



แบบเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมิน

หัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดีเด่น
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

จังหวัด.....

ประเภทกิจการ.....

(การระบุประเภทกิจการให้ ระบุประเภทกิจการที่ดำเนินการจริง โดยอ้างอิงประเภทกิจการ
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๔๙)

(ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๑)



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

- ▶ โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจนทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
- ▶ ผู้เข้าเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมินหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัยดีเด่น จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการที่เคยได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการต้นแบบดีเด่นฯ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา
- ▶ ผลงานที่ใช้สำหรับการพิจารณาให้ใช้ผลงานต่อเนื่อง ๒ ปี (๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) ส่วนงานก่อสร้างให้ใช้ผลงานตั้งแต่เริ่มการก่อสร้าง หรือตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๘ รายละเอียดโปรดดูในหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
- ▶ ส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๔ ไม่มีคะแนนโดยใช้เพื่อพิจารณาคณะสมบัติและการพิจารณาให้รางวัล
- ▶ ส่วนที่ ๓ ทุกข้อมีคะแนน ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย

- ๑.๑ ชื่อ - สกุล.....
อายุ.....ปี สถานภาพ [] โสด [] สมรส [] อื่น ๆ
- ๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ๑.๓ วุฒิการศึกษา (ระบุสาขาวิชา)
มัธยมศึกษาตอนปลาย.....
อาชีวศึกษา.....
ปริญญาตรี/โท/เอก.....
อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๔ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ฝ่าย/แผนก.....
- ๑.๕ ประวัติการทำงาน
- ▶ เข้าทำงาน ณ สถานประกอบกิจการแห่งนี้เมื่อ (ว/ด/ป).....
 - ▶ ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย ณ สถานประกอบกิจการแห่งนี้เมื่อ (ว/ด/ป).....
 - ▶ ในอดีตที่ผ่านมา ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัยมาแล้ว.....แห่ง
(ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)
๑.
๒.
๓.
๔.



๑.๖ เป็นหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัยในการทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย (โปรดแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๗ หน้าที่ความรับผิดชอบ

[] เฉพาะด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

[] ด้านความปลอดภัยร่วมกับงานอื่น

(อธิบายลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑.๘ ได้รับมอบหมายให้ทำงานด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือให้การสนับสนุนภาครัฐในการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ระบุว่า “มี/ใช่” หรือ “ไม่มี/ไม่ใช่” ทุกข้อ ถ้าตอบว่า “มี/ใช่” ให้แนบรายละเอียดเอกสาร หรือหลักฐาน รวมถึงตัวอย่างที่ใช้ประกอบการพิจารณาในแต่ละข้อ พร้อมทั้งเติมหมายเลขในช่องเอกสารแนบให้ชัดเจน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๒.๑ มีการวางแผนการดำเนินงานสำหรับการจัดความเสี่ยงของสถานประกอบกิจการและดูแลให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๒ มีการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และควบคุมความเสี่ยงภายในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๓ มีการจัดทำคู่มือและมาตรฐานว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงานไว้ในสถานประกอบกิจการเพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๔ มีการกำหนดชนิดของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะความเสี่ยงของงานเสนอต่อนายจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสวมใส่ขณะปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๕ มีการส่งเสริม สนับสนุน ด้านวิชาการและการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ในสถานประกอบกิจการเพื่อให้ลูกจ้างปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งด้านการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยและอุบัติเหตุร้ายแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๖ มีการจัดอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่ลูกจ้างที่เข้าทำงานใหม่ก่อนให้ปฏิบัติงาน รวมทั้งลูกจ้างซึ่งต้องทำงานที่แตกต่างไปจากงานเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่และอาจเกิดอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๗ ประสานการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบกิจการ รวมทั้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๘ ตรวจสอบประเมินระบบความปลอดภัยในการทำงานในภาพรวมของสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๙ รวบรวมผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ และติดตามผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานของสถานประกอบกิจการ พร้อมทั้งรายงานให้นายจ้างและคณะกรรมการทราบทุกสามเดือน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๓.๑ มีการวิเคราะห์งานสำหรับการจัดความเสี่ยงอย่างครบถ้วนตามลักษณะอันตรายของงานในสถานประกอบกิจการและดูแลให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒ มีการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และควบคุมความเสี่ยงอย่างครบถ้วนตามลักษณะอันตรายของงานภายในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๓ มีการจัดทำคู่มือและมาตรฐานว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงานที่ครอบคลุมตามลักษณะอันตรายของงานภายในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๔ มีการกำหนดชนิดของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะความเสี่ยงของงานเสนอต่อนายจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสวมใส่ขณะปฏิบัติงานครบทุกงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๕ มีการส่งเสริม สนับสนุน ด้านวิชาการและการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ในสถานประกอบกิจการเพื่อให้ลูกจ้างปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งด้านการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยและอุบัติเหตุร้ายแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๖ มีการจัดอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่ลูกจ้างที่เข้าทำงานใหม่ก่อนให้ปฏิบัติงาน รวมทั้งลูกจ้างซึ่งต้องทำงานที่แตกต่างไปจากงานเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่และอาจเกิดอันตรายโดยดำเนินการถูกต้องครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๗ ประสานการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบกิจการ รวมทั้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๘ ตรวจสอบประเมินระบบความปลอดภัยในการทำงานในภาพรวมของสถานประกอบกิจการ และเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๙ รวบรวมผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับและนำมาประมวลผล วิเคราะห์ และสรุปรายงานให้ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๓.๑๐ มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานของสถานประกอบกิจการ พร้อมทั้งวิเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ และรายงานให้นายจ้างและคณะกรรมการฯ ทราบทุกสามเดือน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๑ มีการทวนนโยบายและเป้าหมายด้านความปลอดภัยในการทำงาน และเสนอต่อนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๒ มีการเสนอแผนงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๓ มีการตรวจสอบและกำกับ ดูแล ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย ในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๔ ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่ นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้รับเหมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๕ เมื่อได้รับรายงานสภาพหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย มีการประสานงาน ให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและติดตามผลการแก้ไข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๖ จัดให้มีระบบบริหารจัดการ ให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของ เครื่องจักร เครื่องมืออย่างครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๗ จัดให้มีบริหารจัดการ ควบคุม ดูแล ให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามสภาพงาน อย่างครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๘ มีการตรวจสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้าง ในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๑๙ เมื่อมีการรายงานการประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุ เตือนร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานได้รายงานต่อนายจ้างโดยทันที และบริหารจัดการเพื่อแก้ไขเหตุนั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๐ มีส่วนร่วมให้มีการสอบสวนหาสาเหตุเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรค อันเนื่องมาจากการทำงานและรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุ และโรคเนื่องมา การทำงานต่อนายจ้างพร้อมข้อเสนอแนะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๑ มีการเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา (Seminar) ด้านความปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๒ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย

มี/ใช่ ไม่มี/ไม่ใช่ เอกสารแนบ
หมายเลข

๓.๒๓ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมาหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย
มีการตรวจร่างกายประจำปี

๓.๒๔ เป็นสมาชิกขององค์กรสมาคมหรือสถาบันด้านความปลอดภัย

๓.๒๕ มีการประเมินผลปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ พร้อมปัญหา
อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อนายจ้างอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

๔.๑ สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของสถานประกอบกิจการ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา

ปี	จำนวนลูกจ้างทั้งหมด (คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ	หยุดงานเกิน ๓ วัน	หยุดงานไม่เกิน ๓ วัน	ไม่หยุดงาน

๔.๒ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการประสบอันตรายในสถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

๔.๓ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุม และการป้องกันการประสบอันตรายที่ควรดำเนินการใน
สถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....



๔.๔ ข้อเสนอแนะ แนวทาง หรือมาตรการในการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย แก่ลูกจ้างต่อกระทรวงแรงงาน

๔.๕ ทัศนคติประจำตัวด้านความปลอดภัย

๔.๖ ผลการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย ที่เป็นที่ประจักษ์

หมายเหตุ ข้อ ๔.๒ - ๔.๖ สามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมได้โดยใช้เอกสารแนบท้าย