการณ์ : พนักงานสายสนับสนุนเขียน รายงานเป็นลายลักษณ์อักษรว่า โต๊ะ หมู่บูชา และ ดอกไม้ จำนวน ๓ ชิ้น หายไปจากฝั่งวิทยาเขตเขลางค์ แต่ ต่อมา มีพนักงานขับรถนำโต๊ะหมู่ บูชามาส่ง และแจ้งว่า เอาไปใช้งาน ในฝั่งนครลำปาง แต่ ดอกไม้หายไป โดยไม่ทราบว่าใครนำไปใช้ที่ไหน เมื่อใด	๙ สิงหาคม ๒๕๖๐	ด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk)	กลุ่มงานอำนวยการ	-ทบทวนระบบการยืมคืนสิ่งของ พัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อการใช้ งาน กำหนดผู้ดูแลที่ชัดเจน