ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินและการจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ รายบุคคล

ประจำปีงบประมาณ.....

ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ☐ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ☐ เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ ☐ นิสิต ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง.....

(โปรดระบุหากเป็น อาจารย์/นิสิต นักวิจัย)ชื่อโครงการ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....หน้า...../.....

ลำดับ	ความเสี่ยง	การประเมินนัยสำคัญของความเสี่ยงและโอกาส			มาตรการป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง (>20คะแนน ต้องมีแผนจัดการความเสี่ยง)	ผู้รับผิดชอบ	การติดตาม
		โอกาสในการเกิด (1-5)	ผลกระทบหรือความรุนแรง (1-5)	คะแนนนัยสำคัญ			

ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารขั้นตอนการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง กิจกรรม/ภาระงาน

ห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ห้องปฏิบัติการ :..... **ส่วนงาน** : ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ ชั้น 10 อาคารสมเด็จย่า 93

วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

☐ **หัวหน้าห้องปฏิบัติการ** ☐ **เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์** ☐ **นิสิต** ☐ **อาจารย์** ☐ **นักวิจัย**

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง.....

(โปรดระบุหากเป็น อาจารย์/นิสิต นักวิจัย)ชื่อโครงการ.....

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....**หน้า** ...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้วิเคราะห์) ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....

ลำดับ	กลุ่มงาน/ตำแหน่งงาน	กิจกรรม/ภาระงาน	พิจารณาเลือกงาน	
			จัดทำ JSA	เหตุผล

*หมายเหตุ: JSA: Job Safety Analysis (การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย)

✓: เลือกเพื่อจัดทำ JSA พร้อมระบุเหตุผล

✗: ไม่เลือกไปจัดทำ JSA

ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การชี้บ่งอันตราย กิจกรรม/ภาระงาน

ห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ห้องปฏิบัติการ :..... **ส่วนงาน** : ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ ชั้น 10 อาคารสมเด็จย่า 93

วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

☐ **หัวหน้าห้องปฏิบัติการ** ☐ **เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์** ☐ **นิสิต** ☐ **อาจารย์** ☐ **นักวิจัย**

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง.....

(โปรดระบุหากเป็น อาจารย์/นิสิต นักวิจัย)ชื่อโครงการ.....

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....**หน้า**...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้วิเคราะห์) ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....

ลำดับ	ขั้นตอนของกิจกรรม/ภาระงาน ที่เลือกเพื่อวิเคราะห์ JSA	ลักษณะอันตราย	ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินและการจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ☐ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ☐ เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ ☐ นิสิต ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง.....

(โปรดระบุหากเป็น อาจารย์/นิสิต นักวิจัย)ชื่อโครงการ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....**หน้า** ...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้วิเคราะห์) ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....

โปรดระบุชนิดและประเภทความเสี่ยง (บุคคล, สารเคมี, ชีวภาพ, อุปกรณ์เครื่องมือ และลักษณะกายภาพ) :.....

ลำดับ	ลักษณะอันตราย	ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง (A)	ปัจจัยโอกาสการเกิดอันตราย										ร้อยละของโอกาส	ระดับโอกาส (B)	ระดับความเสี่ยง (A) x (B)	วิธีการป้องกันลดความเสี่ยงและแก้ไข/ระงับเหตุที่ใช้ในปัจจุบัน (>77% ต้องมีแผนจัดการความเสี่ยง)
				1.จำนวนคน (3)	2.ระยะเวลา (3)	3.WI (2)	4.อบรม (2)	5.สังเกตการทำงาน (2)	6.Guarding (3)	7.Inspect (2)	8.Health checkup (2)	9.PPE (1)	10.Warning (2)				
				คะแนนเต็ม =3													

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนควบคุมความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ประจำปีงบประมาณ.....

ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ☐ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ☐ เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ ☐ นิสิต ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง.....

(โปรดระบุหากเป็น อาจารย์/นิสิต นักวิจัย)ชื่อโครงการ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....**หน้า** ...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้วิเคราะห์) ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....

โปรดระบุชนิดและประเภทความเสี่ยง (บุคคล, สารเคมี, ชีวภาพ, อุปกรณ์เครื่องมือ และกายภาพ) :.....

ลำดับ	แผนงานและกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ตารางดำเนินงานตามปีงบประมาณ												ปีที่ 2	ปีที่ 3
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	.....	.....