



ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง มาตรการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

พ.ศ. ๒๕๖๓

เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยมหิดล เกิดความยั่งยืนของระบบความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัย

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๔ (๑) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ อธิการบดีจึงกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการภายในมหาวิทยาลัยมหิดล ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหิดล

“ส่วนงาน” หมายความว่า ส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยมหิดลที่มีห้องปฏิบัติการ

“หัวหน้าส่วนงาน” หมายความว่า คณบดี ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ และหมายความรวมถึงหัวหน้าส่วนงานที่จัดตั้งโดยมติสภามหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอน

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า บุคลากร นักศึกษา และบุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการห้องปฏิบัติการ

“ห้องปฏิบัติการ” หมายความว่า สถานที่สำหรับการวิจัย การเรียนการสอน และการทดลองทางวิทยาศาสตร์

“การประเมินความเสี่ยง” หมายความว่า การวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงโดยพิจารณาจากการประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยงต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของส่วนงานหรือหน่วยงานภายในส่วนงาน

“อุบัติเหตุร้ายแรง” หมายความว่า การเกิดเพลิงไหม้ การระเบิด หรือการรั่วไหลของสารเคมีหรือวัตถุอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ชีวิต ทรัพย์สิน ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ ๑

การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย

ข้อ ๒ หัวหน้าส่วนงาน และผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่ร่วมกันในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ข้อ ๓ ส่วนงาน ต้องจัดให้มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงสร้างการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ข้อ ๔ ส่วนงานส่งเสริมและสนับสนุนให้มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ข้อ ๕ ส่วนงานส่งเสริมและสนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สอดคล้องตาม กฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดสากลด้านความปลอดภัย

ข้อ ๖ ส่วนงานต้องจัดให้มีแผนการตรวจสอบลักษณะทางกายภาพ เครื่องมือ อุปกรณ์ของ ห้องปฏิบัติการ และระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยของส่วนงาน ที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รับผิดชอบ เป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ข้อ ๗ ส่วนงานต้องมีการเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นประจำอย่างน้อยปี ละหนึ่งครั้ง

ข้อ ๘ ส่วนงานส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตาม กฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดสากลด้านความปลอดภัย

หมวดที่ ๒

มาตรการควบคุม และกำกับดูแล

ข้อ ๙ ส่วนงานต้องกำกับดูแล ควบคุม และติดตามการดำเนินงานภายในห้องปฏิบัติการให้สอดคล้อง ตามกฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดสากลด้านความปลอดภัย

ข้อ ๑๐ ส่วนงานต้องกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินความเสี่ยงก่อนการปฏิบัติงาน ตามแบบการประเมิน ความเสี่ยงการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและปฏิญญาว่าด้วยความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการ ท้ายประกาศนี้ โดยต้องได้รับการรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าโครงการ และต้องได้รับ การอนุมัติจากหัวหน้าส่วนงาน

ข้อ ๑๑ ส่วนงานต้องกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงาน สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้ มาตรฐานและสอดคล้องตามข้อกำหนดสากล ขณะปฏิบัติงาน

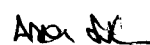
ข้อ ๑๒ อาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้าโครงการ และหัวหน้าส่วนงาน สามารถสั่งหยุดการปฏิบัติงานได้ทันที เมื่อพบการกระทำ วิธีการปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สิน

ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงในห้องปฏิบัติการ ส่วนงานต้องแจ้งศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานทราบ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ และยินยอมให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงานของศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเข้าตรวจสอบ พื้นที่และร่วมสอบสวนอุบัติเหตุ

ข้อ ๑๓ ส่วนงานที่ได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุร้ายแรง ต้องรายงานผลการสอบสวน อุบัติเหตุ ตามแบบรายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ ท้ายประกาศนี้ ต่ออธิการบดีมหาวิทยาลัยหรือผู้ที่อธิการบดี มอบหมาย ภายในเจ็ดวันนับแต่วันเกิดเหตุ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ)

รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล



ปฏิญญาว่าด้วยความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยมหิดล
Laboratory Safety Declaration, Mahidol University

ผู้ปฏิบัติงาน โปรดกรอกข้อมูลให้สมบูรณ์ โดยผ่านการรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าโครงการ และต้องได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ

ชื่อ-นามสกุล.....	อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัย.....
หมายเลขโทรศัพท์.....	อีเมล.....

โดยการลงนามแบบปฏิญญาว่าด้วยความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการดังนี้

1. ข้าพเจ้าได้ประเมินความเสี่ยงและจัดทำมาตรการด้านความปลอดภัยตามแบบการประเมินความเสี่ยงการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ข้าพเจ้าได้อ่าน เข้าใจ และตกลงที่จะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการอย่างเคร่งครัด
3. ข้าพเจ้าจะสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ที่เหมาะสมขณะปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ และยินยอมออกจากห้องปฏิบัติการหากไม่ได้สวมใส่ PPE ขณะปฏิบัติงาน
4. ข้าพเจ้าได้ศึกษาตำแหน่งที่ตั้งและการใช้งานอุปกรณ์ตอบโต้เหตุฉุกเฉินบริเวณห้องปฏิบัติการ รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์และเส้นทางอพยพในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
5. ข้าพเจ้าจะไม่รับประทานหรือดื่มเครื่องดื่มภายในห้องปฏิบัติการ
6. ข้าพเจ้าตกลงและยอมรับว่า หัวหน้าส่วนงานหรือหัวหน้าห้องปฏิบัติการมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าใช้งานในห้องปฏิบัติการ หากพบว่าข้าพเจ้ากระทำการใดที่ไม่เหมาะสมอันอาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุภายในห้องปฏิบัติการ
7. ข้าพเจ้าจะขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือหัวหน้าโครงการวิจัย หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์ เครื่องมือ และข้อปฏิบัติด้านความปลอดภัยภายในห้องปฏิบัติการ
8. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมฝึกซ้อมการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน และเรียนรู้วิธีการใช้งานอุปกรณ์ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน

ข้าพเจ้า ยืนยันว่าได้อ่าน เข้าใจ ปฏิบัติ ยอมรับปฏิญญาว่าด้วยความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ และยินยอมให้ระงับทุกการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามปฏิญญาว่าด้วยความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ฉบับนี้

ลงนาม	รับรอง	อนุมัติ
..... (.....) (.....) (.....)
ผู้ปฏิบัติงาน	อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัย	หัวหน้าส่วนงาน
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....



รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยมหิดล
(MU Accident Investigation Report)

ชื่อผู้เขียนรายงาน	ตำแหน่ง.....	วันที่เขียนรายงาน.....
Section 1 : ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ (Personal Detail)		
รายละเอียดของผู้ประสบเหตุ <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> พนักงานที่ปฏิบัติงานในนามบริษัท/ ลูกจ้างชั่วคราว <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการ <input type="checkbox"/> นักศึกษา <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง/ชั้นปี คณะ/ส่วนงาน..... หน้าที่..... ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....		
Section 2: ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)		
วันที่เกิดอุบัติเหตุ..... เวลาที่เกิด..... สถานที่เกิดเหตุ..... ภารกิจในขณะเกิดเหตุ..... จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ คน อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> ศีรษะ/ ลำคอ / ใบหน้า <input type="checkbox"/> ตา <input type="checkbox"/> หลัง/ ไหล่ <input type="checkbox"/> ลำตัว <input type="checkbox"/> แขน <input type="checkbox"/> มือ/ นิ้วมือ <input type="checkbox"/> ขา <input type="checkbox"/> เท้า/ นิ้วเท้า <input type="checkbox"/> บาดเจ็บหลายส่วน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... รายละเอียดการรักษา..... จำนวนวันที่หยุดงานจริง.....วัน พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์..... ลักษณะเหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่).....		
แบนรูปภาพ (ถ้ามี)		
ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางเคมี <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางชีวภาพ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางรังสี <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุทางไฟฟ้า <input type="checkbox"/> อัคคีภัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....		

ส่วนงานของท่านเคยเกิดเหตุการณ์ลักษณะใกล้เคียงเหตุการณ์ครั้งนี้

- เคย โปรดระบุจำนวนครั้ง
- ไม่เคย

Section 3 : การวิเคราะห์หาสาเหตุ (Accident Analysis)

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- ทำทางการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (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 ในขณะที่ปฏิบัติงาน (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		
<input type="radio"/>	เสียชีวิต จำนวน	ราย
<input type="radio"/>	สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ จำนวน	ราย
<input type="radio"/>	บาดเจ็บ/เจ็บป่วย จำนวน	ราย
<input type="radio"/>	ทรัพย์สินเสียหาย จำนวน	บาท
	โปรดระบุรายละเอียด.....	
<input type="radio"/>	มีการหยุดการปฏิบัติงาน จำนวนวันที่หยุดการปฏิบัติงาน	วัน
รายชื่อผู้เสียชีวิต/ บาดเจ็บ		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	เสียชีวิต	บาดเจ็บ/เจ็บป่วย
<input type="radio"/>	สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วย
1.	ชื่อ - สกุล	อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
	(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.....	ลักษณะการบาดเจ็บ
2.	ชื่อ - สกุล	อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
	(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.....	ลักษณะการบาดเจ็บ
3.	ชื่อ - สกุล	อายุ ปี เพศ..... ตำแหน่ง
	(กรณีที่บาดเจ็บ) อวัยวะที่บาดเจ็บ.....	ลักษณะการบาดเจ็บ
Section 5 : การดำเนินการแก้ไขและการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ (Corrective and Preventive action)		
การแก้ไขเบื้องต้นที่ได้กระทำไปแล้ว		
.....		
.....		
แนบรูปภาพ (ถ้ามี)		
การดำเนินการแก้ไขและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ		
.....		
.....		
แนบรูปภาพ (ถ้ามี)		