



แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-010

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 1 of 5

เลขที่.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้เขียนรายงาน (Personal Detail)

ชื่อ - นามสกุล :วันที่เขียนรายงาน :

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานที่ปฏิบัติงานในนามบริษัท ☐ นักศึกษา

☐ อื่น ๆ.....

ตำแหน่ง/ชั้นปี คณะ/ส่วนงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (มือถือ) : E-mail :

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)

วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลาที่เกิด.....สถานที่เกิดเหตุ.....

กิจกรรมในขณะเกิดเหตุ.....

จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คน

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

☐ ศีรษะ/ลำคอ/ ใบหน้า ☐ ตา ☐ หลัง/ไหล่ ☐ ลำตัว ☐ แขน ☐ มือ/นิ้วมือ ☐ ขา

☐ เท้า/นิ้วเท้า ☐ บาดเจ็บหลายส่วน ☐ อื่น ๆ

รายละเอียดการรักษา.....

จำนวนวันที่หยุดงาน.....วัน พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์.....

เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่)

.....

.....

.....

.....

แนบรูปภาพ (ถ้ามี)



แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-010

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 2 of 5

ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ

- ☐ อุบัติเหตุทางเคมี
☐ อุบัติเหตุทางชีวภาพ
☐ อุบัติเหตุทางรังสี
☐ อุบัติเหตุทางไฟฟ้า
☐ อัคคีภัย
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

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

ส่วนงานของท่านเคยเกิดเหตุการณ์ลักษณะใกล้เคียงเหตุการณ์ครั้งนี้

- ☐ ไม่เคย
☐ เคย โปรดระบุจำนวนครั้ง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์หาสาเหตุ (Accident Analysis)

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- ☐ ท่าทางการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (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)
☐ ไม่ใช้เครื่องมือ 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)



แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-010

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 3 of 5

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
- (กรณีที่เกิดบาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ
- 2. ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
- (กรณีที่เกิดบาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ
- 3. ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
- (กรณีที่เกิดบาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ..... ลักษณะการบาดเจ็บ



แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-010

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 4 of 5

ส่วนที่ 5 ความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ

การแก้ไขเบื้องต้นที่ได้กระทำไปแล้ว

.....

.....

.....

แนบรูปภาพ (ถ้ามี)

การดำเนินการแก้ไขและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ

.....

.....

.....

แนบรูปภาพ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เขียนรายงาน

วันที่.....



แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-010

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 5 of 5

ส่วนที่ 6 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

วิเคราะห์สาเหตุและมาตรการจัดการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นักวิทยาศาสตร์

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(ผศ.ดร.สพ.ญ. ศศิธร รุ่งอรุณเลิศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

(หัวหน้าห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็น

เลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

วันที่.....