

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			มาตรการป้องกันและการจัดการ กับความเสี่ยง (>20คะแนน ต้องมีแผนจัดการความเสี่ยง)	ผู้รับผิดชอบ	การติดตาม
		โอกาส ในการเกิด (1-5)	ผลกระทบหรือ ความรุนแรง (1-5)	คะแนน นัยสำคัญ			

ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารขั้นตอนการชี้ป่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง 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

การชื้อบ่งอันตราย กิจกรรม/ภาระงาน

ห้องปฏิบัติการกลางและห้องปฏิบัติการ BSL 2 ศูนย์ทดสอบชีววัตถุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ห้องปฏิบัติการ : ส่วนงาน : ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ ชั้น 10 อาคารสมเด็จพระยา 93

วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

☐ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ☐ เจ้าหน้าที่บริการวิทยาศาสตร์ ☐ นิสิต ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย

ชื่อ นามสกุล ผู้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

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

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าผู้ควบคุม.....หน้า /

ลงชื่อ.....(ผู้วิเคราะห์)

(.....)



ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(.....)

[illegible]

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 ศูนย์ทดสอบชีววัตถุ

ประจำปีงบประมาณ.....

ประจำปีงบประมาณ.....

ผู้เคราะห์และประเมินความเสี่ยง ☐ 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) :

[illegible]