

คู่มือการปฏิบัติงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
สำหรับปฏิบัติงานภายในศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของ
ผู้ใช้อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ รวมถึงบุคคลภายนอก ผู้ติดต่อ ให้มี
สภาวะดีทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ รวมทั้งมีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม อันตรายและความเสี่ยงต่างๆ

คณะกรรมการร่วมระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor
Organization; ILO) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้กำหนดจุดมุ่งหมาย
หรือวัตถุประสงค์ของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยไว้ดังนี้ คือ

1. การส่งเสริมและดำรงไว้ (promotion and maintenance) ซึ่งความสมบูรณ์ที่สุดของ
สุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพในทุกอาชีพ
2. การป้องกัน (prevention) ไม่ให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมหรือผิดปกติ
อันมีสาเหตุมาจากสภาพหรือสภาวะในการทำงานต่างๆ
3. การป้องกันคุ้มครอง (protection) ผู้ประกอบอาชีพไม่ให้งานที่เสี่ยงอันตราย ซึ่งจะทำ
ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพขึ้นได้
4. การจัดงาน (placing) ให้ผู้ประกอบอาชีพได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับความ
สามารถของร่างกายและจิตใจของเขา
5. การปรับ (adaptation) งานให้เหมาะสมกับคน และการปรับคนให้เหมาะสมกับสภาพการ
ทำงาน

1. ขอบเขตของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจะมีขอบเขตที่เกี่ยวข้องเฉพาะปัญหาสุขภาพ
อนามัย (Health problems) ของคนที่เกิดจากการใช้อาคารของศูนย์ราชการฯ ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้อาคาร

ผู้ที่ปฏิบัติงานอาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานภายในอาคารจะได้รับการดูแลทางสุขภาพอนามัย
การค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากการใช้อาคาร การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันอันตรายและ
อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการใช้อาคาร รวมทั้งการป้องกันและกำจัดสัตว์รบกวน

2. สภาพสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงาน

เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมของงาน ว่ามีสิ่งใดที่ทำให้เกิดอันตรายได้บ้าง และมี
ผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร การศึกษาสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในอาคารโดยใช้หลักการทางอาชีวสุข
ศาสตร์ (Occupational hygiene) มี 3 หลักการใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ

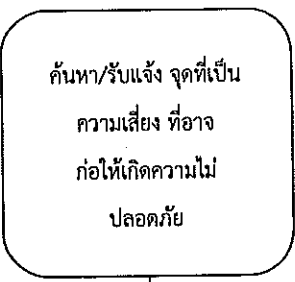
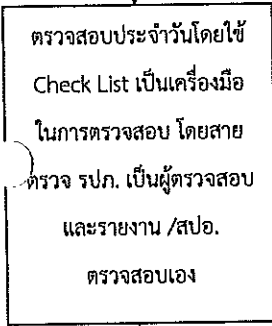
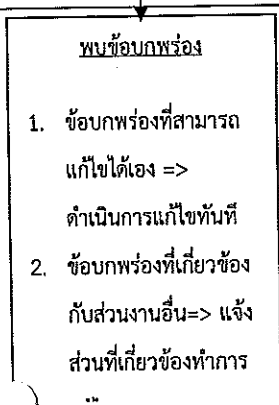
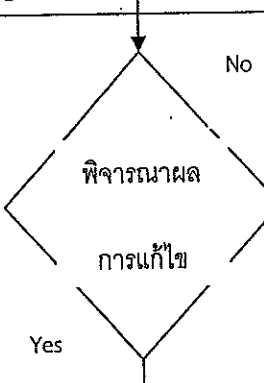
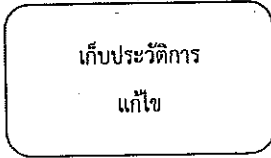
2.1 การสืบค้น (Identify) โดยศึกษาสภาพแท้จริงของงาน เพื่อค้นหาปัญหาว่าในงานนั้นมีสิ่งใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงาน เช่น อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ อันตรายจากสารเคมี อันตรายทางด้านชีวภาพ และปัญหาทางด้านกรายศาสตร์ (โดยใช้ประสาทสัมผัส ตา หู จมูก ผิวหนัง ความรู้สึก)

2.2 การประเมินอันตราย (Evaluation) เมื่อทราบปัญหาแล้ว จะต้องมีการประเมินระดับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นว่ามีผลต่อสุขภาพคนงานหรือไม่และมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการตรวจสอบ การตรวจวัด หรือการวิเคราะห์ปัญหา โดยนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่มีการกำหนดไว้ เช่น การตรวจวัดคุณภาพอากาศ ฝุ่น เชื้อรา แบคทีเรีย อุณหภูมิ คาร์บอนไดออกไซด์

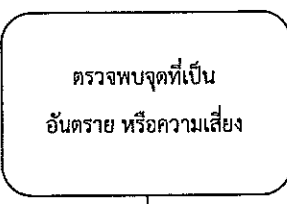
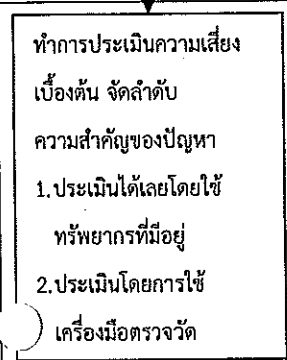
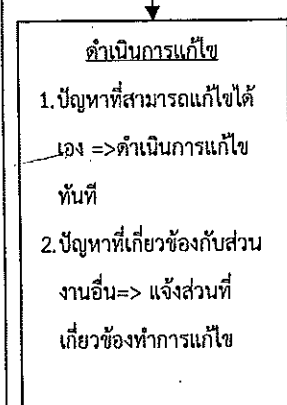
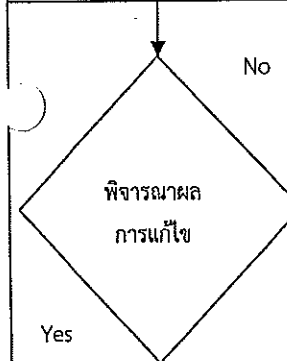
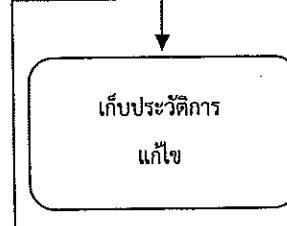
2.3 การควบคุม (Control) เป็นงานที่ต้องเนื่องจากทั้งสองขั้นตอนข้างต้น ซึ่งเมื่อทราบว่างานนั้นมีสิ่งใดที่เป็นอันตรายหรือมีผลต่อสุขภาพ และทราบความรุนแรงของอันตรายแล้วจะนำมาสู่การดำเนินการควบคุมและป้องกันอันตราย โดยการใช้มาตรการ วิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการควบคุมอันตรายดังกล่าว

3. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3.1 การสืบค้น (Identify)

ผังกระบวนการ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	ทุกวัน 8.30-17.00	ตรวจสอบโดยการสังเกต สัมผัส หรือรับแจ้งจากบุคคลในพื้นที่ เช่นหน่วยงาน หรือ outsource	ผอส./สปอ.	- เอกสารใบงาน call center
	เป็นประจำทุกวัน โดย สายตรวจ รปภ. กะกลางคืน เวลา 19.00-07.00 น.	ตรวจสอบเบื้องต้นตาม Check List	ผอส./สปอ.	Check List
	1 วัน - 365 วัน	<ol style="list-style-type: none"> ข้อบกพร่องที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้โดย <ul style="list-style-type: none"> ทำการแก้ไขทันทีตามสภาพปัญหา ข้อบกพร่องที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้เอง/ข้อบกพร่องที่ต้องมีการจัดซื้อจัดจ้าง <ul style="list-style-type: none"> ประสานไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการแก้ไขหรือจัดหา 	ผอส./สปอ.	บันทึกแจ้งข้อบกพร่องไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไข หรือ ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
		พิจารณาว่าการแก้ไขสามารถลดปัญหา อันตราย หรือความเสี่ยงนั้นๆ ลงได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ผอส./สปอ.	
	ทุกวัน	สปอ. เก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้มประวัติ		

3.2 ขั้นตอนการประเมินอันตราย (Evaluation)

ผังกระบวนการ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
 <p>ตรวจสอบจุดที่เป็นอันตราย หรือความเสี่ยง</p>	ทุกวัน 8.30-17.00	ตรวจสอบโดยการสังเกต สัมผัส หรือรับแจ้งจากบุคคลในพื้นที่ เช่น หน่วยงาน หรือ outsource	ผอส./สปอ.	- เอกสารในงาน call center
 <p>ทำการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินได้เลยโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ประเมินโดยการใช้อุปกรณ์ตรวจวัด 	1วัน - 180 วัน (ขึ้นกับความยากง่าย และ ความซับซ้อนของปัญหา)	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาการประเมินความเสี่ยงโดยใช้โอกาสที่จะเกิดอันตราย และความรุนแรงหากเกิดอันตราย พิจารณาความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือในการตรวจวัด เช่น ผุ่น เชื้อรา แบคทีเรีย อุณหภูมิ คาร์บอนไดออกไซด์ 	ผอส./สปอ.	ผลการตรวจวัด
 <p>ดำเนินการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้เอง => ดำเนินการแก้ไขทันที ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับส่วนงานอื่น => แจ้งส่วนที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไข 	1 วัน - 365 วัน	<ol style="list-style-type: none"> ปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้โดย <ul style="list-style-type: none"> ทำการแก้ไขทันทีตามสภาพปัญหา ปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้เอง/ปัญหาที่ต้องมีการจัดซื้อจัดจ้าง <ul style="list-style-type: none"> ประสานไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการแก้ไขหรือจัดหา 	ผอส./สปอ.	บันทึกแจ้งข้อบกพร่องไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไข หรือ ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
 <p>พิจารณาผลการแก้ไข</p> <p>Yes / No</p>		พิจารณาว่าการแก้ไขสามารถลดปัญหา อันตราย หรือควบคุมความเสี่ยงนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ผอส./สปอ.	
 <p>เก็บประวัติการแก้ไข</p>	ทุกวัน	สปอ. เก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้มประวัติ		

3.3 การควบคุม (Control)

ฝั่งกระบวนการ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>ปัญหาที่ถูกระบุว่าเป็นอันตราย หรือความเสี่ยงที่ต้องควบคุม</p>			ผอส./สปอ.	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารใบงาน call center - ผลการประเมินทางความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ
<p>ดำเนินการแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้เอง => ดำเนินการแก้ไขทันที 2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับส่วนงานอื่น => แจ้งส่วนที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไข 	<p>1วัน - 365 วัน (ขึ้นกับความยากง่าย และความซับซ้อนของปัญหา)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาไม่ซับซ้อนดำเนินการแก้ไขได้โดย ผอส./ผปอ. - ดำเนินการแก้ไขโดยใช้หลักวิศวกรรม - ดำเนินการแก้ไขโดยใช้การบริหารจัดการ - ดำเนินการแก้ไขโดยมีการจัดซื้อ/จัดจ้าง 	ผอส./สปอ.	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกแจ้งข้อบกพร่องไปยังฝ่ายที่เกี่ยวข้อง - บันทึกการฝึกอบรม - บันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
<p>พิจารณาผลการแก้ไข</p> <p>No</p> <p>Yes</p>	<p>1 วัน - 365 วัน</p>	<p>พิจารณาว่าการแก้ไขสามารถลดปัญหา อันตราย หรือควบคุมความเสี่ยงนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	ผอส./สปอ.	
<p>เก็บประวัติการแก้ไข</p>	<p>ทุกวัน</p>	<p>สปอ. เก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้มประวัติ</p>	ผอส./สปอ.	

รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยในอาคาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558 (เวลา.....น.)

	รายการตรวจสอบ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	บริเวณพื้นทางเดิน / โถงทางเดิน ไม่ขรุขระ และไม่ชำรุด (กรณีระบุจุด)			
2	เส้นทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ ไม่มีวัสดุกีดขวาง สามารถลงสู่ชั้น 1 ได้โดยไม่ถูกปิดกั้น			
3	ป้ายเส้นทางหนีไฟ ถูกต้อง ชัดเจน ไม่ชำรุด (หากชำรุดกรณีระบุจุด)			
4	มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีหลอดไฟชำรุด (หากมีชำรุดกรณีระบุจุด)			
5	ประตูหนีไฟ ที่ใช้เข้าสู่บันไดหนีไฟ ปิดสนิท ไม่ชำรุด และไม่มีการเปิดทิ้งไว้ (หากมีชำรุดกรณีระบุจุด)			
6	อุปกรณ์รับอัคคีภัยไม่ชำรุด เข้าถึงได้สะดวก ไม่มีสิ่งกีดขวาง รวมถึงตู้เก็บอุปกรณ์ดับเพลิงต้องไม่มีการเก็บอุปกรณ์อื่นใดนอกเหนือจากอุปกรณ์ดับเพลิง (หากพบความผิดปกติกรณีระบุจุด)			
7	อุปกรณ์ไฟฟ้า สายไฟและปลั๊กอยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด (หากมีชำรุดกรณีระบุจุด)			
8	ไม่มีสารเคมีไวไฟอยู่ในพื้นที่ (หากพบให้นำมาเก็บไว้ที่ส่วนกลางทันที)			
บริเวณที่ผู้รับเหมาปฏิบัติงาน (ถ้าไม่มีให้ข้ามไป)				
1	ผู้รับเหมาแต่งกายถูกระเบียบ เสื้อมีแขน กางเกงขายาว สวมรองเท้าหุ้มส้น ห้ามผู้รับเหมาสวมรองเท้าแตะเข้าปฏิบัติงานโดยเด็ดขาด			
2	มีถังดับเพลิงที่มีสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน วางอยู่ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน			
3	ไม่ปฏิบัติงานที่มีกลิ่น ฝุ่น หรือมีเสียงดัง ในวันและเวลาทำงานปกติ หากพบให้แจ้งฝ่ายบริหารอาคาร และให้ผู้รับเหมาหยุดกิจกรรมดังกล่าวทันที			
4	บริเวณที่ผู้รับเหมาปฏิบัติงานต้องมีการกั้นพื้นที่ ห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปยังบริเวณที่มีการตกแต่งหรือบริเวณที่มีการปฏิบัติงาน			
5	หากมีการทำงานที่เกิดประกายไฟ เช่น เชื่อม งานตัด งานเจียร ต้องมีใบอนุญาตทุกครั้ง (สามารถขอตรวจสอบใบอนุญาตการทำงานที่เกิดประกายไฟกับผู้รับเหมา)			
6	ผู้รับเหมาไม่ทิ้งสารเคมี (เช่น สี ทินเนอร์ น้ำมันสน กาว) ไว้ที่หน้างาน หากใช้ไม่หมดผู้รับเหมาต้องนำกลับออกไปด้วยทุกครั้ง หากพบให้นำมาเก็บไว้ที่ส่วนกลาง			

ผู้สำรวจ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่สายตรวจ

ผู้ตรวจสอบ.....

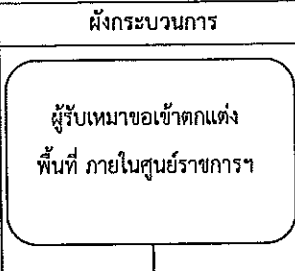
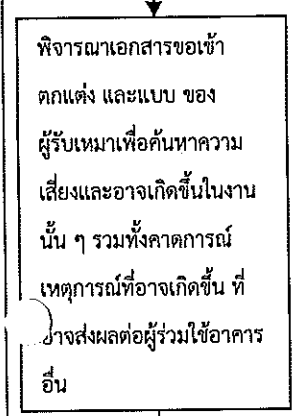
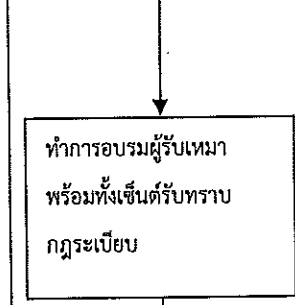
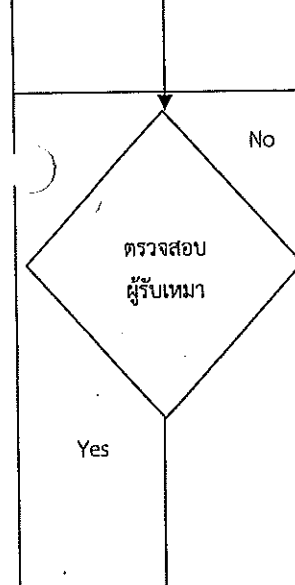
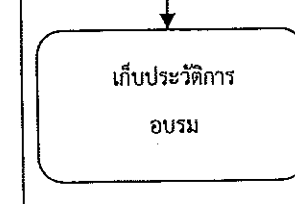
(.....)

ส่วนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(นายจตุรชาติ โจนะประเสริฐกิจ)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารอาคารและสถานที่

3.4 ขั้นตอนการอบรมผู้รับเหมางานซ่อมแซม ต่อเติม ที่เข้ามาปฏิบัติงานภายในศูนย์ราชการฯ

ผังกระบวนการ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	ประมาณ 1 สัปดาห์	ผู้รับเหมายื่นคำขอเข้าพื้นที่ ส่งแบบและแผนการซ่อมแซม ต่อเติม	ผอ.ส./สปอ./ผวศ./ผกต.	- แบบฟอร์มขอเข้าตกแต่งพื้นที่ พร้อมเอกสารแนบ
	1 วัน	- พิจารณามาตามแบบ หรือสอบถามจากผู้รับเหมาเอง ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน - วิเคราะห์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ทั้งต่อตัวผู้รับเหมาเอง และอันตรายที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้อาคารอื่นๆ	ผอ.ส./สปอ.	- แบบแปลน - แบบงานสถาปัตยกรรม - วิธีทำงาน
	1 ชั่วโมง	- ชี้แจงกฎระเบียบความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา ให้กับผู้รับเหมาที่เข้าอบรม - ให้ผู้เข้าอบรมเซ็นรับทราบกฎระเบียบ พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประชาชนเพื่อเป็นหลักฐาน - หากมีงานทำงานที่เกิดประกายไฟ ต้องยื่นแบบฟอร์มขออนุมัติต่อ สปอ. ก่อนที่จะปฏิบัติงานทุกครั้ง		- กฎระเบียบเบื้องต้นทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับผู้รับเหมา - ใบขออนุญาตให้ทำงานที่ต้องใช้ความร้อน (Hot work Permit) งานเชื่อม, ตัด, เจียร และงานที่เกิดประกายไฟ)
	ทุกวัน	- ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้รับเหมา ให้เป็นไปตามกฎระเบียบความปลอดภัยของอาคาร - ตรวจสอบความปลอดภัยโดยรอบบริเวณที่ปฏิบัติงานของผู้รับเหมา - หากพบผู้รับเหมาทำผิดกฎระเบียบของอาคาร หรือสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้ใช้อาคารอื่น ให้สั่งหยุดงานทันที จนกว่าผู้รับเหมาจะแก้ไขข้อบกพร่องนั้นให้แล้วเสร็จ	ผอ.ส./สปอ.	
	ทุกวัน	สปอ. เก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้มประวัติ	ผอ.ส./สปอ.	



แบบฟอร์มขออนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่เช่า

เลขที่.....

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง ขออนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่เช่า

เรียน กรรมการผู้จัดการ

บริษัท อนุรักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาเอกสารประกอบการพิจารณาอนุมัติ จำนวน _____ รายการ

ด้วยข้าพเจ้า(บริษัท/หอจ./นาย/นาง/นางสาว) _____ ผู้รับจ้าง

ชื่อหน่วยงาน _____ อาคาร _____

ชั้น _____ ชื่อบริษัทผู้รับจ้าง _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

โดยขออนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่เช่าตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ดังมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

<input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารสัญญาจ้างดำเนินการระหว่าง หน่วยงานกับบริษัทผู้รับจ้าง	<input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารการชำระเงินประกันความเสียหาย
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนรับรองบริษัทของบริษัทผู้รับจ้างหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนถือการอนุญาตปรับปรุงพื้นที่
<input type="checkbox"/> รายละเอียดแบบการตกแต่งพื้นที่ของหน่วยงานเพื่อประกอบการขออนุมัติ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ

ข้าพเจ้ารับทราบและพร้อมจะปฏิบัติตามกฎระเบียบการตกแต่งพื้นที่เช่า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ และ ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเสียหายทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในศูนย์ราชการฯ ที่เกี่ยวข้องกับงานและผู้ปฏิบัติงาน ที่เข้าตกแต่งพื้นที่เช่าของข้าพเจ้าทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้าง
(_____)ลงชื่อ _____ ผอ.ส/สพอ.
(_____)

1 ผลการพิจารณาการขออนุมัติแบบวันตกแต่งพื้นที่และขออนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่

 อนุญาต อนุญาตตามรายละเอียดเพิ่มเติม ไม่อนุญาต

ลงชื่อ _____ ผอ.ศ./สวศ.
(_____)

2 ผลการพิจารณาการวางเงินค้ำประกันการเข้าตกแต่งพื้นที่

 ชำระ ไม่ชำระ
ลงชื่อ _____ ผอ.ง
(_____)

3 ผ่านการอบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

 ผ่าน ไม่ผ่าน
ลงชื่อ _____ ผอ.ส/สพอ.
(_____)

4 ผลการพิจารณาการขออนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่

 อนุญาต อนุญาตตามรายละเอียดเพิ่มเติม ไม่อนุญาต
ลงชื่อ _____ ผอ.ส/สพก.
(_____)



ใบผ่านการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน

ผู้เข้าอบรม ชื่อ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

กฎระเบียบเบื้องต้นทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับผู้รับเหมา

ผู้รับเหมาต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบเบื้องต้นด้านความปลอดภัยฯ รวมถึงกฎระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่บริษัทฯ อย่างเคร่งครัด

1. ผู้รับเหมาที่เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์ราชการฯ ต้องมีร่างกายแข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติงาน พักผ่อนเพียงพอ ไม่เสพสิ่งเสพติดหรือของมึนเมาก่อนเข้าทำงาน
2. การแต่งกาย
 - ผู้รับเหมาต้องสวมรองเท้าหุ้มส้น ห้ามสวมรองเท้าแตะโดยเด็ดขาด ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
 - ผู้รับเหมาต้องแต่งกายรัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมกางเกงขาสั้น เสื้อกล้าม ผ้าถุง เข้าทำงาน
3. ผู้รับเหมาที่มีหน้าที่จัดหาเครื่องมือดับเพลิง และ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ รวมทั้งต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์ราชการ
4. **ห้าม!!** ผู้รับเหมาปฏิบัติงานที่มี กลิ่นสารเคมี ฝุ่น เสียงดัง หรือก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้ใช้อาคารอื่น ในเวลาราชการ คือวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 น - 17.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ หากเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ใช้อาคารเกี่ยวกับเหตุเดือดร้อนรำคาญดังกล่าว ทาง ธพส. จะให้ผู้รับเหมาออกจากพื้นที่ทันที
5. ผู้รับเหมาต้องมีการกำหนดขอบเขตพื้นที่ในการทำงานอย่างชัดเจน โดยการกั้นพื้นที่และติดป้ายเตือนอันตราย
6. อุปกรณ์ที่ผู้รับเหมานำเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน จะต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ไม่ชำรุด และอุปกรณ์หรือเครื่องจักรที่มีการทำงานแบบเคลื่อนที่ได้ เช่น หมุน ตัด เจียร์ จะต้องมีการดัดครอบครบถ้วน
7. ห้ามผู้รับเหมาสูบบุหรี่บริเวณที่ปฏิบัติงาน ในตัวอาคาร หรือบันไดหนีไฟเป็นอันขาด
8. หากมีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟหรือความร้อน(Hot Work) ผู้รับเหมาต้องได้รับการอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทฯ ก่อน และนำใบอนุญาตการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟแสดงที่หน้างานทุกครั้ง
9. ผู้รับเหมาต้องรักษาความสะอาดพื้นที่ จัดเก็บหน้างานให้เรียบร้อย และ เก็บเศษวัสดุ - ขยะ ลงมาทิ้งด้านล่างหลังจากเสร็จงาน
10. ห้ามเล่นการพนัน เสพสิ่งเสพติด สิ่งมึนเมา ในบริเวณพื้นที่ศูนย์ราชการโดยเด็ดขาด

ข้าพเจ้าได้รับทราบกฎระเบียบเบื้องต้นทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับผู้รับเหมาของบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด และยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบดังกล่าวโดยไม่มีเงื่อนไข

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางสาวทริกา สกลนภรัตน์)

...../...../.....

21/กรกฎาคม/2558

ผู้รับเหมา/พนักงานที่เข้าปฏิบัติงาน

ธพส.



ใบอนุญาตให้ทำงานที่ต้องใช้ความร้อน (Hot work Permit)

(งานเชื่อม, ตัด, เจียร และงานที่เกิดประกายไฟ)

1. พื้นที่ปฏิบัติงาน.....อาคาร.....
ใบอนุญาตใช้เฉพาะวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงวันที่.....น.
ประเภทการเกิดประกายไฟ.....ผู้ควบคุมงานชื่อ.....

2. รายชื่ออุปกรณ์ที่นำเข้ามาทำงาน

เครื่องเชื่อมไฟฟ้าและก๊าซต่าง ๆ สว่านไฟฟ้า เครื่องเจียร ถังก๊าซสำหรับงานเชื่อม
 เครื่องเจาะ เครื่องตัด อื่นๆ.....

3. รายการความปลอดภัยที่ต้องดำเนินการพิจารณาก่อนเข้าปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	ไม่มีวัตถุไวไฟอยู่ในพื้นที่			
2	มีการปิดกั้นระหว่างวัตถุที่สามารถติดไฟได้กับผนังงาน			
3	มีการระบายอากาศที่เหมาะสม			
4	มีการกั้นเขตการทำงาน และ ติดป้ายเตือน ให้ระวังอันตราย			
5	มีการเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ปฏิบัติงาน			
6	อื่นๆ.....			

4. ได้เตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไว้ใช้งานดังนี้ แวนตานิรภัย รองเท้านิรภัย
 หน้ากากเชื่อม ถุงมือ เครื่องดับเพลิง ปด็กอุดหู อื่นๆ.....

ข้อคิดเห็น

.....
.....
.....

(.....)

ผู้รับเหมา

ข้อคิดเห็น

.....
.....
.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ / จป.

3.5 ขั้นตอนการควบคุมและตรวจสอบงานกำจัดสัตว์และแมลงรบกวน

ฝั่งกระบวนการ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>ผู้รับจ้าง ปฏิบัติงานตาม สัญญาจ้าง บริการกำจัด ปลวก แมลงสาบ มด หนู</p>	ทุกวัน	ตามข้อกำหนดใน TOR	ผอ.ส./สปอ.	- สัญญาจ้าง
<p>↓</p> <p>สอช.ตรวจสอบการทำงาน ของผู้รับจ้างตามขอบเขต การจ้างงาน</p>	<p>กรณีปกติ 1 สัปดาห์/เดือน</p> <p>กรณีมีข้อร้องเรียน ทุกครั้ง</p> <p>มีมีเรื่องร้องเรียน ประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบความครบถ้วนตาม สัญญาโดยพิจารณาจากรายงาน และใบ service - ตรวจสอบการเข้าแก้ไขปัญหาตาม ข้อร้องเรียนโดยการเข้าตรวจขณะ ให้บริการ พร้อมทั้งติดตามผล หรือ หรือตรวจสอบโดยทางโทรศัพท์ สอบถามผู้ร้องเรียนโดยตรง 	ผอ.ส./สปอ.	<ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานประจำเดือน - ใบ Service - ใบงานจากระบบ Call Center
<p>↓</p> <p>เมื่อพบข้อบกพร่อง เช่น หากหน่วยงานไม่สะดวกให้ เข้าทำบริการตามแผนงาน ได้ หรือ กรณีที่ได้รับการ ร้องเรียนปัญหาเพิ่มเติม</p>	ทุกวัน	<ul style="list-style-type: none"> - สปอ. จะทำการประสานกับ หน่วยงานเพื่อนัดหมายเข้าทำ บริการ เพื่อให้เป็นไปตามสัญญา และขอบเขตการจ้างงาน 		<ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานประจำเดือน - ใบงานจากระบบ Call Center
<p>↓</p> <p>สอช.ทำการตรวจสอบผล ของการทำงานของผู้รับจ้าง โดยประสานไปยังเจ้าหน้าที่ ผู้ประสานงานหลัก (Contact Point) ของ หน่วยงานภายในศูนย์</p>		<ul style="list-style-type: none"> - โทรศัพท์สอบถาม 		
<p>↓</p> <p>พิจารณาผลการแก้ไข</p>	ทุกวัน	<p>ผลการพิจารณาแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ให้ ผู้รับจ้างสรุปผลในรายงาน ประจำเดือนและรายงานด้วย วาจาต่อเจ้าหน้าที่ สปอ. - ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้แจ้ง สปอ. และเข้าดำเนินการแก้ไข ใหม่ 	ผอ.ส./สปอ.	
<p>↓</p> <p>สรุปผลลงในรายงาน ประจำเดือน / บิดงาน Call Center</p>	ทุกวัน	สปอ. เก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้ม ประวัติ	ผอ.ส./สปอ.	



"รักษาร้าน รักคุณ"

บริษัท ไมโคร เพสท์ แมเนจเม้นท์ จำกัด

เลขที่ 29 ซ.สุคนธรสวัสดิ์ 18 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.10230
Tel: 02-570-9172, 02-570-9174 Fax: 02-570-9170 Email: micropest@hotmail.com เขตบริการ _____ ทีม _____

ขอรับรองว่าพนักงานของบริษัทฯ ได้มาบริการเกี่ยวกับการกำจัดแมลงวันนี้ ตามสัญญาบริการเลขที่ดังต่อไปนี้
This is to certify that our operator has today carried out a service the premises covered.

วันที่ 13/6/58
Date _____

ชื่อลูกค้า ส่วนราชการ (เตรียมพระเกียรติ) 40 หมู่ 24	ระยะเวลาสัญญา 01/4/54-31/3/59	เลขที่สัญญา _____
Customer Name _____	Contract No. _____	ที่อยู่ _____
ที่อยู่ 190 ลีวิทยาคาร 9 ซ. 6	ผู้ติดต่อ _____	โทรศัพท์ _____
Address _____	Contact to _____	Tel. _____
ประเภทบริการ <input checked="" type="checkbox"/> ปลวก ระบบ _____ <input checked="" type="checkbox"/> มด <input checked="" type="checkbox"/> แมลงสาบ <input checked="" type="checkbox"/> หนู <input checked="" type="checkbox"/> ยุง <input type="checkbox"/> อื่นๆ	Ant. _____	Cockroach _____
Type of service _____	Rodents _____	Mosquito _____
Others _____	เวลา เข้า _____	ออก _____
Time In _____	Time Out _____	Technicians _____
รายละเอียดการบริการ	ได้ทำบริการกำจัดแมลง มด ในหน่วยงาน ส้วม กำจัดปลวก 274 ตาราง	
Details _____	มด ในหน่วยงาน ส้วม กำจัดปลวก ส้วม กำจัดปลวก	
สารเคมีที่ใช้	ยาฆ่าแมลง 10%	
Chemical Use _____	_____	
ข้อเสนอแนะ	_____	
Suggestion _____	_____	
ผลการให้บริการในครั้งนี้	_____	
For this service <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใจ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง <input type="checkbox"/> ข้อเสนอแนะอื่นๆ	Good Satisfy Not Satisfy Comment _____	

ในนาม บริษัท ไมโคร เพสท์ แมเนจเม้นท์ จำกัด
For and behalf Micro Pest Management Co.,Ltd.

ลายเซ็น ลูกค้า (ประทับตราถ้ามี)
Customer's Signature
