

**แบบฟอร์มการอุทธรณ์คะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน
มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (Healthy Workplace Happy for Life)
และการประเมิน ๕ ส รอบ ๕ เดือนหลัง**

ส่วนที่ ๑ ผู้แจ้งขออุทธรณ์


ชื่อหน่วยงาน.....สำนักส่งเสริมสุขภาพ


ชื่อ-สกุลนางนิริญา ธนธราธิคุณ..... ตำแหน่งนักวิชาการเผยแพร่.....

เบอร์โทรศัพท์.....๐-๒๕๙๐-๔๕๔๐..... E-mail ...Capacity.bohp@gmail.com.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออุทธรณ์


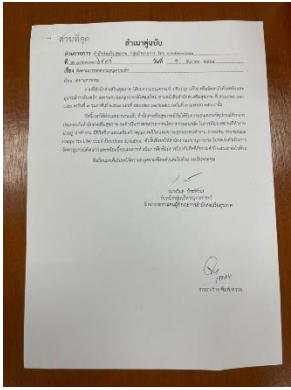
5 ส

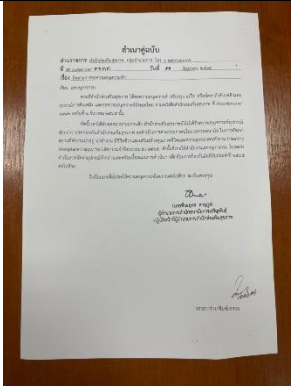

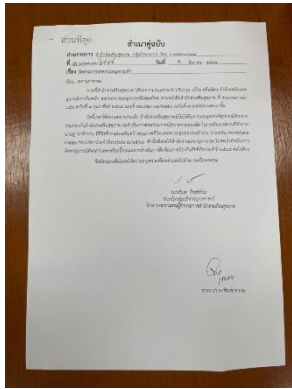
เกณฑ์การประเมิน	ประเด็นที่ต้องการอุทธรณ์	ข้อมูล/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
2. โต๊ะทำงานหรือพื้นที่บริเวณ โต๊ะทำงาน (รวมบริเวณโต๊ะคอมพิวเตอร์) (รวม 13 คะแนน) 2.9 ไม่พาดสิ่งของไว้ที่เก้าอี้	มีสิ่งของพาดบนพนักเก้าอี้ 2 จุด หากในกรณีการหักคะแนน การพบ จุดบกพร่อง ๑ จุด ตัดคะแนนได้เพียง ๐.๐๕ คะแนน ดังนั้น ในข้อนี้ สำนัก ส่งเสริมสุขภาพ ต้องได้คะแนน ๐.๙๕ คะแนน	 ไม่ใช่พื้นที่ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นของห้องสำนักอนามัยผู้สูงอายุค่ะ
4. ตู้เก็บเอกสาร/ตู้เก็บของ (รวม 5 คะแนน)	4.3 มีการจัดเก็บเอกสาร/ คู่มือ/ หนังสือ/ รายงาน/ วัสดุอุปกรณ์เป็นหมวดหมู่ จัด วางเป็นระเบียบ ในแต่ละข้อย่อยหากมีจุดบกพร่อง 1 จุด ตัดคะแนน 0.05 คะแนน 2 จุด ตัดคะแนน 0.10 คะแนน 3 จุดขึ้นไป ได้ 0 คะแนน ดังนั้นในกรณีนี้ มีแค่ ๒ จุด ต้องตัดคะแนน ๐.๙๐ คะแนน	

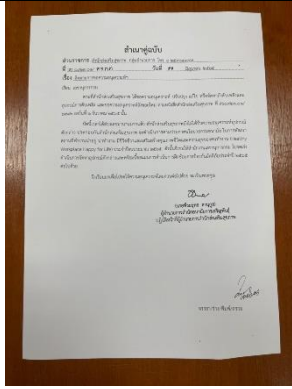
		 <p>- จัดเก็บเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ</p>
<p>9. ถังขยะ (รวม 3 คะแนน)</p>	<p>9.2 จัดให้มีจุดรวบรวมขยะของหน่วยงาน และมีการคัดแยกขยะอย่างน้อย 3 ประเภท (ทั่วไป อินทรีย์ รีไซเคิล)</p> <p>ขอให้พิจารณาตามข้อนำเสนอที่ว่า การจัดการถังขยะในบริเวณพื้นที่ของ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการจัดสรร จากสำนักงานเลขานุการกรมอนามัย โดย จัดทำบ้านที่กติดตามการขออนุญาต จำนวน 2 ฉบับ</p> <p>ฉบับที่ 1 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/6998 วันที่ 1 ธ.ค. 64</p> <p>ฉบับที่ 2 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/3133 วันที่ 16 มิ.ย. 65</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพขอให้พิจารณาในการให้คะแนนเต็มกับสำนักส่งเสริมสุขภาพด้วยค่ะ</p>	<p>การจัดการเรื่องถังขยะมูลฝอย อินทรีย์ จัดอยู่บริเวณอาคาร 7 ชั้น 1 ซึ่งในแต่ละชั้นจะไม่มีถังขยะมูลฝอย</p>  

		
--	--	---

เกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life)

เกณฑ์การประเมิน	ประเด็นที่ต้องการอุทธรณ์	ข้อมูล/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
<p>“เกณฑ์สิ่งแวดล้อมดี” มลพิษ 7.มีที่รองรับมลพิษเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด และแยกมลพิษอันตรายออกจากมลพิษทั่วไป</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณ (0.3)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการแยกตามประเภทมลพิษที่เกิดขึ้น เช่น มลพิษทั่วไป มลพิษรีไซเคิลและมลพิษอันตราย (0.4)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการแยก มลพิษอันตราย ออกจากมลพิษทั่วไป และมีแนวทางในการจัดการ (0.3)</p> <p>*เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉาย หรือแบตเตอรี่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะที่ใช้บรรจุสารกำจัดแมลงหรือวัชพืช กระป๋องสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี เป็นต้น</p> <p>แนวทางการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีหน่วยงานมีหลายชั้นและมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ให้เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ตัดคะแนนเท่ากันในภาพรวม เช่นเดียวกับเรื่องห้องน้ำ</p> <p>ขอให้พิจารณาตามข้อแนะนำที่ว่า การจัดการถังขยะในบริเวณพื้นที่ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานเลขานุการกรมอนามัย โดยจัดทำบันทึกติดตามการอนุเคราะห์จำนวน 2 ฉบับ</p>	<p>การจัดการเรื่องถังขยะมูลฝอยอินทรีย์ จัดอยู่บริเวณอาคาร 7 ชั้น 1 ซึ่งในแต่ละชั้นจะไม่มีถังขยะมูลฝอย</p>  

	<p>ฉบับที่ 1 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/6998 วันที่ 1 ธ.ค. 64</p> <p>ฉบับที่ 2 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/3133 วันที่ 16 มิ.ย. 65</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพขอให้พิจารณาในการให้คะแนนเต็มกับสำนักส่งเสริมสุขภาพด้วยค่ะ</p>	
<p>9. ถังขยะ (รวม 3 คะแนน)</p>	<p>9.2 จัดให้มีจุดรวบรวมขยะของหน่วยงาน และมีการคัดแยกขยะอย่างน้อย 3 ประเภท (ทั่วไป อินทรีย์ รีไซเคิล)</p> <p>ขอให้พิจารณาตามข้อนำเสนอที่ว่า การจัดการถังขยะในบริเวณพื้นที่ของ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการจัดสรร จากสำนักงานเลขานุการกรมอนามัย โดย จัดทำบ้านที่กีดติดตามการขออนุเคราะห์ จำนวน 2 ฉบับ</p> <p>ฉบับที่ 1 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/6998 วันที่ 1 ธ.ค. 64</p> <p>ฉบับที่ 2 บันทึกเลขที่ สธ 0923.01/3133 วันที่ 16 มิ.ย. 65</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพขอให้พิจารณาในการให้คะแนนเต็มกับสำนักส่งเสริมสุขภาพด้วยค่ะ</p>	<p>การจัดการเรื่องถังขยะมูลฝอย อินทรีย์ จัดอยู่บริเวณอาคาร 7 ชั้น 1 ซึ่งในแต่ละชั้นจะไม่มีถังขยะมูลฝอย</p>  

		
--	--	---

ตัวอย่างการใส่ข้อมูลการอุทธรณ์

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

แนวทางการขออุทธรณ์ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์

๑. หน่วยงานส่งหนังสือขออุทธรณ์ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์ ภายในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น. มายังสำนักส่งเสริมสุขภาพ ทาง E-mail : bohptraining@gmail.com หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์จะอุทธรณ์
๒. คณะกรรมการอุทธรณ์ประชุมพิจารณาเรื่องอุทธรณ์ของหน่วยงาน ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕
๓. แจ้งผลการพิจารณาไปยังหน่วยงานที่ขอรับการอุทธรณ์ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้ประสานงาน : ๑. นางสาวทิววรรณ ชี้อสัตย์ โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๒๖
๒. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๗๒