



ขั้นตอนการเขียนรายงานอุบัติเหตุ  
Incident Report Flow

## รายงานการเกิดอุบัติเหตุ (Incident Report)

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

Case No. : ..... D/M/Y : 14 / 7. 64  
ชื่อฝ่าย : ฝวส หมายเลขห้อง : F12218A  
ลำดับเกิดเหตุของห้องในรอบปี : 1

### Section 1 : ผู้เขียนรายงาน โดยหัวหน้าห้องปฏิบัติการ/หัวหน้างาน

#### 1.1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ (Injured Personal Detail)

ประเภทของผู้บาดเจ็บ (Position) ☒ พนักงาน (Staff) ☐ นักศึกษา (Student) ☐ อาจารย์ (Faculty)  
☐ ผู้ช่วยวิจัย (Research Assistance) ☐ อื่น ๆ (Others) .....  
ชื่อ-สกุล (Name-Surname) นางสาวรัชณี งามระหงษ์ ตำแหน่ง (Position) ศึกษาศาสตร  
ส่วนงาน/ฝ่าย (Sect./Dept.) ฝ่ายปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ อายุงาน (Years of Service) 3 ปี 10 เดือน เดือน/ปี (M/Yrs.)  
หน้าที่ (Job) ควบคุมความพร้อม-ดูแลหน่วยปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาปฏิบัติงาน (Service time) ..... เดือน/ปี (M/Yrs.)

#### 1.2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)

วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 14 ก.ย. 64 เวลาที่เกิด (Time of accident) 9.30 น.  
สถานที่เกิดเหตุ (Location of accident) F12218A ห้องปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ภารกิจในขณะเกิดเหตุ (Task being performed) ทดสอบการทำงานของ  
เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (M/C, Equipment concern) เครื่องเขย่า shaker และ stabilizer  
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured) -  
รายละเอียดการรักษา (Detail of treatment) -  
จำนวนวันที่หยุดงานจริง (Lost-workday) - วัน (Day) พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Name of witness) -

#### ประเภทและข้อมูลอุบัติเหตุ (Incident data)

<input type="checkbox"/> เหตุการณ์ผิดปกติ (Accident)	<input type="checkbox"/> การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย (Detailing of injury)	<input type="checkbox"/> ทรัพย์สินเสียหาย (List of property Lost)	<input checked="" type="checkbox"/> เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near miss)
ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล (Information) ดร.รัชณี งามระหงษ์	ชื่อ-สกุล ผู้ได้รับบาดเจ็บ (Name-Surname) -	ชื่อรายการทรัพย์สินเสียหาย (Item) -	<input type="checkbox"/> Level 1 – เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุกับพนักงาน (Near miss with employee)
<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ประสบเหตุ (Finder)	ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured) -	ลักษณะความเสียหาย (Type of damage) -	<input checked="" type="checkbox"/> Level 2 – เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Near miss with property)
<input type="checkbox"/> ผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Witness)	สิ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Cause of injured) -	จำนวนที่เสียหาย (Amount of damage) -	
<input type="checkbox"/> ผู้ระงับเหตุเบื้องต้น (Primary Restraint)		สิ่งที่ทำให้เกิดความเสียหาย (Cause of damage) -	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ (Others)			

#### 1.3 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี) (Description of Incident)

<p>ทดสอบการทำงานของ shaker และ stabilizer โดยต่อเครื่องและทดสอบใช้งาน เชื่อมเครื่องให้ทำงานประมาณ 5 นาที มีกลิ่นไหม้เกิดขึ้น จึงหยุดการทำงาน และตรวจสอบเบื้องต้นพบว่ากลิ่นมาจากเครื่อง stabilizer แต่ไม่พบควันหรือไฟ และตรวจสอบหิวส์ เต็มก็ไม่มีขาด ปลด</p>			
<p>ผู้รายงาน ลงชื่อ..... (รัชณี งามระหงษ์) ตำแหน่ง..... นักวิทยาศาสตร์ วันที่ (Date)..... 14 ก.ย. 64</p>	<p>หัวหน้างาน ลงชื่อ..... (รัชณี งามระหงษ์) หัวหน้างาน..... กมลฉัตร ภูมิพัฒน์ ตำแหน่ง..... หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ วันที่ (Date)..... 16 ก.ย. 64</p>	<p>หัวหน้าฝ่าย ลงชื่อ..... (นางสาวกรรณ รัตนไชย) วันที่ (Date)..... 16 ก.ย. 64</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงาน ลงชื่อ..... (.....) วันที่ (Date)..... 16 ก.ย. 64</p>

Section 2 : การแต่งตั้งคณะทำงานสอบสวน (Appointed Investigation Team) โดยผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือฯ

ลำดับ	คณะทำงานสอบสวน (Investigation Team)	รายชื่อคณะทำงาน
1	ผู้ประสบเหตุ	โศภิต งามภักดิ์
2	หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	สุจิตต์ กิจเลิศพรไพโรจน์
3	หัวหน้างาน	สุจิตต์ กิจเลิศพรไพโรจน์
4	หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการ	กรวรรณ คุ้มใจ
5	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	ธีรธรรม ฐา จันทัก
6	ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH&SMR)	
7		
8		

ลงชื่อผู้อำนวยการ (Signature).....

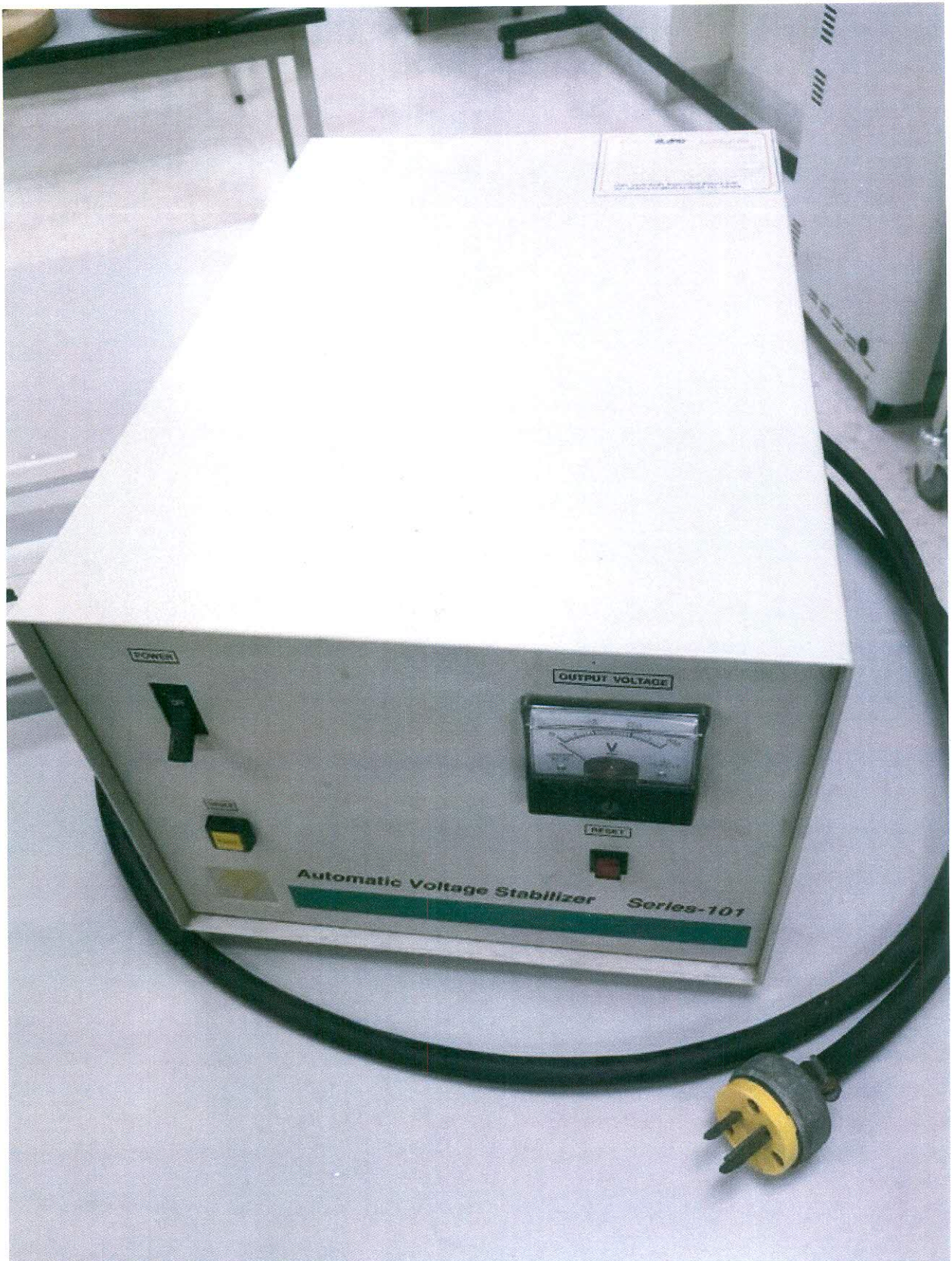
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรวัฒน์ ยงสวัสดิ์กุล)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

17 ก.ย. 64







## รายงานการสอบสวนวิเคราะห์หุ้บติการณื (Incident Investigation Report)

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
Case No. : 2 D/M/Y : 10/ก.ย./64  
ชื่อย่อฝ่าย : ฝวส หมายเลขหุ้บ : F12216A  
ลำดับเกิดเหตุของหุ้บในรอบปี : 1/64

ชื่อผู้เขียนรายงาน (Name of Recorder) : ศิริภรณ์ ช้างทื ตำแหน่ง (Position) : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ที่เขียนรายงาน (Date of Record) : .....

### Section 1: คณะทำงานสอบสวน เป็นผู้กรอกข้อมูล

#### 1.1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ (Injured person Details)

ประเภทของผู้ได้รับบาดเจ็บ (Position) ☒ พนักงาน (Staff) ☐ นักศึกษา (Student) ☐ อาจารย์ (Faculty)  
☐ ผู้ช่วยวิจัย (Research Assistance) ☐ อื่น ๆ (Others) .....  
ชื่อ-สกุล (Name-Surname) : นางสาว รุณี อักษรนุอ ตำแหน่ง (Position) : นักทอศาสตร  
ส่วนงาน/ฝ่าย (Sect./Dept.) : ฝ่ายนุ้บปฏิบัติการจิตอาสาสมัคร อายุงาน (Years of Service) : 3 ปี 10 เดือน เดือน/ปี (M/Yrs.) : ....  
หน้าที่ (Job) : ฝวสตามพรอมดูแลหุ้บปฏิบัติการนอิมลึงแวดลอม ระยะเวลาปฏิบัติงาน (Service time) : ..... เดือน/ปี (M/Yrs.) : .....

#### 1.2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident /Incident Detail)

วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) : 14 ก.ย. 64 เวลาที่เกิด (Time of accident) : 9.30  
สถานที่เกิดเหตุ (Location of accident) : F12216A หุ้บปฏิบัติการอาสาสมัครแวดลอม  
ภารกิจในขณะเกิดเหตุ (Task being performed) : ทดสอบทร ทาาน เครื่องสั่น  
เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (M/C, Equipment concern) : เครื่องสั่น (shaker) และ stabilizer  
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured) : - รายละเอียดการรักษ (Detail of treatment) : -  
จำนวนวันที่หยุดงานจริง (Lost-workday) : - วัน (Day) พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Name of witness) : -

#### ประเมินความรุนแรงของอุบัติเหตุ (Incident Evaluation)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุในงาน (Accident at work)<br><input type="checkbox"/> อุบัติเหตุนอกงาน (Accident not at work)<br><input type="checkbox"/> Level 1 ไม่หยุดงาน (No work stop)<br><input type="checkbox"/> Level 2 หยุดงานไม่เกิน 3 วัน (Work stop 1-3 day)<br><input type="checkbox"/> Level 3 หยุดงานเกิน 3 วัน (Work stop over 3 day)<br><input type="checkbox"/> Level 4 สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ (Organ Loss /Crippled)<br><input type="checkbox"/> Level 5 เสียชีวิต (Death)<br><input checked="" type="checkbox"/> เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near miss)<br><input type="checkbox"/> Level 1 เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุกับพนักงาน (Near miss with employee)<br><input checked="" type="checkbox"/> Level 2 เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Near miss with property) | <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุที่ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Property Lost)<br><input type="checkbox"/> Level 1 มีมูลค่าน้อยกว่า 50,000 บาท (Less than 50,000 Baht)<br>ไม่หยุดการดำเนินงาน (No operation stop)<br><input type="checkbox"/> Level 2 มีมูลค่า 50,001-100,000 บาท (Between 50,000-100,000 baht)<br>หยุดการดำเนินงานไม่เกิน 1 ชั่วโมง (Less than 1 hrs. operation stop)<br><input type="checkbox"/> Level 3 มีมูลค่ามากกว่า 100,001-500,000 บาท (Between 100,000 baht)<br>หยุดการดำเนินงานไม่เกิน 2 ชั่วโมง (Less than 2 hrs. operation stop)<br><input type="checkbox"/> Level 4 มีมูลค่ามากกว่า 500,001-1,000,000 บาท (Between 500,001-1,000,000 baht)<br>หยุดการดำเนินงานไม่เกิน 3 ชั่วโมง (Less than 3 hrs. operation stop)<br><input type="checkbox"/> Level 5 มีมูลค่ามากกว่า 1,000,001 บาท (More than 1,000,001 baht) หยุดการดำเนินงานมากกว่า 4 ชั่วโมง (More than 4 hrs. operation stop) |
|---|--|

#### 1.3 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี) (Description of Incident)

1. เจ้าหน้าที่หุ้บปฏิบัติการ ได้ทามทดสอบทร ทาาน เครื่องสั่น โดยที่เครื่องสั่นและทร ทาาน เครื่องสั่น  
หุ้บทอเบ็ดเครื่องสั่น 5 นาที ได้กลืนในลึงองศาตก  
มือเครื่องสั่น ทามทดสอบเครื่องสั่นเครื่องสั่น  
= มวลของเครื่องสั่น

#### 1.4 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

วิเคราะห์สาเหตุ(Incident Analysis)	
1.การกระทำที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe Act)	2.สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe Condition)
<input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต (Operating without authorization)	<input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องมือชำรุด (Defective equipment/machine /tools)
<input type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย (Taking unsafe posture)	<input type="checkbox"/> ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด หรือบรื่อง (Defective electrical system/tools)
<input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน (Working on wrong procedure)	<input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์วางไม่เป็นระเบียบ (Poor Housekeeping)
<input type="checkbox"/> ยกเคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย (Unsafe lift, move, hold)	<input type="checkbox"/> วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย (Unsafe Procedures)
<input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (No Personal Protective Equipment, PPE, used)	<input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหว (Inadequate guarding of hazards)
<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม (Improper used of PPE)	<input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Lack of Personal Protective Equipment (PPE))
<input type="checkbox"/> ไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด (No required tools or equipment used)	<input type="checkbox"/> ขาดการอบรม (Insufficient Training)
<input type="checkbox"/> ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี (Improper use of tools)	<input type="checkbox"/> สถานที่ทำงานคับแคบหรือจำกัด (Inadequate or limited working area)
<input type="checkbox"/> เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน (Playing during operation)	<input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น แสง เสียง ความร้อนหรืออื่นๆ (Unsafe ambient lighting/noise/heat/etc.)
<input type="checkbox"/> ความไม่เอาใจใส่ในงาน (Lack of attention)	<input type="checkbox"/> ระบบระบายอากาศไม่ปลอดภัย (Unsafe exhaust air system)
<input type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอเหม่อลอย (Unconsciousness)	<input type="checkbox"/> ระบบสัญญาณเตือนอันตรายชำรุด หรือไม่เพียงพอ (Defective Emergency system/tools)
<input type="checkbox"/> การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย (Not follow safety rule)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (Others).....
<input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม (Improper dress)	
<input type="checkbox"/> การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ (Not readiness of mentality or physical)	
<input type="checkbox"/> การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน (Wrong attitude toward task)	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (Others).....	

#### Section 2 : แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ(Corrective and Preventive Action)

สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause)			
- เครื่องมือ เกือบสภาพ เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน เป็นเวลานาน และ เครื่อง ส่องฯ ชำรุด ใช้งาน และ ทร นาม่า ใช้งาน ไม่ได้ตรวจสอบความพร้อมก่อนนำมาใช้			
แนวทางการแก้ไข/ป้องกัน (Corrective Action)		ผู้รับผิดชอบ	กำหนดแล้วเสร็จ
1. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตรวจสอบเครื่องที่ชำรุด ทันที		ฝ่าย ผลิตฯ	11 ก.ย. 64



ลงชื่อคณะกรรมการสอบสวน

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ (Signature) Dr. A  
(รศ.ดร. กิจเกษม วัฒน)  
วันที่ 20 ก.ย. 64

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ (Signature) จิตรกร ช้างหัก  
(นางสาวจิตรกร ช้างหัก)  
วันที่ 20 ก.ย. 64

หัวหน้าฝ่าย (Signature) นางสาว  
(นางสาวกรรณ วัฒน)  
วันที่ 20.ก.ย. 64

ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ (Signature) นาย  
(นายอานันท์ อินทจีน)  
วันที่ 20 ก.ย. 64

Section 3 : บันทึกการปฏิบัติการแก้ไข (Collective from Supervisor)

รายละเอียดการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	วันที่แล้วเสร็จ	สถานะ	ผู้ติดตามผล
แจ้งงานซ่อมบำรุงของฝ่ายพัฒนาฯ ให้ทำการตรวจสอบ และพบว่าอุปกรณ์ / เครื่องมือดังกล่าว เกือบหมดอายุ และหมดอายุการใช้งานเนื่องจากใช้งานเป็นเวลานาน (20 ปี) จึงให้ยกเลิกการใช้งานเครื่องมือดังกล่าว	รศ.ดร. กิจเกษม วัฒน	20 ก.ย. 64	เสร็จสิ้น	จิตรกร

Section 4 : ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการแก้ไข (Effectiveness of corrective action)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย	ความเห็นของผู้แทนฝ่ายบริหารฯ
<input checked="" type="checkbox"/> สมบูรณ์ สามารถปิดการปฏิบัติการแก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ลงชื่อ (Signature) <u>นางสาว</u> ( <u>นางสาวกรรณ วัฒน</u> ) วันที่ (Date) <u>21 / ก.ย. / 64</u>	<input type="checkbox"/> สมบูรณ์ สามารถปิดการปฏิบัติการแก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ลงชื่อ (Signature) <u>นาย</u> ( <u>นายอานันท์ อินทจีน</u> ) วันที่ (Date) <u>21 / ก.ย. / 64</u>

Section 5 : ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นของผู้บริหาร (Suggestion/Comment from Director)

ลงชื่อผู้อำนวยการ (Signature) นาย  
(นายศาสตราจารย์ ดร.อานันท์ อินทจีน)  
รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
การแทนผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี



## ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

### ทะเบียนรายงานอุบัติการณ์/อุบัติเหตุ

เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2564.....

☐ ไม่มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

☒ มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

ลำดับ ที่	อุบัติการณ์/อุบัติเหตุ ที่	ฝ่ายห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	หมายเลข ห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	สาเหตุการเกิด		ความสูญเสีย				หมายเหตุ	
				การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย	รายละเอียด	ผู้ประสบเหตุ				ทรัพย์สิน
							ลักษณะ การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	มูลค่าความ เสียหาย (บาท)	จำนวน วันทำงานที่ เสีย (วัน)		มูลค่าความ เสียหาย (บาท)
1	1/2564	ฝ่ายห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์สุขภาพ	F12218A		✓	เครื่องมือเสื่อมสภาพ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ อายุการใช้งานนานถึง 20 ปี (ไม่ได้ใช้งานมา 4 ปี)	-	-	-	-	เหตุการณ์ เกือบเกิด อุบัติเหตุ
			รวมมูลค่าความ สูญเสีย	ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย		บาดเจ็บ.....-.....ราย เจ็บป่วย.....-.....ราย	.....-.....บาท	....-.....วัน	...---.....บาท		

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ขำจันทิก) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 27 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โขษวิฑิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการ 27 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นางกิริติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและ ประสานงานบัณฑิตศึกษา 27 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นายอาวุธ อินทรชื่น) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย 27 ก.ย. 2564



# ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

## ทะเบียนรายงานอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์

เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....2564.....

☒ ไม่มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

☐ มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

ลำดับ ที่	อุบัติการณ์/อุบัติเหตุ ที่	ฝ่ายห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	หมายเลข ห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	สาเหตุการเกิด		ความสูญเสีย				หมายเหตุ	
				การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย	รายละเอียด	ผู้ประสบเหตุ				ทรัพย์สิน
							ลักษณะ การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	มูลค่าความ เสียหาย (บาท)	จำนวน วันทำงานที่ เสีย (วัน)		มูลค่าความ เสียหาย (บาท)
			รวมมูลค่าความ สูญเสีย	ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย		บาดเจ็บ.....-.....ราย เจ็บป่วย.....-.....ราย	.....-.....บาท	....-.....วัน	...-.....บาท		

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ขาจันทร์) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 1 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นางนงนัส โขขวิฑิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการ 1 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นางกิตติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและ ประสานงานบัณฑิตศึกษา 1 ก.ย. 2564	(ลงนาม)..... (นายอาวุธ อินทรชื่น) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย 1 ก.ย. 2564





# ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

## ทะเบียนรายงานอุบัติการณ์/อุบัติเหตุ

เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2564.....

☒ ไม่มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

☐ มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

ลำดับ ที่	อุบัติการณ์/อุบัติเหตุ ที่	ฝ่ายห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	หมายเลข ห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	สาเหตุการเกิด			ความสูญเสีย			หมายเหตุ
				การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย	รายละเอียด	ผู้ประสบเหตุ			ทรัพย์สิน มูลค่าความ เสียหาย (บาท)
							ลักษณะ การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	มูลค่าความ เสียหาย (บาท)	จำนวน วันทำงานที่ เสีย (วัน)	
รวมมูลค่าความ สูญเสีย				ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย			บาดเจ็บ.....-.....ราย เจ็บป่วย.....-.....ราย	.....-.....บาท	....-.....วัน	...--.....บาท

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ขำจันทิก) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 2 ส.ค. 2564	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โขะวิฑิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการ 2 ส.ค. 2564	(ลงนาม)..... (นางกิริติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและ ประสานงานบัณฑิตศึกษา 2 ส.ค. 2564	(ลงนาม)..... (นายอาวุธ อินทรชื่น) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย 2 ส.ค. 2564