



**โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายความปลอดภัยแรงงาน**  
**หลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพเชิงเทคนิควิชาการ” รุ่นที่ ๑**  
**เสนอผลการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ-นามสกุล ผู้เข้ารับการอบรม (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Line ID \_\_\_\_\_

ชื่อสถานประกอบกิจการ \_\_\_\_\_

ประกอบกิจการ \_\_\_\_\_

ที่ตั้ง \_\_\_\_\_

จำนวนลูกจ้าง \_\_\_\_\_ คน (ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง \_\_\_\_\_ คน)

**๒. วิธีการดำเนินงาน (ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเสนอความรู้จากการอบรมไปใช้ดำเนินงานได้จริง อย่างน้อย ๒ วิธี)**

การประเมินและจัดการความเสี่ยงอัคคีภัย (ตามข้อ ๒.๑)

การดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย เช่น การอบรม การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ (ตามข้อ ๒.๒)

การดำเนินการอื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

**รายละเอียดวิธีการดำเนินงาน**

**๒.๑ การประเมินและจัดการความเสี่ยงอัคคีภัย (ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเสนอการดำเนินงานของตนเอง ได้จริงอย่างน้อย ๓ รายการ พร้อมคำอธิบายและภาพประกอบแต่ละหัวข้อ)**

**หมายเหตุ : นำเสนอแนวทางการป้องกันเชิงระบบ, และการป้องกันตัวบุคคลทำงาน (เช่นการอบรมและให้ความรู้ เป็นต้น)**

รายการ กระบวนการ/พื้นที่/ ระบบหรืออุปกรณ์ที่มี	ความเสี่ยงที่พบหรือ สิ่งที่เป็นความเสี่ยง (พร้อมภาพก่อนปรับปรุง)	อันตรายและผลกระทบ (เช่น ต่อคน กระบวนการทำงาน อาคาร หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดเหตุฉุกเฉินอื่น)	แนวทาง มาตรการระบบ การป้องกันและแก้ไขปรับปรุง	ผลการดำเนินการแก้ไข (พร้อมภาพหลังปรับปรุง)	หมายเหตุ
๑. กระบวนการผลิต _____ พื้นที่การผลิต _____ ระบบหรืออุปกรณ์ที่มี คือ _____		<input type="checkbox"/> ต่อคน _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> ต่อกระบวนการทำงาน _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> ต่อสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดเหตุฉุกเฉิน (โปรดระบุ) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> การอบรมให้ความรู้ _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ การผลิต/พื้นที่ผลิต/ระบบหรือ อุปกรณ์ _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> ควบคุมโดย กฎ/ระเบียบ อื่นๆ _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> มาตรการ/แนวปฏิบัติ/ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____ _____ _____	อธิบายการดำเนินการแก้ไข _____ _____ _____  <input type="checkbox"/> ใช้งบประมาณ ระบุจำนวนเงิน _____  <input type="checkbox"/> ไม่ใช้งบประมาณ _____ _____ _____	

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้ารับการอบรม \_\_\_\_\_

กองความปลอดภัยแรงงาน & สำนักงานประกันสังคม



๒. กระบวนการผลิต ____ _____					
๓. กระบวนการผลิต ____ _____					

## ๒.๒ การสร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยของหน่วยงาน

### ๒.๒.๑ รูปแบบการมีส่วนร่วม

การอบรม ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

ก. \_\_\_\_\_

ข. \_\_\_\_\_

ค. \_\_\_\_\_

การจัดบอร์ด โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

ก. \_\_\_\_\_

ข. \_\_\_\_\_

ค. \_\_\_\_\_

การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

ก. \_\_\_\_\_

ข. \_\_\_\_\_

ค. \_\_\_\_\_

อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

๒.๒.๒ งบประมาณในการมีส่วนร่วมตามข้อ ๒.๒ รวมทั้งสิ้นจำนวน \_\_\_\_\_ บาท

๒.๒.๓ จำนวนลูกจ้างที่มีส่วนร่วมตามข้อ ๒.๒ รวมทั้งสิ้นจำนวน \_\_\_\_\_ คน ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง \_\_\_\_\_ คน

ในจำนวนนี้มีลูกจ้างต่างด้าวรวม \_\_\_\_\_ คน สัญชาติ  เมียนมา  ลาว  กัมพูชา  อื่นๆ.....

๒.๒.๔ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย

๒) \_\_\_\_\_

๓) \_\_\_\_\_

๔) \_\_\_\_\_

๓. การส่งผลการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ ให้ผู้เข้ารับการอบรมส่งผลงานฯ กลับมายัง กองความปลอดภัยแรงงาน **ภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ทาง Email: [safetynetwork@labour.mail.go.th](mailto:safetynetwork@labour.mail.go.th)**

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้ารับการอบรม \_\_\_\_\_ กองความปลอดภัยแรงงาน & สำนักงานประกันสังคม