



แบบเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมิน

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน ดีเด่น

ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๖

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

จังหวัด.....

ประเภทกิจการ.....

(การระบุประเภทกิจการให้ ระบุประเภทกิจการที่ดำเนินการจริง โดยอ้างอิงประเภทกิจการ ตามกฎกระทรวง
การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือ คณะบุคคลเพื่อดำเนินการ
ด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๕)



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

- ▶ โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจนทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
- ▶ ผู้เข้าเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมินเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ดีเด่นระดับประเทศนั้น สถานประกอบกิจการจะต้องสมัครเพื่อพิจารณาคัดเลือกเป็นสถานประกอบกิจการต้นแบบดีเด่นฯ ระดับประเทศ ด้วย
- ▶ ผลงานที่จะใช้ในการพิจารณาให้ใช้ช่วงเวลา ๒ ปีที่เป็นผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ สำหรับประเภทกิจการก่อสร้าง ต้องมีผลการดำเนินการก่อสร้างอยู่ระหว่างร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของแผนงานก่อสร้าง ณ วันสมัคร
- ▶ ส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒ ไม่มีคะแนน แต่หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าขาด คุณสมบัติที่จะได้รับรางวัล และไม่ต้องพิจารณาคะแนนในส่วนที่ ๓ , ส่วนที่ ๔ และการสัมภาษณ์ ต่อไป
- ▶ ส่วนที่ ๓ และส่วนที่ ๔ ทุกข้อ มีคะแนน ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

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



๖. เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานที่ถูกต้องตามกฎหมาย (โปรดแนบหลักฐานการขึ้นทะเบียน จป.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เฉพาะด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ด้านความปลอดภัยฯ ร่วมกับงานอื่น

(อธิบายลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. ได้รับมอบหมายให้ทำงานด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือให้การสนับสนุนภาครัฐในการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

- ☛ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ระบุว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ทุกข้อ ถ้าตอบว่า “มี” ให้แนบรายละเอียดเอกสาร หรือหลักฐาน รวมถึงตัวอย่างที่ใช้ประกอบการพิจารณาในแต่ละข้อ พร้อมทั้งเติมหมายเลขในช่องเอกสารแนบให้ชัดเจน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

| | มี | ไม่มี | เอกสารแนบ หมายเลข |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๑. มีการกำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒. มีการวิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้น โดยอาจร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓. มีการสอนวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๔. มีการตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๕. มีการกำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๖. มีการรายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ สำหรับสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยงานความปลอดภัย ให้แจ้งต่อหน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๗. มีการตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือ ระดับวิชาชีพ และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคือต่อนายจ้างโดยไม่ชักช้า | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๘. มีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

| | มี | ไม่มี | เอกสารแนบ หมายเลข |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๑. มีการกำกับ ดูแล ใ้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับ และคู่มือ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอันตราย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒. มีการวิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้นโดยอาจร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓. มีการสอนวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๔. มีการตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๕. มีการกำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ของลูกจ้าง ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๖. มีการรายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อน รำคาญจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ สำหรับสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยงานความปลอดภัย ให้แจ้งต่อหน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๗. มีการตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ และรายงานผลรวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคือ ต่อนายจ้างโดยไม่ชักช้า | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๘. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๙. มีการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และควบคุมความเสี่ยงอย่างครบถ้วนตามลักษณะอันตรายของงาน ภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๐. มีการเสนอหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและมาตรฐานว่าด้วยความปลอดภัย ในการทำงานตามลักษณะอันตรายของงานภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างครบถ้วน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

| | มี | ไม่มี | เอกสารแนบ หมายเลข |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๑๑. มีส่วนร่วมในการกำหนดชนิดของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ที่เหมาะสมกับลักษณะความเสี่ยงของงานในพื้นที่ปฏิบัติงานเสนอต่อนายจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสวมใส่ขณะปฏิบัติงานครบทุกงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๒. มีการสาธิตหรือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกจ้างอื่นในสถานประกอบกิจการ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๓. มีการประสานงานให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และติดตามผลการแก้ไข เมื่อได้รับรายงานสภาพหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๔. มีการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้างในพื้นที่ ที่รับผิดชอบโดยใช้แบบตรวจ ตามที่สถานประกอบกิจการกำหนด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๕. มีการรายงานการประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อน รำคาญจากการทำงานต่อนายจ้างโดยทันทีและติดตามผลเพื่อแก้ไขเหตุนั้น | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๖. มีการสอบสวนหาสาเหตุเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน และรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ต่อนายจ้าง พร้อมข้อเสนอแนะ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๗. มีการเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา (Seminar) ด้านความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๘. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่าง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๑๙. ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา จป. มีการตรวจร่างกายประจำปี | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒๐. จป. เป็นสมาชิกของเครือข่ายความปลอดภัยในการทำงานและ เข้าร่วมกิจกรรมของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒๑. มีการศึกษาดูงาน ณ ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัย ในการทำงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา กระทรวงแรงงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

๑. สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของสถานประกอบกิจการ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา

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

๒. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการประสบอันตรายในสถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุม และการป้องกันการประสบอันตรายที่ควรดำเนินการในสถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ข้อเสนอแนะ แนวทาง หรือมาตรการในการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแก่ลูกจ้าง ต่อกระทรวงแรงงาน

.....

.....

.....

.....

.....



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

๕. วัฒนธรรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำตัวของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ผลการปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบให้สถานประกอบกิจการอื่นๆ ได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ข้อ ๒ - ๖ สามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมได้โดยใช้เอกสารแนบท้าย



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

แบบประเมินการสัมภาษณ์

เพื่อตรวจประเมินเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ทุกระดับ) ดีเด่นระดับประเทศ

ชื่อสถานประกอบกิจการ จังหวัด

ชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

| หัวข้อการสัมภาษณ์ | คะแนนที่ได้ |
|---|-------------|
| ๑. บุคลิกภาพ พิจารณาจากบุคลิกภาพเกี่ยวกับการพูด สนทนา การแสดงออก ความเชื่อมั่นในตัวเอง ปฏิญาณไหวพริบ การควบคุมอารมณ์ | |
| ๒. ความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พิจารณาจากการมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัย ขอบเขต คุณค่าและประโยชน์ สภาพอันตรายในสถานประกอบกิจการ การป้องกัน แก้ไข สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว | |
| ๓. แนวความคิดในการพัฒนาความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พิจารณาจากการมีแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของลูกจ้าง บทบาทของนายจ้าง การดำเนินการของรัฐ ระบบการศึกษา สื่อมวลชน เพื่อการพัฒนาความปลอดภัย | |
| ๔. การเป็นที่ยอมรับ พิจารณาจากการยอมรับของนายจ้าง และระดับบริหาร ลูกจ้าง / สหภาพ / คณะกรรมการลูกจ้าง / หัวหน้างาน / คณะกรรมการความปลอดภัยฯ / องค์กรและหน่วยงานภายนอก | |
| รวมคะแนน | |