****

**รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยมหิดล**

**(MU Accident Investigation Report)**

|  |
| --- |
| **ชื่อผู้เขียนรายงาน** .........................................................**ตำแหน่ง**..........................................**วันที่เขียนรายงาน**........................ |
| **Section 1 : ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ (Personal Detail)** |
| รายละเอียดของผู้ประสบเหตุ □ พนักงานมหาวิทยาลัย □ พนักงานที่ปฏิบัติงานในนามบริษัท/ ลูกจ้างชั่วคราว□ บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการ □ นักศึกษา □ อื่นๆ...............................................................................ชื่อ-นามสุกล..............................................................................................................................................................................ตำแหน่ง/ชั้นปี .................................................................. คณะ/ส่วนงาน................................................................................หน้าที่...................................................................................................... ระยะเวลาปฏิบัติงาน................................................ |
| **Section 2: ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)** |
| วันที่เกิดอุบัติเหตุ....................................เวลาที่เกิด...............................สถานที่เกิดเหตุ............................................................ ภารกิจในขณะเกิดเหตุ...............................................................................................................................................................จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ...................... คนอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ □ ศีรษะ/ ลำคอ / ใบหน้า □ ตา □ หลัง/ ไหล่ □ ลำตัว □ แขน □ มือ/นิ้วมือ □ ขา □ เท้า/ นิ้วเท้า □ บาดเจ็บหลายส่วน □ อื่นๆ..........................................................................................รายละเอียดการรักษา.................................................................................................................................................................จำนวนวันที่หยุดงานจริง................................วัน พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์………………………………………….……………………….ลักษณะเหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่)..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................แนบรูปภาพ (ถ้ามี)ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ □ อุบัติเหตุทางเคมี □ อุบัติเหตุทางชีวภาพ □ อุบัติเหตุทางรังสี □ อุบัติเหตุทางไฟฟ้า □ อัคคีภัย □ อื่นๆ (โปรดระบุ)....................................................................................................................................................ส่วนงานของท่านเคยเกิดเหตุการณ์ลักษณะใกล้เคียงเหตุการณ์ครั้งนี้⭘ เคย โปรดระบุจำนวน ...........................................ครั้ง⭘ ไม่เคย |
| **Section 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 ในขณะปฏิบัติงาน (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)⭘ อื่นๆ (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)⭘ อื่นๆ (Others) ...................................................................................... |
| **Section 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/เจ็บป่วย1. ชื่อ – สกุล ...................................................................... อายุ ............ ปี เพศ........... ตำแหน่ง ..................................

(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.................................... ลักษณะการบาดเจ็บ .........................................................1. ชื่อ – สกุล ...................................................................... อายุ ............ ปี เพศ........... ตำแหน่ง ..................................

(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.................................... ลักษณะการบาดเจ็บ .........................................................1. ชื่อ – สกุล ...................................................................... อายุ ............ ปี เพศ........... ตำแหน่ง ..................................

(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.................................... ลักษณะการบาดเจ็บ ......................................................... |
| **Section 5 : การดำเนินการแก้ไขและการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ (Corrective and Preventive action)** |
| การแก้ไขเบื้องต้นที่ได้กระทำไปแล้ว ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................แนบรูปภาพ (ถ้ามี)การดำเนินการแก้ไขและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................แนบรูปภาพ (ถ้ามี) |