

**แบบประเมินความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของโครงการวิจัยที่มีการใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์  
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่ เชื้อโรคและพิษจากสัตว์**

ชื่อโครงการวิจัย .....			
ฝ่าย/งาน / ห้องปฏิบัติการ : .....			
หมายเลขห้อง.....			
หัวหน้าโครงการ	..... ( ..... ) วันที่ ..... / ..... /.....	หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	..... ( ..... ) วันที่ ..... / ..... /.....
<b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b>			
ข้อเสนอแนะหรือ ความคิดเห็นจาก จป.		เจ้าหน้าที่ความ ปลอดภัย	..... ( ..... ) วันที่ ..... / ..... /.....

**หมายเหตุ**      N/A      หมายถึง ไม่เกี่ยวข้อง

ข้อ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ			มาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง / รายละเอียด (วิธีการป้องกัน)
		ใช่	ไม่ใช่	N/A	
<b>1</b>	<b>รายการตรวจสอบวิธีปฏิบัติงาน / กิจกรรม</b>				
1.1	ท่านมีการใช้สารสังเคราะห์หรือสารเคมีอันตรายในกิจกรรม ถ้าใช่โปรดระบุ .....				
1.2	ท่านมีการใช้สารรังสีในกิจกรรม ถ้าใช่โปรดระบุ ..... และแนบ MSDS				
1.3	ท่านมีการใช้เชื้ออันตราย/เชื้อก่อโรคในมนุษย์ในกิจกรรม ถ้าใช่โปรดระบุ ..... และแนบ PSDS ของเชื้อ				
1.4	ท่านมีการใช้ ซากสัตว์ ชิ้นส่วน อวัยวะ เนื้อเยื่อหรือวัตถุตัวอย่างอื่นใด (เช่น สารคัดหลั่งต่าง) ของสัตว์ที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคในกิจกรรม ถ้าใช่โปรดระบุ .....				
1.5	ท่านมีการใช้ท่อแก๊สในกิจกรรม ถ้าใช่โปรดระบุ .....				
1.6	ท่านมีการใช้แก๊สหุงต้มในกิจกรรม				
1.7	ท่านมีการใช้สารก่อการกลายพันธุ์ (mutagens) ในกิจกรรมหรือไม่				
1.8	ท่านมีการใช้ไนโตรเจนเหลว				

ข้อ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ			มาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง / รายละเอียด (วิธีการป้องกัน)
		ใช่	ไม่ใช่	N/A	
1.9	ท่านมีการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่จะทำให้เกิดอันตราย เช่น เข็มฉีดยา/ วัสดุมีคม ในกิจกรรมหรือไม่ ถ้าใช่โปรดระบุ .....				
1.10	ท่านมีการจัดเตรียมและใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) เหมาะสมกับสารเคมี / ความเสี่ยง และเพียงพอกับทุกคน หรือไม่ (ถ้าใช่ โปรดระบุรายการอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ที่ใช้)				
1.11	ท่านได้รับการอบรม หรือให้ข้อมูลด้านความปลอดภัยก่อนจัดกิจกรรมที่ อาจจะเกิดอันตราย (ถ้าใช่ โปรดระบุชื่อหลักสูตร และวันที่อบรม)				
1.12	ท่านมีวิธีปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการใช้สารเคมีอันตราย / เครื่องจักร อุปกรณ์ / การทำงานกับรังสี / การทำงานกับเชื้อ (ถ้าใช่ โปรดระบุ เอกสารที่เกี่ยวข้อง)				
1.13	ผู้ปฏิบัติงานกับรังสี / เชื้ออันตราย / สารเคมี ผ่านการอบรมในหลักสูตร ต่างๆ (ถ้าใช่ โปรดระบุชื่อหลักสูตร และวันที่อบรม)				
1.14	ท่านมีการหยุดพักเป็นช่วงๆ ระหว่างการทำกิจกรรมที่ต้องเสียเหงื่อมาก หรือ กิจกรรมกลางแจ้ง				
1.15	ท่านมีงานที่ต้องยกของที่มีน้ำหนักเกิน มากกว่า 55 กก. สำหรับผู้ชาย / มากกว่า 25 กก. สำหรับผู้หญิง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการปวดหลัง/ปวดเอว				
1.16	ท่านมีการสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคประจำตัว และหาก พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโรคประจำตัว ได้มีการจัดเตรียมยาที่จำเป็น และ ทราบวิธีป้องกัน และการปฐมพยาบาลโรคนั้นๆ แล้ว				
1.17	ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะโดนสัตว์กัด/ข่วนหรือไม่ (ถ้าใช่ โปรดระบุข้อมูลข้อ 2.2)				
1.18	ท่านทำงานโดยขมูมือเหนือศีรษะ หรือขมูข้อศอกเหนือหัวไหล่แบบซ้ำๆ มากกว่า 1 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่				
1.19	ท่านทำงานโดยการก้มคอมากกว่า 45 องศา มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่				
1.20	ท่านทำงานโดยโค้งงอหลังไปด้านหลังมากกว่า 30 องศา มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่				
1.21	ท่านทำงานโดยนั่งแบบย่อเข้าในการทำงานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่				
1.22	ท่านทำงานโดยนั่งคุกเข่าในการทำงานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่				
<b>2</b>	<b>รายการตรวจสอบด้านอาชีวอนามัย</b>				
2.1	เชื้อโรคที่ท่านใช้มีวัคซีนป้องกันหรือไม่ (ถ้าใช่ ระบุวัคซีนป้องกัน)				
2.2	ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคจากการทำงานที่เหมาะสม กับความเสี่ยง รวมถึงโรคที่เกิดจากสัตว์กัด/ข่วน				
2.3	ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องดำเนินการกับสัตว์ได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า และ บาดทะยัก				
<b>3</b>	<b>รายการตรวจสอบเกี่ยวกับวัตถุพิษ/สารเคมี/สภาพทั่วไป</b>				
3.1	มี Fume hood ในพื้นที่ปฏิบัติงาน				
3.2	มี ตู้ชีวนิรภัย หรือ Biological Safety Cabinet ในพื้นที่ปฏิบัติงาน				

ข้อ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ			มาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง / รายละเอียด (วิธีการป้องกัน)
		ใช่	ไม่ใช่	N/A	
3.3	มีพื้นที่และภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรอการทำลาย รวมทั้งให้มีวิธีการทำลายที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค				
3.4	ท่านต้องปฏิบัติงานในที่ที่มีแสงจ้าหรือน้อยเกินไป				
3.5	ท่านใช้เครื่องมือที่มีเสียงดังหรือไม่ ( $\geq 85$ dB (A))				
3.6	ท่านต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีอุณหภูมิเย็นเกินไปหรือไม่ ( $\leq 18$ C)				
3.7	ท่านมีอุปกรณ์ฉุกเฉินสำหรับสารเคมีรั่วไหลในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย				
3.8	ท่านมีอุปกรณ์ฉุกเฉินสำหรับเชื้อโรครั่วไหลในบริเวณที่เข้าถึงได้ง่าย				
<b>4</b>	<b>รายการตรวจสอบเกี่ยวกับอุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร</b>				
4.1	เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ ที่ใช้ไม่ทำให้เกิดการหนีบ บีบ อัด ทับ ส่วนต่างๆของร่างกาย				
4.2	เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ ที่ใช้ไม่ทำให้เกิดการบาด ตัด เฉือน ฟัน ฉีก ส่วนต่างๆ ของร่างกาย				
4.3	เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ ที่ใช้ไม่ทำให้เกิดการทิ่มแทง เจาะ ข่วน เกี้ยว เสียบ ส่วนต่างๆ ของร่างกาย				
4.4	เครื่องมือ/เครื่องจักรที่มีโครงเป็นโลหะมีการต่อสายดินครบ (มี 3 ขา) และมีสภาพไม่ชำรุด				
4.5	เครื่องมือ เครื่องจักรที่มีจุดหมุน ตัด หรืออาจจะเกิดการกระเด็นของชิ้นงาน มีการติดตั้งการ์ดป้องกันอันตรายแล้ว				
4.6	เครื่องมือ เครื่องจักรที่มีความสั่นสะเทือนมีการป้องกันไม่ให้เกิดการสั่นสะเทือนจากเครื่องจักรส่งผ่านไปยังพื้นและกระจายไปยังเครื่องจักรอื่นๆ และ/หรือ ติดตั้งอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ดูดซับการสั่นสะเทือน				