****

**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 ...................... คน  อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ □ 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/เจ็บป่วย   1. 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) |