



## แบบสำรวจความปลอดภัยในการทำงานประจำสัปดาห์

หน้าที่ 1/2

เดือน

บริเวณที่สำรวจ

ผู้สำรวจ

ลำดับ	หัวข้อในการตรวจ ( วิธีการตรวจ )	วันที่		วันที่		วันที่		วันที่		วันที่	
		ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ
1	การป้องกันอัคคีภัย										
	1.1 ถังดับเพลิงมีสภาพพร้อมใช้ (เข็มไม่ตก สายไม่แตก หิบบใช้งานง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง)										
	1.2 ทางหนีไฟ/ประตูหนีไฟ (เห็นได้งายหรือไม่ ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีสัญญาณบอก)										
	1.3 เชื้อเพลิง วัสดุติดไฟง่าย (การจัดวางไม่อยู่ใกล้แหล่งความร้อน)										
	1.4 สูบหนูหรืในที่ห้ามสูบ (ในบริเวณที่ทำงานมีเศษกันหนูหรือไม่)										
2	สภาพแวดล้อมในการทำงาน										
	2.1 ทางเดิน บันได พื้นอาคาร (อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 5ส)										
	2.2 การจัดเก็บ (สูงไม่เกินที่กำหนด, จัดเรียงของเหมาะสม ไม่ล้มง่าย)										
	2.3 แสงสว่างในการทำงาน (มีจุดทำงานไม่สะดวกหรือไม่)										
	2.4 การระบายอากาศ อุณหภูมิ (พื้นที่ทำงานร้อน, พนักงานอึดอัดหรือหายใจไม่ออกหรือไม่)										
	2.5 ภาชนะจัดเก็บสารเคมี (ปิดสนิท ไม่บุบหรือบวมหรือไม่)										
	2.6 ถังของสารเคมี (ในพื้นที่ทำงานมีถังสารเคมีฟุ้งกระจายหรือไม่)										
	2.7 การสัมผัสเคือง(ในพื้นที่ทำงานมีการสัมผัสเคืองมากผิดปกติหรือไม่)										
	2.8 เสียง (ในบริเวณที่ปฏิบัติงานมีเสียงดังมากกว่าปกติหรือไม่)										
3	เครื่องมือและเครื่องใช้										
	3.1 สภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ (ชำรุดหรือไม่, ขณะใช้งานมีเสียงผิดปกติหรือไม่)										
	3.2 พื้นที่สำหรับจัดเก็บ (มีพื้นที่สำหรับจัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้หรือไม่, เป็นไปตาม 5ส. หรือไม่)										
4	อุปกรณ์เคลื่อนย้ายวัสดุ										
	4.1 รถยก เครน เครื่องยก (มีสภาพพร้อมใช้อย่างปลอดภัยเช่น สภาพล้อ โครงสร้าง ฯลฯ)										
ตรวจสอบโดย จป.วิชาชีพ											

หมายเหตุ : 1./หมายถึง ผลการตรวจผ่าน, X หมายถึง ผลการตรวจไม่ผ่าน 2. กำหนดการสำรวจความปลอดภัยในการทำงานประจำสัปดาห์ ทุกวันจันทร์ (กรณีวันจันทร์เป็นวันหยุด ให้สำรวจวันแรกที่เปิดทำงาน)



## แบบสำรวจความปลอดภัยในการทำงานประจำสัปดาห์

หน้าที่ 2/2

เดือน

บริเวณที่สำรวจ

ผู้สำรวจ

ลำดับ	หัวข้อในการตรวจ ( วิธีการตรวจ )	วันที่		วันที่		วันที่		วันที่		วันที่	
		ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ	ผล	ข้อบกพร่องที่พบ
	4.2 ลิฟท์ สายพาน เชือก โซ่ สลิง (มีเอกสารการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่)										
	4.3 เครื่องจักร และ อุปกรณ์ (มีเอกสารการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่)										
	4.4 เครื่องอัดอากาศและระบบท่อต่างๆ (มีเอกสารการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่)										
	4.5 การใช้รถ (มีเอกสารการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่)										
	4.6 การยก เคลื่อนย้ายวัสดุ (มีการสอนการทำงานที่ถูกต้องกับพนักงานหรือไม่)										
5	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย										
	5.1 ชุดร่างกาย (เป็นไปตามข้อกำหนดของบริษัทหรือไม่)										
	5.2 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (มีสภาพพร้อมใช้และครบตามจำนวนผู้ปฏิบัติงาน)										
	5.3 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่นหมวกนิรภัย, หน้ากาก, ที่อุดหู(ใช้ตามที่กำหนดหรือไม่)										
	5.4 ป้ายบังคับเกี่ยวกับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (มีป้ายบังคับหรือไม่)										
6	เครื่องจักร										
	6.1 บริเวณรอบๆเครื่องจักร (มีการจัดเก็บสายไฟหรือไม่ มีการทำกิจกรรม 5ส หรือไม่)										
	6.2 การทำงานของเครื่องจักร (มีเอกสารการตรวจสอบเครื่องจักรก่อนการทำงานหรือไม่)										
	6.3 ปรับแก้ไขทำความสะอาดเครื่องจักร (มีป้ายเตือนหรือบ่งบอกในขณะซ่อมเครื่องจักรหรือไม่)										
7	การตรวจความปลอดภัยในการทำงาน										
	7.1 ท่าทางในการปฏิบัติงาน (พนักงานที่ทำงานมีการทำงานในลักษณะที่ผิดปกติหรือไม่)										
	7.2 ในระหว่างทำงาน (พนักงานหยอกเล่นกันขณะปฏิบัติงานหรือไม่)										
	7.3 การใช้เครื่องมือ (พนักงานใช้เครื่องมือผิดประเภทหรือไม่)										
ตรวจสอบโดย จป.วิชาชีพ											

หมายเหตุ : 1. / หมายถึง ผลการตรวจผ่าน, X หมายถึง ผลการตรวจไม่ผ่าน 2. กำหนดการสำรวจความปลอดภัยในการทำงานประจำสัปดาห์ ทุกวันจันทร์ (กรณีวันจันทร์เป็นวันหยุด ให้สำรวจวันแรกที่เปิดทำงาน)