

สรุปสถิติการเกิดอุบัติเหตุ
บริษัท ศิลาชัยเจริญ จำกัด

1. สถิติการประสบอุบัติเหตุ ระหว่างเดือน....กรกฎาคม....ถึงเดือน....ธันวาคม....พ.ศ.....2567.....

| เดือน | เพศ | | จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน) | | | | | |
|-----------|-----|------|----------------------------------|----------|----------------------|-------------------|----------------------|------------|
| | ชาย | หญิง | เสียชีวิต | ทุพพลภาพ | สูญเสียอวัยวะบางส่วน | หยุดงานเกิน 3 วัน | หยุดงานไม่เกิน 3 วัน | ไม่หยุดงาน |
| กรกฎาคม | - | - | - | - | - | - | - | - |
| สิงหาคม | - | - | - | - | - | - | - | - |
| กันยายน | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ตุลาคม | - | - | - | - | - | - | - | - |
| พฤศจิกายน | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ธันวาคม | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวม | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2. จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จำแนกตามสิ่งที่ทำให้ประสบอันตรายและความร้ายแรง
ระหว่างเดือน....กรกฎาคม....ถึง....ธันวาคม....พ.ศ.....2567.....

| สิ่งที่ทำให้ประสบอันตราย | รวม | ตาย | ทุพพลภาพ | สูญเสียอวัยวะบางส่วน | หยุดงานเกิน 3 วัน | หยุดงานไม่เกิน 3 วัน | ไม่หยุดงาน |
|--------------------------|-----|-----|----------|----------------------|-------------------|----------------------|------------|
| รวม | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ยานพาหนะ | - | - | - | - | - | - | - |
| เครื่องจักร | - | - | - | - | - | - | - |
| เครื่องมือ | - | - | - | - | - | - | - |
| ตกจากที่สูง | - | - | - | - | - | - | - |
| ของหล่นทับ | - | - | - | - | - | - | - |
| ลื่นล้ม | - | - | - | - | - | - | - |
| ความร้อน | - | - | - | - | - | - | - |
| ไฟฟ้า | - | - | - | - | - | - | - |
| สิ่งมีพิษ สารเคมี | - | - | - | - | - | - | - |
| ระเบิด | - | - | - | - | - | - | - |
| เศษวัตถุ | - | - | - | - | - | - | - |
| ถูกทำร้ายร่างกาย | - | - | - | - | - | - | - |
| เสียงในโรงงาน | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของกระแทก | - | - | - | - | - | - | - |
| โรคเนื่องจากการทำงาน | - | - | - | - | - | - | - |
| ยกของหนัก | - | - | - | - | - | - | - |
| อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - |

3. จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายจำแนกตามลักษณะการประสบอันตรายและความร้ายแรง

ระหว่างเดือน...กรกฎาคม....ถึง....ธันวาคม....พ.ศ.....2567.....

| ลักษณะการประสบอันตราย | รวม | ตาย | ทุพพลภาพ | สูญเสียอวัยวะบางส่วน | หยุดงานเกิน 3 วัน | หยุดงานไม่เกิน 3 วัน | ไม่หยุดงาน |
|---|-----|-----|----------|----------------------|-------------------|----------------------|------------|
| รวม | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ตกจากที่สูง | - | - | - | - | - | - | - |
| หกล้ม ลื่นล้ม | - | - | - | - | - | - | - |
| อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของกระแทกหรือชน | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดิ่ง | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของตัด / บาด / ทิ่ม / แทะ | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา | - | - | - | - | - | - | - |
| ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก | - | - | - | - | - | - | - |
| อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน | - | - | - | - | - | - | - |
| อุบัติเหตุจากยานพาหนะ | - | - | - | - | - | - | - |
| วัตถุหรือสิ่งของระเบิด | - | - | - | - | - | - | - |
| ไฟฟ้าช็อต | - | - | - | - | - | - | - |
| ผลจากความร้อนสูงหรือสัมผัสของร้อน | - | - | - | - | - | - | - |
| ผลจากความเย็นจัดหรือสัมผัสของเย็น | - | - | - | - | - | - | - |
| สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี | - | - | - | - | - | - | - |
| แพ้จากการสัมผัสสิ่งของ (ยกเว้นสิ่งมีพิษสารเคมี) | - | - | - | - | - | - | - |
| อันตรายจากแสง | - | - | - | - | - | - | - |
| อันตรายจากรังสี | - | - | - | - | - | - | - |
| ถูกทำร้ายร่างกาย | - | - | - | - | - | - | - |
| ถูกสัตว์ทำร้าย | - | - | - | - | - | - | - |
| โรคเนื่องจากการทำงาน | - | - | - | - | - | - | - |
| อื่น ๆ (ระบุ) | - | - | - | - | - | - | - |

4. จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จำแนกตามส่วนของร่างกายที่ประสบอันตรายและความร้ายแรง
ระหว่างเดือน....กรกฎาคม....ถึง....ธันวาคม....พ.ศ....2567.....

| ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตราย | รวม | ตาย | ทุพพลภาพ | สูญเสียอวัยวะบางส่วน | หยุดงานเกิน 3 วัน | หยุดงานไม่เกิน 3 วัน | ไม่หยุดงาน |
|-------------------------------|-----|-----|----------|----------------------|-------------------|----------------------|------------|
| รวม | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ตา | - | - | - | - | - | - | - |
| หู | - | - | - | - | - | - | - |
| คอ ศีรษะ | - | - | - | - | - | - | - |
| ใบหน้า | - | - | - | - | - | - | - |
| มือ | - | - | - | - | - | - | - |
| นิ้วมือ | - | - | - | - | - | - | - |
| แขน | - | - | - | - | - | - | - |
| ลำตัว เอว | - | - | - | - | - | - | - |
| หลัง | - | - | - | - | - | - | - |
| ไหล่ | - | - | - | - | - | - | - |
| เท้า | - | - | - | - | - | - | - |
| นิ้วเท้า | - | - | - | - | - | - | - |
| ขา | - | - | - | - | - | - | - |
| อวัยวะอื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - |
| บาดเจ็บหลายส่วน | - | - | - | - | - | - | - |