

แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ

ห้องปฏิบัติการภาควิชาวิศวกรรมเหมืองแร่และปิโตรเลียม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้เขียนรายงาน (Personal Detail)
<p>ชื่อ - นามสกุล :</p> <p>ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> นักวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยประจำโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> นักศึกษา ระดับ.....รหัสนักศึกษา.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>ภาควิชา/หน่วยงาน/คณะ :</p> <p>เบอร์โทรศัพท์ : ID Line : E-mail :</p>
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)
<p>วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลาที่เกิด.....สถานที่เกิดเหตุ.....</p> <p>กิจกรรมในขณะเกิดเหตุ.....</p> <p>จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คน</p> <p>อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p><input type="checkbox"/> ศีรษะ/ลำคอ/ ใบหน้า <input type="checkbox"/> ตา <input type="checkbox"/> หลัง/ไหล่ <input type="checkbox"/> ลำตัว <input type="checkbox"/> แขน <input type="checkbox"/> มือ/นิ้วมือ <input type="checkbox"/> ขา</p> <p><input type="checkbox"/> เท้า/นิ้วเท้า <input type="checkbox"/> บาดเจ็บหลายส่วน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>รายละเอียดการรักษา.....</p> <p>จำนวนวันที่หยุดงาน.....วัน พยานผู้พบเห็น</p> <p>เหตุการณ์.....</p> <p><u>เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่)</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>แนบรูปภาพ (ถ้ามี)</p>

<p>ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p><input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางเคมี</p> <p><input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางชีวภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางรังสี</p> <p><input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางไฟฟ้า</p> <p><input type="checkbox"/> อัคคีภัย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ส่วนงานของท่านเคยเกิดเหตุการณ์ลักษณะใกล้เคียงเหตุการณ์ครั้งนี้</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย โปรดระบุจำนวนครั้ง</p>
---	--

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สาเหตุ (Accident Analysis)

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- ทำทางการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (Taking unsafe posture)
- ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน (Working on wrong procedure)
- การปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบและไม่ถูกต้อง (Operating at wrong speed)
- การยก เคลื่อนย้าย หรือถือที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ปลอดภัย (Unsafe lift or move or hold)
- ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (No use Personal Protective Equipment (PPE))
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม (Improper used of PPE)
- ไม่ใช่เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ตามที่กำหนด (No use tools or equipment as required)
- การใช้อุปกรณ์ที่มีข้อบกพร่อง (Using defective equipment)
- ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี (Improper use of tools)
- เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน (Horse playing during operation)
- ขาดการฝึกอบรม (Inadequate Training)
- การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย (Not follow safety rule)
- การแต่งกายไม่เหมาะสม (Improper dress)
- การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือป่วย (Physically unfit/medical problems)
- ความล้มเหลวของระบบเตือนหรือการรักษาความปลอดภัย (Failure to warn/secure)
- อื่น ๆ (Others)

2. สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition)

- อุปกรณ์ เครื่องมือชำรุด (Defective equipment/machine/tools)
- ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด หรือบกพร่อง (Defective electrical system/tools)
- วัสดุอุปกรณ์วางไม่เป็นระเบียบ (Poor Housekeeping)
- วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย (Unsafe Procedures)
- สถานที่ทำงานคับแคบหรือจำกัด (Inadequate or limited working area)
- ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหว (Inadequate guarding of hazards)
- ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Inadequate Personal Protective Equipment (PPE))
- การมองเห็นไม่ชัดเจน (Visibility)
- มีเสียงรบกวน (Noise)
- อุณหภูมิ (Temperature)
- ปัญหาเรื่องแสงสว่าง (Lighting issue)
- ปัญหาเรื่องระบบระบายอากาศ (Ventilation issue)
- ระบบสัญญาณเตือนชำรุด หรือไม่เพียงพอ (Defective Emergency system/tools)
- อื่น ๆ (Others)

ส่วนที่ 4 ความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ

- เสียชีวิต จำนวน ราย
- สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ จำนวน ราย
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วย จำนวน ราย
- ทรัพย์สินเสียหาย จำนวน บาท
โปรดระบุรายละเอียด.....
- มีการหยุดการปฏิบัติงาน จำนวนวันที่หยุดการปฏิบัติงาน วัน

รายชื่อผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ

- เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ บาดเจ็บ/เจ็บป่วย
1. ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ
 2. ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ
 3. ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ

ส่วนที่ 5 ความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ

การแก้ไขเบื้องต้นที่ได้กระทำไปแล้ว

.....
.....
.....

แนบรูปภาพ (ถ้ามี)

การดำเนินการแก้ไขและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ

.....
.....
.....

แนบรูปภาพ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เขียนรายงาน

วันที่.....

ส่วนที่ 6 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

วิเคราะห์สาเหตุและมาตรการจัดการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชียวชาญ ลีลาสุขเสรี)

หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมเหมืองแร่และปิโตรเลียม

(หัวหน้าห้องปฏิบัติการภาควิชาวิศวกรรมเหมืองแร่และปิโตรเลียม)

วันที่.....