

แผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัย ในคณะเภสัชศาสตร์ ปี2558

วันที่จัดโครงการ เป็น 3 ช่วง ตลอดปีงบประมาณ 2558

สถานที่จัดโครงการ

ห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานที่ทำงานมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย สามารถค้นหาเอกสารได้สะดวก ปฏิบัติงานได้เร็วขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น
2. บุคลากรมีจิตสำนึก ทัศนคติ และมีระเบียบวินัยที่ดีในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรมีการพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
4. บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม และมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน
5. มีบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีสุขภาพกายและใจที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมาย วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เกณฑ์การพิจารณา แบบฟอร์ม การตรวจประเมิน และ
ความถี่ในการตรวจประเมินฯ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ /คณะกรรมการตรวจประเมินฯ
3. กำหนดห้องที่จะตรวจประเมิน และผู้รับผิดชอบห้อง
4. กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน
5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
6. ดำเนินการตามแผน
7. สรุปผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการประเมินฯ นำเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกัน
8. ส่งสรุปผลการดำเนินงานให้เจ้าของห้องเพื่อทราบและปรับปรุง
9. สรุปผลและรายงานผลของโครงการฯ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน

แบบฟอร์มการตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ

วันที่ตรวจประเมิน :

บริเวณที่ตรวจประเมิน : ชื่อห้องปฏิบัติการ หมายเลขห้อง อาคาร/ชั้น

รายการ	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง	ควรดำเนินการปรับปรุงภายใน(Date)
ห้องปฏิบัติการ					
1. สถานที่					
1.1 มีการวางอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เกะกะ					
1.2 มีป้ายชื่อห้องปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบห้อง					
2. ระบบไฟฟ้า					
2.1 แสงสว่าง เหมาะสม					
2.2 อุปกรณ์ไฟฟ้า สายไฟและปลั๊กอยู่ในสภาพดี					
2.3 การพ่วงสายไฟ					
3. การดูแลอาคารสถานที่					
3.1 ดูแลความสะอาดภายในห้องดี สม่ำเสมอ					
4. ระบบระบายอากาศ					
4.1 มีการระบายอากาศภายในห้อง					
4.2 การจัดวางสิ่งของไม่บังทางระบายอากาศ					
5. ตู้ดูดควัน (Hood)					
5.1 สภาพโดยทั่วไป					
- ทำงานปกติ					
- ตรวจเช็คอัตราการดูดควัน (ถ้ามี) ตรวจเช็คได้.....					
5.2 ลักษณะการใช้งาน					
- การใช้งานตรงตามวัตถุประสงค์					
- ไม่มีสิ่งของวางเกะกะภายใน Hood					
6. Chemical & Waste Storage					
6.1 ระบบการจัดเก็บสารเคมี					
- มีการจัดเก็บสารแยกตามสถานะ					
- แยกประเภทสารที่จัดเก็บเข้ากันได้					
- มีการจัดเก็บสารตามสัญลักษณ์ความเป็นอันตราย					
6.2 Waste					
- มีการแยกประเภทของเสียชัดเจน, มีZone/พื้นที่ในการจัดเก็บของเสียเหมาะสม					
- มีการเลือกใช้ถังภาชนะบรรจุของเสียที่เหมาะสม					

รายการ	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง	ควรดำเนินการปรับปรุงภายใน(Date)
7. MSDS					
7.1 มี MSDS					
8. Safety					
8.1 Safety Equipment					
- มี Safety Shower และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน(หากใช้ร่วมกับที่อื่นให้ระบุ.....)					
- มี Eye Washer และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน(หากใช้ร่วมกับที่อื่นให้ระบุ.....)					
8.2 มีป้ายบอกชื่อและเบอร์ติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน					
8.3 มีชุดปฐมพยาบาล					
8.4 มีคู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินประจำห้อง					
8.5 มีการบำรุงรักษา (ตารางบันทึกการบำรุงรักษา)					

Comment

แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ

วันที่ตรวจ :

ชื่อห้องปฏิบัติการ : หมายเลขห้องอาคาร/ชั้นอาคาร/ชั้น

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ผลการตรวจ	การดำเนินการแก้ไข			ข้อเสนอแนะ	วิธีการแก้ไข
			1	2	3		
1.	สถานที่						
2.	ระบบไฟฟ้า						
3.	การดูแลอาคารสถานที่						
4.	ระบบระบายอากาศ						
5.	Hood						
6.	Chemical & Waste Storage						
7.	MSDS						
8.	Safety						

หมายเหตุ : 1. ผลการตรวจให้ระบุเป็นเครื่องหมาย ✓ = ปกติ ปรับปรุง = ควรปรับปรุงแก้ไข(ตามข้อเสนอแนะ) - = ไม่มีการตรวจ

2. การดำเนินการแก้ไข 1 = ดำเนินการแก้ไขได้ทันที โดยผู้รับผิดชอบห้องดำเนินการเอง
 2 = ทางคณะดำเนินการให้...ระบุภายในวัน/เดือนปี.....
 3 = เสนอกรรมการคณะเพื่อปรับปรุง(กรณีที่ต้องใช้งบประมาณเป็นต้น)

ลงชื่อผู้ประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน

วันที่...../...../.....