



แบบเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมิน
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน ดีเด่น
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

จังหวัด.....

ประเภทกิจการ.....

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



(ฉบับปี พ.ศ.๒๕๕๙)





- ☛ โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจนทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
- ☛ ผู้เข้าประกวดเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ดีเด่น จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการที่เคยได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่นฯ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา
- ☛ ผลงานที่ใช้สำหรับการพิจารณาให้ใช้ผลงานต่อเนื่อง ๒ ปี ส่วนงานก่อสร้างให้ใช้ผลงานตั้งแต่เริ่มการก่อสร้าง หรือตั้งแต่เดือนมกราคม รายละเอียดโปรดดูในหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
- ☛ ส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๔ ไม่มีคะแนนโดยใช้เพื่อพิจารณาคัดสรรและพิจารณาให้รางวัล
- ☛ ส่วนที่ ๓ ทุกข้อมีคะแนน ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

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).....

➢ ทำงานในตำแหน่ง จป.ระดับหัวหน้างาน ณ สถานประกอบกิจการแห่งนี้เมื่อ (ว/ด/ป).....

➢ ในอดีตที่ผ่านมา ได้รับการแต่งตั้งเป็น จป.ระดับหัวหน้างานมาแล้ว.....แห่ง

(ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)

๑.

๒.

๓.

๔.





๑.๖ เป็น จป. ระดับหัวหน้างาน ที่ถูกต้องตามกฎหมาย (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 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ จป. ระดับหัวหน้างาน

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๒.๑ กำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือตามข้อ ๓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๒ วิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้นโดยอาจร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๓ สอนวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๔ ตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๕ กำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๖ รายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพสำหรับสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยงานความปลอดภัยให้แจ้งต่อหน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๗ ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคณะลูกจ้างโดยไม่ชักช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของ จป. ระดับหัวหน้างาน

มี/ใช่ ไม่มี/ไม่ใช่ เอกสารแนบ
หมายเลข

- | | | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๓.๑ | มีการกำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับ และคู่มือตามข้อ ๓ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอันตราย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๒ | มีการวิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้นโดยอาจร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๓ | มีการสอนวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๔ | มีการตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ใน สภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๕ | มีการกำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ของลูกจ้าง ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๖ | มีการรายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อน รำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับ วิชาชีพสำหรับสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยงานความปลอดภัยให้แจ้งต่อ หน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๗ | มีการตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือ การเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ และรายงานผลรวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคณะลูกจ้าง โดยไม่ชักช้า | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๘ | มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัย ในการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๙ | มีการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และควบคุมความเสี่ยงอย่างครบถ้วนตามลักษณะอันตรายของงาน ภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๐ | มีเสนอหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและมาตรฐานว่าด้วยความปลอดภัย ในการทำงานตามลักษณะอันตรายของงานภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างครบถ้วน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





- ๓.๑๑ มีส่วนร่วมในการกำหนดชนิดของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
ที่เหมาะสมกับลักษณะความเสี่ยงของงานในพื้นที่ปฏิบัติงานเสนอต่อนายจ้าง
เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสวมใส่ขณะปฏิบัติงานครบทุกงาน
- ๓.๑๒ มีการสาธิตหรือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย
ส่วนบุคคลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือลูกจ้างอื่นในสถานประกอบกิจการ
- ๓.๑๓ เมื่อได้รับรายงานสภาพหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย มีการประสานงาน
ให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและติดตามผลการแก้ไข
- ๓.๑๔ มีการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้าง
ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยใช้แบบตรวจ ตามที่สถานประกอบกิจการกำหนด
- ๓.๑๕ เมื่อมีการรายงานการประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุ
เดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานได้รายงานต่อนายจ้างโดยทันที
และติดตามผลเพื่อแก้ไขเหตุนั้น
- ๓.๑๖ มีส่วนร่วมให้มีการสอบสวนหาสาเหตุเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรค
อันเนื่องมาจากการทำงานและรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุ และโรคเนื่องจาก
การทำงานต่อนายจ้างพร้อมข้อเสนอแนะ
- ๓.๑๗ มีการเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา (Seminar) ด้านความปลอดภัย
- ๓.๑๘ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่าง
ที่ดีให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและลูกจ้างอื่นในสถานประกอบกิจการ
- ๓.๑๙ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา จป. มีการตรวจร่างกายประจำปี
- ๓.๒๐ จป. เป็นสมาชิกขององค์กร สมาคม ชมรม หรือสถาบันด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

๔.๑ สถิติการประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงานของสถานประกอบกิจการ 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 และการป้องกันการประสบอันตรายที่ควรดำเนินการในสถานประกอบกิจการของท่าน

๔.๔ ข้อเสนอแนะ แนวทาง หรือมาตรการในการสร้างจิตสำนึกด้าน ความปลอดภัยแก่ลูกจ้างต่อกระทรวงแรงงาน

๔.๕ ทักษะที่ประจำตัวด้านความปลอดภัย

๔.๖ ผลการปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ที่เป็นที่ยอมรับ

หมายเหตุ ข้อ ๔.๒ - ๔.๖ สามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมได้โดยใช้เอกสารแนบท้าย

