



# ด่วน

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยวัยทำงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๖๖

ที่ สธ ๐๙๒๓.๐๕/ ๖๕๖๕

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งคณะกรรมการประเมินสถานที่ทำงานนอกระยะการทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และการประเมิน ๕ ส รอบ ๕ เดือนแรก

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ผู้อำนวยการกองทุกกอง  
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม  
เลขาธิการกรม

ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก  
ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์  
ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน

ตามที่กรมอนามัย มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานนอกระยะการทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ถูกสุขลักษณะ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งมุ่งเน้นให้บุคลากร ใฝ่ระวังภาวะสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และในรอบ ๕ เดือนแรก ได้ดำเนินการตรวจประเมินสถานที่ทำงานนอกระยะการทำงานฯ ในวันที่ ๓ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขอส่งคณะกรรมการประเมินสถานที่ทำงานนอกระยะการทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และการประเมิน ๕ ส รอบ ๕ เดือนแรก และหากประสงค์จะขออุทธรณ์ คณะกรรมการประเมินฯ ให้ส่งหนังสือขออุทธรณ์ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์ฯ มายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bohptraining@gmail.com ภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์จะอุทธรณ์ ผู้ประสานงาน นางสาวทิวาวรรณ ชี้อัสตย์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๖๖ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย จะเป็นพระคุณ

น.พ.ดร. น.พ.ดร.ดร.ดร.

(นางพรเลขา บรรหารศุภวาท)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ



แบบฟอร์มการอุทธรณ์ฯ

คะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนอกระบบงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และคะแนน 5 ส  
ปีงบประมาณ 2565 (รอบ 5 เดือนแรก) หน่วยงานส่วนภูมิภาค

หน่วยงาน	เกณฑ์การประเมิน							รวม HWP (44)
	5ส. (42)	สนับสนุนของ องค์กร (5)	สะอาด (11)	ปลอดภัย (12)	สิ่งแวดล้อมดี (9)	มีชีวิตชีวาและสมดุล ชีวิตระดับพื้นฐาน (5)	มีชีวิตชีวาและสมดุล ชีวิตระดับดี (2)	
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	41.80	5.00	11.00	12.00	8.90	4.90	2.00	43.80

**แบบฟอร์มการขอุทธรณ์คะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน  
มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (Healthy Workplace Happy for Life)  
และการประเมิน ๕ ส รอบ ๕ เดือนแรก**



**ส่วนที่ ๑ ผู้แจ้งขอุทธรณ์**

ชื่อหน่วยงาน.....  
 ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
 เบอร์โทรศัพท์..... E-mail .....

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขอุทธรณ์**

เกณฑ์การประเมิน	ประเด็นที่ต้องการอุทธรณ์	ข้อมูล/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง

**ตัวอย่างการใส่ข้อมูลการอุทธรณ์**

เกณฑ์การประเมิน	ประเด็นที่ต้องการอุทธรณ์	ข้อมูล/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
<b>เกณฑ์ ความปลอดภัย</b> ๑๑. มีเครื่องดับเพลิงตรงกับชนิดของเชื้อเพลิงอย่างเพียงพอ ได้รับการตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน และติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที	สำหรับประเมินหน่วยงานต่างๆ ภายในกรม <input checked="" type="checkbox"/> มีอุปกรณ์ดับเพลิงสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งสูงจากพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕ เมตร มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย (๐.๒) <input checked="" type="checkbox"/> มีแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง (๐.๒) <input checked="" type="checkbox"/> มีการตรวจสอบดูแลรักษาอุปกรณ์ดับเพลิง (๐.๒) <input type="checkbox"/> มีป้ายแสดงวิธีการใช้ถังดับเพลิง (๐.๒) <input checked="" type="checkbox"/> เข้าร่วมการฝึกซ้อมดับเพลิงและแผนอพยพหนีไฟ (๐.๒) คะแนน ๐.๘ คะแนน  อุทธรณ์ประเด็น <input type="checkbox"/> มีป้ายแสดงวิธีการใช้ถังดับเพลิง (๐.๒)	หน่วยงานมีถังดับเพลิง ครอบคลุมภายในบริเวณหน่วยงาน จำนวน ๒ จุดและมีป้ายแสดงวิธีการใช้ถังดับเพลิงดังนี้ ๑. จุดที่ ๑ ชั้น ๕ บริเวณด้านหน้าหน่วยงาน  ๒. จุดที่ ๒ ชั้น ๔ บริเวณ บันไดทางขึ้นหน่วยงานชั้น ๕ 

## แนวทางการขออุทธรณ์ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์

\*\*\*\*\*

๑. หน่วยงานส่งหนังสือขออุทธรณ์ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์ ภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. มายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ ทาง E-mail : bohptraining@gmail.com หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์จะอุทธรณ์
๒. คณะกรรมการอุทธรณ์ประชุมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ของหน่วยงาน ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๓. แจ้งผลการพิจารณาไปยังหน่วยงานที่ขอรับการอุทธรณ์ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผู้ประสานงาน : ๑. นางสาวทิววรรณ ชี้อสัตย์ โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๖๖  
๒. นางวิชชุพร เกตุไทม โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๕๙