

## รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Incident Investigation Report)

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
Case No. : ..... D/M/Y : .....  
ชื่อฝ่าย : .....หมายเลขห้อง : .....  
ลำดับเกิดเหตุของห้องในรอบปี : .....

ชื่อผู้เขียนรายงาน (Name of Recorder) ..... ตำแหน่ง (Position) ..... วันที่เขียนรายงาน (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)..... ตำแหน่ง (Position).....  
ส่วนงาน/ฝ่าย (Sect./Dept.)..... อายุงาน (Years of Service)..... เดือน/ปี (M/Yrs.)  
หน้าที่ (Job)..... ระยะเวลาปฏิบัติงาน (Service time)..... เดือน/ปี (M/Yrs.)

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

วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of accident)..... เวลาที่เกิด (Time of accident).....  
สถานที่เกิดเหตุ (Location of accident).....  
ภารกิจในขณะเกิดเหตุ (Task being performed).....  
เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (M/C,Equipment concern).....  
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured)..... รายละเอียดการรักษา (Detail of treatment).....  
จำนวนวันที่หยุดงานจริง (Lost-workday)..... วัน (Day) พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Name of witness).....

### ประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ (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 ทพพลภาพ (Organ Loss /Crippled)<br><input type="checkbox"/> Level 5 เสียชีวิต (Death) | <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุที่ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Property Lost)<br><input type="checkbox"/> Level 1 มีมูลค่าน้อยกว่า 50,000 บาท (Less than 50,000 Baht) ไม่หยุดการดำเนินงาน (No operation stop)<br><input type="checkbox"/> Level 2 มีมูลค่า 50,001-100,000บาท (Between 50,000-100,000 baht) 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) 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) 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) |
| <input type="checkbox"/> เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near miss)<br><input type="checkbox"/> Level 1 เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุกับพนักงาน (Near miss with employee)<br><input type="checkbox"/> Level 2 เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Near miss with property)   |   |

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


**1.4 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ**

วิเคราะห์สาเหตุ(Incident Analysis)	
1.การกระทำที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe Act)	2.สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe Condition)
<input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต (Operating without authorization)	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องมือชำรุด (Defective equipment/machine /tools)
<input type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย (Taking unsafe posture)	<input type="checkbox"/> ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด หรือบกพร่อง (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)		
แนวทางการแก้ไข/ป้องกัน (Corrective Action)	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดแล้วเสร็จ

**ลงชื่อคณะกรรมการสอบสวน**

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ (Signature) ..... เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ (Signature) .....  
(.....) (.....)  
วันที่..... วันที่.....

หัวหน้าฝ่าย (Signature) ..... ผู้แทนฝ่ายบริหารฯ (Signature) .....  
(.....) (.....)  
วันที่..... วันที่.....

**Section 3 : บันทึกการปฏิบัติการแก้ไข (Collective from Supervisor)**

รายละเอียดการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	วันที่แล้วเสร็จ	สถานะ	ผู้ติดตามผล

**Section 4 : ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการแก้ไข (Effectiveness of corrective action)**

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย	ความเห็นของผู้แทนฝ่ายบริหารฯ
..... ..... <input type="checkbox"/> สมบูรณ์ สามารถปิดการปฏิบัติการแก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ลงชื่อ (Signature) ..... (.....) วันที่ (Date) ...../...../.....	..... ..... <input type="checkbox"/> สมบูรณ์ สามารถปิดการปฏิบัติการแก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ลงชื่อ (Signature) ..... (.....) วันที่ (Date) ...../...../.....

**Section 5 : ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นของผู้อำนวยการ (Suggestion/Comment from Director)**

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

ลงชื่อผู้อำนวยการ (Signature) .....  
(.....)  
วันที่ (Date) ...../...../.....

