

เอกสารแนบที่ 18

การฝึกอบรมพนักงานก่อสร้างก่อนเข้าทำงานให้มีความรู้
และรับทราบกฎระเบียบด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

UCF Working in ISBL area Training Register



หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief



เต็มหลักสูตร / Full Course



ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : High Flux

วันที่อบรม : 20/1/2561

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M	20	Worker	Thai	-			97
2		M	47	Worker	Thai				98
3		M	25	Worker	Thai				99
4		M	32	Worker	Thai	-			100
5		M	24	Worker	Thai	-			101
6		F	31	Worker	Thai	-			
7		F	25	Worker	Thai	-			103
8		F	29	Worker	Thai	-			
9		F	21	Worker	Thai	-			
10		F	32	Worker	Thai	-			106
11		F	45	Worker	Thai	-			107

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความปลอดภัย และทำบัตรผ่านเข้าโครงการฯ มีดังนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
- ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันชีวิต (Copy Social insurance/Sum insurance)
- ☒ 3. สำเนาใบอนุญาตขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
- ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)

UCF ISBL_HSE Induction training Form

1 of 1

UCF Work in ISBL area Training Register



หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief



เต็มหลักสูตร / Full Course



ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : Thai Daco

วันที่อบรม : 15 February 2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงกลั่นและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company :

Date :

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	กรุ๊ปเลือด Blood Type	สัญชาติ Nationality	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M		Maintenance		ไทย			2822
2		M		Maintenance		ไทย			2823
3		M		Maintenance		ไทย			2824
4		M		Maintenance		ไทย			2825
5		M		Maintenance		ไทย			2826
6		M		Maintenance		ไทย			2827
7		M		Maintenance		ไทย			2828
8		M		Maintenance		ไทย			2829
9		M		Maintenance		ไทย			2830
10		M		Maintenance		ไทย			2831
11		M		Maintenance		ไทย			2832
12		M		Plate Welder		ไทย			2833
13		M		Steel Worker_A		ไทย			2834
14		M		Steel Worker_A		ไทย			2835
15		M		Steel Worker_B		ไทย			2836
16		M		Steel Worker_A		ไทย			2837
17		M		Piping Translator		ไทย			2838
18		F		Flagman		ไทย			2839
19		F		Flagman		ไทย			2840
20		F		Flagman		ไทย			2841
21		F		Flagman		ไทย			2842
22		F		Flagman		ไทย			2843
23		F		Flagman		ไทย			2844

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	36	Foreman	ไทย				
2		M	36	Foreman	ไทย				
3		M	37	Foreman	ไทย				
4		M	35	Foreman	ไทย				
5		M	33	Technicain	ไทย				
6		M	34	Technicain	ไทย				
7		M	33	Technicain	ไทย				
8		M	28	Technicain	ไทย				
9		M	27	Technicain	ไทย				
10		M	42	Technicain	ไทย				

ลงชื่อ/S

ลงชื่อ/HS

ลงชื่อ/S

วันที่/Date

Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
11		M	30	Technicain	ไทย				
12		M	28	Technicain	ไทย				
13		M	51	Technicain	ไทย				
14		M	25	Technicain	ไทย				
15		M	47	Technicain	ไทย				
16		M	24	Technicain	ไทย				
17		M	34	Technicain	ไทย				
18		M	42	Technicain	ไทย				
19		M	41	Technicain	ไทย				
20		M	39	Technicain	ไทย				

ลงชื่อ/Supervisor ..

ลงชื่อ/Safety office

Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566 โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company : Date : Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
21		F	30	Helper	ไทย				
22		F	42	Helper	ไทย				
23		F	47	Helper	ไทย				
24		F	48	Helper	ไทย				
25		F	26	Helper	ไทย				
26		F	39	Helper	ไทย				
27		M	53	Helper	ไทย				
28		M	54	Rigger	ไทย				

ลงชื่อ/Supervisor
ลงชื่อ/Safety officer
Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : AAE Engineering (Thailand) Co., Ltd. วันที่อบรม : 24/5/2023 โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company : Date : Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	22	Safety	ไทย	O			115
2		M	26	Worker	Thai	O			116
3		M	19	Worker	Thai	O			117
4		M	31	Worker	Thai	O			118
5		M	21	Worker	Thai	O			119
6		M	21	Worker	Thai	O			120
7		M	52	Worker	Thai	O			121
8		M	19	Worker	Thai	O			122
9		M	23	Worker	Thai	O			123

ลงชื่อ/Supervisor
ลงชื่อ/Safety officer
Verified by

- ***
- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมลายเซ็นชื่อกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
 - ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันอุบัติเหตุ (Copy Social insurance/Sum insurance)
 - ☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพนักงานขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
 - ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
 - ☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัย 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)





HMU-2 WISON Induction Application

Date: 18-5-2023

Company: TRC

Period of Validity:

Personal Information:

ลำดับ No.	ชื่อ Name	เลขบัตร ID No.	ตำแหน่ง Position	อายุ Age	เพศ Gender	สัญชาติ Nationality	ใบตรวจ สุขภาพ Medical report	ใบรับรอง การฝึก Certificate	รูปถ่าย Photos	ลายเซ็น Signature
1			Mechanical Supervisor	57	ชาย	ไทย	✓	✓		
2			Lifting Supervisor	34	ชาย	ไทย	✓	✓		
3			RG	31	ชาย	ไทย	✓	✓		
4			RG	28	หญิง	ไทย	✓	✓		
5			F/A	40	ชาย	ไทย	✓	-		
6			F/A	59	ชาย	ไทย	✓	-		
7			F/A	36	ชาย	ไทย	✓	-		
8			F/A	45	ชาย	ไทย	✓	-		
9			F/A	29	ชาย	ไทย	✓	-		
10			F/A	55	ชาย	ไทย	✓	-		
11			Millwright	30	ชาย	ไทย	✓	-		

หมายเหตุ

1. ฐานบัตรประชาชน
2. Certificate ฐาน/ตำแหน่งงาน
3. ใบรับรองการฝึก

Applicant:

WISON Approval:



HMU-2 WISON Induction Application

Date: 18-5-2023

Company: TRC

Period of Validity:

Personal Information:

ลำดับ No.	ชื่อ Name	เลขบัตร ID No.	ตำแหน่ง Position	อายุ Age	เพศ Gender	สัญชาติ Nationality	ใบตรวจ สุขภาพ Medical report	ใบรับรอง การฝึก Certificate	รูปถ่าย Photos	ลายเซ็น Signature
12			Flagman	28	หญิง	ไทย	✓	-		
13			Crane Operator	61	ชาย	ไทย	✓	✓		
14			RG	55	ชาย	ไทย	✓	✓		
15			RG	49	ชาย	ไทย	✓	✓		

หมายเหตุ

1. ฐานบัตรประชาชน
2. Certificate ฐาน/ตำแหน่งงาน
3. ใบรับรองการฝึก

Applicant:

WISON Approval:

HMU-2 WISON Induction Application

Date: 19-5-2023
Company: BUCG

Period of Validity:

Personal Information:

Trainer:

Trainer's Name

Trainer's ID No.

Trainer's Position

Trainer's Age

Trainer's Gender

Trainer's Nationality

Trainer's Medical Report

Trainer's Certificate

Trainer's Signature

Trainer's Photo

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

Trainer's Seal

Trainer's Stamp

1. Applicant's Name

2. Certificate Number

3. Induction Date

4. Induction Time

5. Induction Location

6. Induction Duration

7. Induction Cost

8. Induction Fee

9. Induction Tax

10. Induction Insurance

11. Induction Safety

12. Induction Health

13. Induction Environment

14. Induction Culture

15. Induction Behavior

16. Induction Attitude

17. Induction Knowledge

18. Induction Skills

19. Induction Competence

20. Induction Performance

21. Induction Results

22. Induction Impact

23. Induction Contribution

24. Induction Value

25. Induction Benefit

26. Induction Advantage

27. Induction Opportunity

28. Induction Challenge

29. Induction Risk

30. Induction Threat

31. Induction Hazard

32. Induction Danger

33. Induction Disaster

34. Induction Emergency

35. Induction Incident

36. Induction Accident

37. Induction Event

38. Induction Occurrence

39. Induction Case

40. Induction Example

41. Induction Illustration

42. Induction Demonstration

43. Induction Representation

44. Induction Symbolism

45. Induction Allegory

46. Induction Metaphor

47. Induction Simile

48. Induction Analogy

49. Induction Comparison

50. Induction Contrast

51. Induction Juxtaposition

52. Induction Parallelism

53. Induction Repetition

54. Induction Onomatopoeia

55. Induction Personification

56. Induction Hyperbole

57. Induction Oxymoron

58. Induction Irony

59. Induction Sarcasm

60. Induction Satire

61. Induction Parody

62. Induction Pastiche

63. Induction Imitation

64. Induction Mimicry

65. Induction Imitation

66. Induction Mimicry

67. Induction Imitation

68. Induction Mimicry

69. Induction Imitation

70. Induction Mimicry

71. Induction Imitation

72. Induction Mimicry

73. Induction Imitation

74. Induction Mimicry

75. Induction Imitation

76. Induction Mimicry

77. Induction Imitation

78. Induction Mimicry

79. Induction Imitation

80. Induction Mimicry

81. Induction Imitation

82. Induction Mimicry

83. Induction Imitation

84. Induction Mimicry

85. Induction Imitation

86. Induction Mimicry

87. Induction Imitation

88. Induction Mimicry

89. Induction Imitation

90. Induction Mimicry

91. Induction Imitation

92. Induction Mimicry

93. Induction Imitation

94. Induction Mimicry

95. Induction Imitation

96. Induction Mimicry

97. Induction Imitation

98. Induction Mimicry

99. Induction Imitation

100. Induction Mimicry

101. Induction Imitation

102. Induction Mimicry

103. Induction Imitation

104. Induction Mimicry

105. Induction Imitation

106. Induction Mimicry

107. Induction Imitation

108. Induction Mimicry

109. Induction Imitation

110. Induction Mimicry

111. Induction Imitation

112. Induction Mimicry

113. Induction Imitation

114. Induction Mimicry

115. Induction Imitation

116. Induction Mimicry

117. Induction Imitation

118. Induction Mimicry

119. Induction Imitation

120. Induction Mimicry

121. Induction Imitation

122. Induction Mimicry

123. Induction Imitation

124. Induction Mimicry

125. Induction Imitation

126. Induction Mimicry

127. Induction Imitation

128. Induction Mimicry

129. Induction Imitation

130. Induction Mimicry

131. Induction Imitation

132. Induction Mimicry

133. Induction Imitation

134. Induction Mimicry

135. Induction Imitation

136. Induction Mimicry

137. Induction Imitation

138. Induction Mimicry

139. Induction Imitation

140. Induction Mimicry

141. Induction Imitation

142. Induction Mimicry

143. Induction Imitation

144. Induction Mimicry

145. Induction Imitation

146. Induction Mimicry

147. Induction Imitation

148. Induction Mimicry

149. Induction Imitation

150. Induction Mimicry

151. Induction Imitation

152. Induction Mimicry

153. Induction Imitation

154. Induction Mimicry

155. Induction Imitation

156. Induction Mimicry

157. Induction Imitation

158. Induction Mimicry

159. Induction Imitation

160. Induction Mimicry

161. Induction Imitation

162. Induction Mimicry

163. Induction Imitation

164. Induction Mimicry

165. Induction Imitation

166. Induction Mimicry

167. Induction Imitation

168. Induction Mimicry

169. Induction Imitation

170. Induction Mimicry

171. Induction Imitation

172. Induction Mimicry

173. Induction Imitation

174. Induction Mimicry

175. Induction Imitation

176. Induction Mimicry

177. Induction Imitation

178. Induction Mimicry

179. Induction Imitation

180. Induction Mimicry

181. Induction Imitation

182. Induction Mimicry

183. Induction Imitation

184. Induction Mimicry

185. Induction Imitation

186. Induction Mimicry

187. Induction Imitation

188. Induction Mimicry

189. Induction Imitation

190. Induction Mimicry

191. Induction Imitation

192. Induction Mimicry

193. Induction Imitation

194. Induction Mimicry

195. Induction Imitation

196. Induction Mimicry

197. Induction Imitation

198. Induction Mimicry

199. Induction Imitation

200. Induction Mimicry

201. Induction Imitation

202. Induction Mimicry

203. Induction Imitation

204. Induction Mimicry

205. Induction Imitation

206. Induction Mimicry

207. Induction Imitation

208. Induction Mimicry

209. Induction Imitation

210. Induction Mimicry

211. Induction Imitation

212. Induction Mimicry

213. Induction Imitation

214. Induction Mimicry

215. Induction Imitation



ATTENDEES LIST

Purpose of Meeting : NISON Induction Training

Meeting Venue : NISON meeting room

Date : 19 May 2023

Time : 14:00

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	สายงาน
-------	------	---------	----------	--------

[illegible]

ATTENDEES LIST

Purpose of Meeting : WILSON Induction Training

Meeting Venue : WILSON meeting room.

Date : 13 September 2023

Time : 09:00

[illegible]

1	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
2	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
3	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
4	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
5	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
6	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
7	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
8	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
9	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
10	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
11	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
12	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
13	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
14	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
15	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
16	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
17	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
18	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
19	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
20	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်
21	မိုးလျှင်	မိုးလျှင်



ATTENDEES LIST

Purpose of Meeting : Wilson Induction Training

Meeting Venue : Wilson meeting room

Date : 13 June 2023

Time 900

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	บริษัท	เบอร์โทร	สายเคเบิล
1	นายสมชาย ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 1
2	นางสาวสุวิมล ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 2
3	นายสมชาย ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 3
4	นางสาวสุวิมล ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 4
5	นายสมชาย ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 5
6	นางสาวสุวิมล ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 6
7	นายสมชาย ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 7
8	นางสาวสุวิมล ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 8
9	นายสมชาย ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 9
10	นางสาวสุวิมล ใจดี	ผู้จัดการ	บริษัท ABC จำกัด	09-123-456789	สายเคเบิล 10

43	9/22/57	21 MAY 57
44	9/22/57	21 MAY 57
45	9/22/57	21 MAY 57
46	9/22/57	21 MAY 57



ประมวลภาพกิจกรรมบนถนนก่อสร้างการเข้าทำงานให้ความรู้ด้านความปลอดภัย



เอกสารแนบที่ 19

เอกสารสัญญาการดำเนินงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของโครงการ

Table of Contents

9	HEALTH, SAFETY AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT	3
9.1	GENERAL HSE REQUIREMENT	3
9.1.1	PROJECT HSE PLANS	3
9.1.2	HSE POLICY	3
9.1.3	DEFINITION OF TERMS	3
9.1.4	HSE RESOURCES	4
9.2	DESIGN HSE	5
9.2.1	POLICY ON DESIGN HSE	5
9.2.2	DESIGN REVIEW	6
9.2.3	DOCUMENT APPROVAL BY AUTHORISED ENGINEERS	7
9.2.4	SAFETY DATA SHEETS (SDS)	8
9.2.5	HAZOP STUDIES	9
9.2.6	SAFETY INTEGRITY LEVEL (SIL) CLASSIFICATION REVIEWS	11
9.2.7	PLOT PLAN AND MODEL REVIEWS	11
9.2.8	HAZARDOUS AREA CLASSIFICATION REVIEW	12
9.2.9	FIRE AND GAS DETECTION AND ALARM DEVICE LOCATION REVIEW	12
9.2.10	FIRE PROTECTION DESIGN REVIEW	13
9.2.11	FIRE SAFETY ASSESSMENT (FSA)	13
9.2.12	GAS DISPERSION STUDY	14
9.2.13	FIRE AND GAS MAPPING	14
9.2.14	QRA REVIEW	15
9.2.15	ESCAPE ROUTE AND MUSTER AREA	16
9.2.16	PERSONNEL PROTECTION	16
9.2.17	RECORD OF DESIGN REVIEW WORK	16
9.2.18	CONTRACTOR'S Responsibilities	17
9.2.19	PROTECTIVE MEASURES FOR OPERATIONAL SAFETY	17
9.2.20	DESIGN SAFETY AUDITS	17
9.3	MAINTENANCE, INSPECTION AND RELIABILITY	18
9.4	OFFICE SAFETY	18
9.5	CONSTRUCTION HEALTH SAFETY AND ENVIRONMENTAL REQUIREMENT	18
9.6	ENVIRONMENTAL MANAGEMENT	23

9.6.1	GENERAL	23
9.6.2	ENVIRONMENTAL DOCUMENTATION	24
9.6.3	ENVIRONMENTAL MANAGEMENT REQUIREMENT	24
9.6.4	ENVIRONMENTAL IMPACT MANAGEMENT	29
9.7	ENVIRONMENTAL DOCUMENTATION	33
9.8	Community Affairs	34
9.9	SITE HSE CONSIDERATIONS	35
9.9.1	HOUSEKEEPING	35
9.9.2	PAINTS AND COATINGS	36
9.9.3	VENTILATION IN CONFINED SPACES	37
9.9.4	SURFACE PREPARATIONS	38
9.9.5	PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT	40
9.9.6	PAINT APPLICATION	40
9.9.7	RADIATION	41
9.9.8	HAZARDOUS CHEMICALS	43
9.9.9	WASTE DISPOSAL MANAGEMENT	47
9.10	SECURITY MANAGEMENT	48
9.11	GENERAL SSHE REQUIREMENTS	50
9.11.1	CONTRACTOR RESPONSIBILITIES	50
9.11.2	POLICY ON SECURITY, SAFETY, HEALTH AND ENVIRONMENT (SSHE)	50
9.11.3	PROJECT SSHE PLANS	51
9.11.4	DOCUMENT APPROVAL BY AUTHORISED ENGINEERS	51
9.11.5	ENGINEERING OFFICE SAFETY	52
9.11.6	HUMAN FACTORS ENGINEERING	52
9.11.7	SAFETY EQUIPMENT AND PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT	52
9.11.8	PRE-STARTUP SAFETY REVIEWS (PSSR)	53
9.11.9	MONTHLY SSHE DESIGN REPORTS	53
9.11.10	FINAL SSHE DESIGN REVIEW	53
9.11.11	SSHE DESIGN AUDITS	53

9 HEALTH, SAFETY AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT

9.1 GENERAL HSE REQUIREMENT

This section is designed to help CONTRACTOR to fulfil his responsibilities for designing and building a safe, reliable, maintainable and operable plant including protecting people health and the environment. The information in this section is indicative of the level of care that OWNER expects CONTRACTOR and his SUBCONTRACTORS to incorporate into the Health, Safety and Environment (HSE) Management Plans and Procedures for the project.

CONTRACTOR shall take all steps possible to ensure that the PROJECT is designed, built and tested in accordance with the latest OWNER specifications and HSE requirements; IRPC Safety Engineering Standard (IRPC Doc. no. S10531000-3003), Safety and Occupational Health Regulation for Contractor (IRPC Doc. no. SF5100-3001), applicable laws; regulations, OWNER's requirements, national and international standards as well as any EIA Requirements. The most stringent requirements shall be applied.

9.1.1 PROJECT HSE PLANS

CONTRACTOR shall issue Project HSE Plans as follows to OWNER for review and approval within 4 weeks of COMMENCEMENT DATE

- Scope and Responsibility
- Health and Design Safety plan
- Environmental Plan
- Worksite HSE and Security Plan (CONTRACTOR needs to provide the Thai-certified Safety/Environmental officer to have a meeting with IRPC Safety/Environmental Officer before issue of this Plan for OWNER's review and approval. No any site work can be commenced before OWNER's approval of this Plan.)

9.1.2 HSE POLICY

A HSE Policy signed by CONTRACTOR's senior management.

9.1.3 DEFINITION OF TERMS

OWNER	IRPC Public OWNER Limited
OWNER'S REPRESENTATIVE	OWNER's Project Management REPRESENTATIVE in EPC phase
CONTRACTOR	CONTRACTOR
CFC	Chlorofluorocarbon
CFSE	Certified Functional Safety Expert by exida Certification

CFSP	Certified Certification	Functional Safety	Professional	by exida
COE	Council of Engineers in Thailand			
EIA	Environment Impact Assessment			
EPC	Engineering, Procurement and Construction			
FEED	Front End Engineering Design			
FSEng	Functional Safety Engineer by TÜV Rheinland			
FSExp	Functional Safety Expert by TÜV Rheinland			
HAZOP	Hazard and Operability Study			
GHS	Globally Harmonised System for Classification and Labelling of Chemicals			
HSE	Health, Safety and Environment			
LEL	Lower Explosive Limit			
LOPA	Layer Of Protection Analysis			
P&ID	Piping & Instrumentation Diagram			
PSSR	Pre-Startup Safety Review			
RAM	Risk Assessment Matrix			
SDS	Safety Datasheet			
SIF	Safety Instrumented Function			
SIL	Safety Integrity Level			
SIS	Safety Instrumented System			
VOC	Volatile Organic Compound			

9.1.4 HSE RESOURCES

CONTRACTOR shall provide sufficient number of HSE Officers/Supervisors/Environmental Specialists for site health, safety, security and environmental protection control and monitoring.

A proposed project Design HSE organization chart and Site HSE organization chart shall be included in the agreed PROJECT EXECUTION PROPOSAL.

9.1.4.1 Design HSE Manager

CONTRACTOR shall assign a qualified HSE Manager to the PROJECT who has high experience in refinery, revamping units in refinery and design HSE. And CONTRACTOR shall submit CVs of such Design HSE Manager as key person to OWNER for APPROVAL.

9.1.4.2 Design HSE Engineer

CONTRACTOR shall provide sufficient quantity of Design HSE Engineer (CONTRACTOR will propose the quantity and OWNER will provide the justification.) to carry out the work as per the Project schedule, maintain proper coordination to keep quality and technical integrity of the work. Design HSE Engineer shall have experience in refinery and revamping units in refinery. And CONTRACTOR shall submit CVs of Design HSE Engineers as key personnel to OWNER for APPROVAL.

9.1.4.3 Site HSE Manager and Site HSE engineer

CONTRACTOR shall assign a qualified Site HSE Manager (who is a Thai authority-certified Safety Officer) to the PROJECT. CONTRACTOR shall nominate a competent and experienced Site HSE Engineer (who is a Thai authority-certified Safety/ Environmental Officer upon his/her responsibility) to coordinate and monitor the required Health, Safety and Environmental protection requirements in the construction phase. CONTRACTOR shall submit CVs of such site HSE Manager and site HSE Engineers as key personnel to OWNER for APPROVAL.

CONTRACTOR shall provide sufficient number of HSE Officers/Supervisors/ Environmental Specialists (CONTRACTOR will propose the quantity and OWNER will provide the justification.) for site safety and environmental protection control and monitoring.

An HSE Policy signed by CONTRACTOR's senior management and a proposed project HSE Organization Chart shall be included in the agreed PROJECT EXECUTION PROPOSAL.

9.2 **DESIGN HSE**

9.2.1 POLICY ON DESIGN HSE

OWNER requires the PLANT and all systems forming part of it to be engineered and constructed from a prime consideration of health, safety, security and environment. The health and safety of all stake holders, whether constructors, operators, maintenance workers, community, neighbour, etc. shall be considered at all project stages. And actions shall be taken to assure the health, safety, environment during construction, pre-commissioning, COMMISSIONING, start-up, shutdown, operation and maintenance of the PLANT. The PLANT shall be engineered to minimize the risk of any damage or loss, which might occur following a loss of containment, or any other operating upset as per the OWNER's Risk Assessment Matrix (RAM).

CONTRACTOR is required to execute Design Safety in accordance with this Design Safety Procedure, and to take action on any explicit instruction, which may be issued by OWNER.

9.2.2 DESIGN REVIEW

CONTRACTOR shall identify the timing of each Design Review on his Level 2 and Level 3 Schedules. CONTRACTOR shall advise OWNER of exact dates for each review at least two months prior to them taking place. This is to allow OWNER to arrange for personnel to participate in the design reviews.

CONTRACTOR shall submit a procedure of each required Design Review for OWNER/CONSULTANT's review prior to the meeting at least two months in advance and shall incorporate comments, if any, from OWNER/CONSULTANT.

9.2.2.1 Minimum Design Review Sessions

CONTRACTOR shall organise/ carry out the following Design Review as a minimum with OWNER, CONSULTANT, VENDOR and LICENSOR:

- a) HAZOP (Hazard and Operability) Studies
- b) Safety Integrity Level (SIL) Classification
- c) Plot Plan and Constructability review
- d) 30%, 60% and 90% 3D Model Reviews
- e) Hazardous Area Classification Review
- f) Fire and Gas Detection and Protection Design Review
- g) Pre-Startup Safety Review (PSSR)
- h) QRA Review

CONTRACTOR shall prepare and submit the procedure for these design reviews to OWNER/CONSULTANT TWO MONTHS in advance for OWNERs/CONSULTANT's approval.

CONTRACTOR shall prepare and submit the schedule to carry out these design reviews to OWNER/CONSULTANT TWO MONTHS in advance for OWNER/CONSULTANT's availability.

9.2.2.2 Design Review Report

CONTRACTOR shall issue the Design Review Reports within two weeks after the completion of each design review meeting.

CONTRACTOR shall identify an action/recommendation registered number for each action/ recommendation of each design review in the Design Review Reports.

CONTRACTOR shall prepare a Design Review Status Report. The Design Review Status Report shall be issued as part of the CONTRACTOR's Weekly Report and

Monthly Report until all the actions have been closed satisfactorily, and shall include the following: -

- Planned date of design review
- Actual date of design review
- Number of actions raised of each design review
- Number of actions closed of each design review
- Number of outstanding actions of each design review
- Number of overdue actions of each design review (outstanding for more than two months)

9.2.2.3 Closed-out of Design Review's Actions/ Recommendations

CONTRACTOR shall issue the first revision of the closed-out report of each Design Review Report after the first revision of that design review report is issued until all actions / recommendations are closed out. Then, CONTRACTOR shall subsequently re-issue every week until all actions/ recommendations are properly closed out with OWNER's approval.

CONTRACTOR shall arrange the meeting to review the close-out actions/ recommendations with OWNER every week after the issuance of the first revision of the design review report to ensure that the close-out actions/ recommendations are reviewed by OWNER/CONSULTANT before implementation until all actions/ recommendations are properly closed out with OWNER's approval.

Any action/ recommendation, which is required from the design review, to the design shall not impact the CONTRACT PRICE or the Project schedule.

9.2.2.4 Design Review Venue

To be proposed by CONTRACTOR in CONTRACTOR's Technical Proposal.

9.2.3 DOCUMENT APPROVAL BY AUTHORISED ENGINEERS

Where required by Thai law, engineering design shall be executed, reviewed or/ and approved by the engineers who are certified by Council of Engineers (COE) in Thailand under Engineer Act B.E.2542.

CONTRACTOR shall issue the authorized engineers list with sample signature to the above requirement and proposed CV as part of key person in the CONTRACTOR's Technical Proposal. Then, all Class Z and Class X engineering drawings and documents (See Section III-7) shall be checked and approved by CONTRACTOR's Authorised Engineers, who shall be appointed by CONTRACTOR's Senior Management, to ensure that the required engineering codes and project specification have been followed, that the design is based on good engineering practice, and that the design based on the information contained in the drawing or document will not create a hazard in the construction, commissioning, operation or maintenance of the PLANT.

The authorised engineers may only be appointed from those employees with a minimum of one year's service with CONTRACTOR having the following qualifications, or their national equivalents:

- Senior Engineer status or above
- Senior Professional Engineer, Professional Engineer

The authorised engineers shall be appointed in each engineering discipline, and a list of those appointed, with their qualifications, shall be provided to OWNER/CONSULTANT within six weeks of COMMENCEMENT DATE. OWNER will not recognise the validity of any Class Z and Class X Engineering document or drawing that is not checked and approved by an Authorised Engineer on the list.

If it is necessary to change any engineer of the Authorised Engineers during the life of the PROJECT, the list of Authorised Engineers shall be re-issued to OWNER/CONSULTANT and the reason given for the change for OWNER's approval.

9.2.4 SAFETY DATA SHEETS (SDS)

CONTRACTOR shall gather and provide all Safety Data Sheets in this project in English and Thai to describe the following aspects in accordance with Globally Harmonised System for Classification and labelling of Chemicals (GHS) requirements of all processed materials and chemicals on PROJECT facilities within his scope:

- Identification of the Hazardous Substance
- Hazard Identification
- Composition/ Information on Ingredients
- First Aid Measures
- Fire-Fighting Measures
- Accidental Release Measures
- Handling and Storage
- Exposure Controls/ Personal Protection
- Physical and Chemical Properties
- Stability and Reactivity
- Toxicology Information
- Ecological Information
- Disposal Considerations
- Transportation Information
- Regulatory Information
- Other information, including date of preparation or last revision

These sheets shall be prepared and issued before the HAZOP reviews take place, only English version is acceptable for HAZOP reviews.

The information contained in these Safety Data Sheets must be taken fully into account in all design decisions that are made by the CONTRACTOR or any VENDORS or SUBCONTRACTORS working under his direction.

9.2.5 HAZOP STUDIES

CONTRACTOR shall arrange HAZOP study with OWNER, CONSULTANT, LICENSOR, VENDOR REPRESENTATIVE for all P&IDs.

FEED Preliminary HAZOP study report is only preliminary HAZOP study report without LICENSOR representative. Any modification required from HAZOP Studies during detailed design phase to meet OWNER's Risk Assessment Matrix (RAM) shall be included in the CONTRACT PRICE and not impact on the Project schedule.

HAZOP studies shall be conducted on all EQUIPMENT VENDOR Packages.

9.2.5.1 Recommendations from FEED HAZOP Report

CONTRACTOR shall close-out all open recommendations arising from FEED HAZOP study and incorporate into P&IDs before formal issuing the P&IDs for HAZOP. The closed-out recommendations shall be formally reviewed and approved by OWNER.

9.2.5.2 HAZOP Procedure

CONTRACTOR shall issue HAZOP procedure in accordance with S10531000-1003 (IRPC Procedure Manual: Hazard Identification and Risk Assessment by HAZOP). And the required document for HAZOP shall be formally issued before HAZOP. Each of vendor packages (such as compressor, fired heater, enclosed ground flare, etc.) needs HAZOP study session when the HAZOP-required vendor information is available.

CONTRACTOR shall incorporate the following requirements into P&IDs before formally issuing P&IDs for HAZOP

- Close-out all open recommendations from FEED Preliminary HAZOP study report
- Client's comment
- Related PANs and CANs during FEED
- The related update information such as equipment tag number, instrument tag number, process information, process safety information, isolation philosophy, safeguards, etc.

The HAZOP studies shall take into account interconnecting lines and any possible impact to the EXISTING FACILITIES caused by this Project (modified facility, new facility) and vice versa.

9.2.5.2.1 HAZOP recommendation

CONTRACTOR/ CONSULTANT/ OWNER/ LICENSOR/ VENDOR shall try to finalize items which related to SIL classification review in HAZOP meeting such as adding alarm, SIF, Pressure relief device, etc. to support SIL classification session.

In case it is difficult to find out the consensus recommendation in the HAZOP meeting,

- It shall be recommendation to find out the solution after the HAZOP meeting to optimize HAZOP meeting schedule OR
- Review whether the safeguard is sufficient in SIL classification session to meeting OWNER's tolerable risk criteria.

9.2.5.3 HAZOP/SIL Classification Chairperson and Scribe

CONTRACTOR shall provide third party HAZOP/SIL classification chairperson and scribe who are independent from CONTRACTOR and this project. CONTRACTOR shall submit CV of HAZOP/ SIL classification chairperson and scribe for OWNER approval in advance.

HAZOP/ SIL classification chairperson shall be the same person for the same unit for technical integrity. And must

- Have at least 10-year experience in petrorefinery/ petrochemical and have high experience in HAZOP and SIL classification (LOPA methodology)
- Have a HAZOP leader training certificate from well-known institute
- Hold a certified functional safety professional (CFSP), certified functional safety expert (CFSE) from CFSE or functional safety expert (FSExp)/ functional safety engineer (FSEng) from TÜV Rheinland
- Experience in facilitating LOPA with exSILentia software

HAZOP scribe must

- Have at least 5-year experience in petrorefinery/ petrochemical
- Have a HAZOP team member training certificate from well-known institute
- Have a high experience in using PHAPRO or PHAWorks

9.2.5.4 HAZOP Report

HAZOP report must be available in both English and Thai languages.

- Two revisions : Issue for comment revision and Issue for final revision

9.2.5.5 HAZOP Closed Out Report

A separated HAZOP closed out report from HAZOP report must be issued to periodically track/update the recommendations status every week. And CONTRACTOR shall arrange the weekly HAZOP close out meeting with OWNER/CONSULTANT to review the closed-out HAZOP recommendations after the issuance of HAZOP report until all recommendations are closed out with OWNER satisfaction.

All HAZOP recommendations shall be incorporated into P&IDs before CONTRACTOR issue P&ID for “construction revision” or “construction with HOLD revision”.

CONTRACTOR shall have the HOLD list of open HAZOP recommendations on each P&ID after HAZOP revision until all HAZOP recommendations are closed out.

9.2.6 SAFETY INTEGRITY LEVEL (SIL) CLASSIFICATION REVIEWS

As appropriate following the HAZOP studies, CONTRACTOR shall arrange SIL classification reviews with OWNER / CONSULTANT / LICENSOR and VENDOR.

9.2.6.1 SIL Classification Procedure

CONTRACTOR shall prepare SIL Classification procedure in accordance with

- IEC61508/61511
- Project specification (6600-I-SP- 306)
- S1032300-3006 SIL Implementation Guideline Specification
- Layer of Protection Analysis - Simplified Process Risk Assessment (Center for Chemical Process Safety)

9.2.6.2 OWNER's risk tolerable criteria

Refer to S1032300-3006 SIL Implementation Guideline Specification

9.2.6.3 SIL Classification Chairperson and Scribe

See section 9.2.5.3.

SIL classification scribe must

- Have at least 5-year experience in petrorefinery/ petrochemical
- Have a LOPA team member training certificate from well-known institute
- Experience in using exSILentia software

9.2.6.4 SIL Classification and SIL Verification Software

The exSILentia® V4 software shall be used for SIF classification and SIL verification.

9.2.7 PLOT PLAN AND MODEL REVIEWS

9.2.7.1 Plot Plan Review

CONTRACTOR shall carry out a formal safety review of the plot plans as developed by CONTRACTOR from those included in the PROJECT SPECIFICATION, to ensure that overall safety provisions have been satisfactorily applied to the proposed layout. This shall be a team review and shall include Project, Process, Piping, Civil, Electrical, Mechanical, Instrument Construction, Commissioning and design HSE Engineers. OWNER/CONSULTANT shall also be invited to attend. CONTRACTOR shall issue the review report which will record those who were present and will list all changes to the plot plan agreed at, or requested by, the review meeting. CONTRACTOR is responsible for ensuring that these changes are implemented in the PLANT design. A typical Plot Plan review procedure is provided in Part D (see 6600-G-PR-005).

CONTRACTOR is responsible for developing and issuing the procedure for OWNER review and approval.

Additionally, within the same time frame CONTRACTOR shall carry out a formal constructability review to ensure that construction safety considerations have been satisfactorily applied to the proposed layout. This shall be a team review and shall include Project, Process, Piping, Civil, Electrical, Mechanical, Instrument Construction, Commissioning and design HSE Engineers. OWNER/CONSULTANT shall also be invited to attend. CONTRACTOR shall issue an agreed set of notes on the constructability review which will record those who were present and will list all changes to the plot plan agreed at, or requested by, the review meeting to improve the constructability of the PLANT. CONTRACTOR is responsible for ensuring that these changes are implemented in the PLANT design prior to the commencement of construction.

9.2.7.2 30% 60% and 90% 3D Model Review

Refer to Part D Section III_4_ Engineering Procedure and Requirement and Section II.2_Plot Plan and Description of Piping Engineering.

CONTRACTOR shall carry out formal reviews of the engineering model. These reviews are to ensure that the requirements specified at the plot plan review have been achieved in practice, and to review the additional detail which is then available.

The requirements for 3D modelling are covered in Section II-2.

CONTRACTOR shall ensure that all changes agreed at each of these meetings are incorporated into the design of the PLANT.

CONTRACTOR shall provide a marked set of P&ID's indicating the precise extent of modelling.

Tag closeout meeting shall be coordinated by CONTRACTOR to clarify/resolve any outstanding model review actions with OWNER/CONSULTANT for OWNER's approval.

9.2.8 HAZARDOUS AREA CLASSIFICATION REVIEW

CONTRACTOR shall conduct a formal Hazardous Area Classification Review for all related facilities. This shall be a team review and shall include Engineering Manager, Electrical, Process and Design Safety Engineers, etc. OWNER/CONSULTANT shall also be invited to attend.

9.2.9 FIRE AND GAS DETECTION AND ALARM DEVICE LOCATION REVIEW

CONTRACTOR shall conduct formal fire detection and alarm device location review(s) and gas detection and alarm device location review(s) during 60% Model Review based on Fire Detection Layouts, Gas Detection Layouts and Fire and Gas Mapping Study.

Tag closeout meeting shall be coordinated by CONTRACTOR to clarify/resolve any outstanding model review actions with OWNER/CONSULTANT for OWNER's approval.

9.2.10 FIRE PROTECTION DESIGN REVIEW

CONTRACTOR shall conduct formal Fire Protection Design Review(s) to present detailed design of fire protection system to OWNER/CONSULTANT and ensure that the final Fire Protection Design meets PROJECT SPECIFICATION. The timing of reviews shall be after the first revision Fire Protection drawings are issued and prior to the Model Review of specific fire protection items.

9.2.11 FIRE SAFETY ASSESSMENT (FSA)

CONTRACTOR shall perform Fire Safety Assessment for all new units and revamping areas in existing units as the following minimum requirement: -

- Identify, quantify and assess the potential risks associated with all credible process fires and non-process fire hazards;
- Recommend the practicable risk reduction measures which can supplement the current prevention, detection, control and mitigation measures according to the results of FSA;
- Check the compliance of F&G detection and protection specification;
- Verify compliance with Project Specifications to confirm that the fire protection strategy has been adequately implemented and will mitigate and control credible fire scenarios.

The study approach shall follow internationally accepted risk analysis practice, consisting of the following steps:

- Step 1 : Hazard (Major Accident Event) Identification
- Step 2 : Consequence and Frequency Assessment
- Step 3 : Identification of Fire Protection System Designed by CONTRACTOR
- Step 4 : Fire Safety Assessment
- Step 5 : Recommendation

CONTRACTOR shall document the outcome of the study / review in a formal. Report title shall be named "Fire Safety Assessment Report". Two revisions shall be produced. First revision is for OWNER/CONSULTANT review and second is for final after the result presentation and incorporating comments from the first revision.

CONTRACTOR shall arrange meetings with OWNER/CONSULTANT for:

- FSA assumption register within four weeks after NOTICE OF AWARD to obtain approval from the OWNER/CONSULTANT prior to performing the works
- FSA study report presentation after issuing report for comment revision
- FSA study report presentation after issuing report for final revision.

9.2.12 GAS DISPERSION STUDY

CONTRACTOR shall perform gas dispersion modelling in the event of accidental releases of fluids to examine the extent of flammable / explosive /toxic cloud formation.

The scope includes;

- All new units and revamping areas in existing units, and Hydrogen pipeline from new HMU;
- Identification of credible released sources as well as the associated rates and durations of the potential releases;
- Develop contour for the defined concentrations of interest regarding Flammability, Explosion, toxicity and odour;
- For releases with toxic potential, maximum exposure distance for each concentration and exposure time shall be described.

CONTRACTOR shall document the outcome of the study / review in a formal, report title shall be named "Gas Dispersion Study Report". Two revisions shall be produced. First revision is for OWNER/CONSULTANT review and second is for final after the result presentation and incorporating comments from the first revision.

The results from "Gas Dispersion Study Report" shall be utilised for "Fire and Gas Mapping Study". Scope and requirement of Fire and Gas Mapping Study are identified in next item.

CONTRACTOR shall arrange meetings with OWNER/CONSULTANT for:

- Gas Dispersion Study assumption register within four weeks after NOTICE OF AWARD
- Gas Dispersion Study report presentation after issuing report for comment revision

9.2.13 FIRE AND GAS MAPPING

CONTRACTOR shall perform 3D Fire and Gas Mapping Study using appropriate software for new units and revamping areas in existing units.

For all new areas and revamping areas in existing units, Fire and Gas Mapping Study Report shall consist of hazard consequence modelling, gas dispersion study, and fire and gas mapping results.

The scope includes the following, but not limit to:

- Assess the coverage of fire & gas detectors shown on fire & gas detector location layouts;
- Gas cloud size determination;
- Optimize quantity and location of fire & gas detectors;
- Highlight the coverage criteria of fire & gas detectors for optimum location;
- Recommend the model of fire & gas detectors;
- Ensure alarm set points comply with National Standards and Local Regulations;

- Verify compliance with PROJECT Specifications to confirm that the fire & gas coverage strategy has been adequately implemented and considering mitigation for fire scenarios.

The report will be reviewed by OWNER/CONSULTANT and shall include/ resolve any resultant comments prior to final issue of the Fire and Gas Mapping Study Report.

CONTRACTOR shall give a presentation on the results following the completion of the study one week after the first revision of the Fire and Gas Mapping Study Report is issued.

CONTRACTOR shall arrange meetings with OWNER/CONSULTANT for:

- Fire and Gas Mapping Study assumption register within four weeks after NOTICE OF AWARD
- Fire and Gas Mapping study report presentation after issuing report for comment revision.

9.2.14 QRA REVIEW

CONTRACTOR shall perform QRA (Quantitative Risk Assessment) for all new units. Note: Hydrogen pipeline from new HMU at IP Side to Sea Side shall be included.

The purpose of this Quantitative Risk Assessment is to determine the risk posed to the personnel (inside and outside of UCF plot plan) from accidental releases and confirm that the risks are less than the local regulatory thresholds.

Scope shall include:

- Consequences associated with fire (jet, pool, flash), Explosion (Vapor Cloud Explosion-VCE, Boiling Liquid Expanding Vapor Explosion-BLEVE), and Toxic effects.
- Develop individual risk contours. Risk to personnel shall be expressed in two ways: as Individual risk per annum (IRPA), and as, Fatal Accident Rate with Potential Loss of Life (PLL).
- Develop FN (Frequency Vs Number of Fatalities) Curve for societal / group risk

The risk assessment shall provide a basis for:

- Layout development;
- Environmental risk analysis;
- Emergency preparedness analysis, emergency preparedness plan and safety training;
- ALARP analysis with respect to detailed design solutions, operational parameters etc.

CONTRACTOR shall document the outcome of the study / review in a formal "QRA Report".

The analysis team for the QRA shall have experience and competence in quantitative risk analysis methods and consequence modelling as well as relevant process, project

and operational knowledge. It is a requirement that the analysis team is familiar and competent in probabilistic modelling of gas dispersion, ignition and explosion.

CONTRACTOR shall arrange meetings with OWNER/CONSULTANT for:

- QRA assumption register within four weeks after NOTICE OF AWARD
- QRA study report presentation after issuing report for comment revision
- QRA study report presentation after issuing report for final revision.

9.2.15 ESCAPE ROUTE AND MUSTER AREA

Escape route and muster area drawing shall be developed during EPC phase.

CONTRACTOR shall develop these escape route and muster area based on the plot plans and building architecture drawings to ensure that those escape route can be safely used to lead people to a muster area during evacuation. It shall include the escape route from the elevated structures and each floor of each building.

9.2.16 PERSONNEL PROTECTION

CONTRACTOR shall provide EQUIPMENT AND MATERIALS to fulfil the requirements for personnel protection. The following items shall be included but not limited to:

- a) Noise Monitoring and Protection
- b) Machine Guarding
- c) Safety Showers and Eye washer station
- d) Self-Contain Breathing Apparatus (SCBA)
- e) Safety Signs
- f) Windsock
- g) Pipeline Hazard Identification

9.2.17 RECORD OF DESIGN REVIEW WORK

CONTRACTOR shall maintain a set of Design Review files that will form a permanent record of all Design Review work carried out on this PROJECT. This Design Review set of files shall be included in the PROJECT RECORD and shall be available for inspection and audit by OWNER at any time during the life of the PROJECT.

This set of files (hard copies and electronic files) as part of final documents will include at least the following items:

- a) Copies of all correspondence between CONTRACTOR on safety related matters.
- b) Copies of all minutes of meetings on safety related matters at which a representative of OWNER/CONSULTANT was present.
- c) This Design Safety Procedure plus documentation of any changes to the concerned procedure agreed by OWNER/CONSULTANT.
- d) The list of Authorised Engineers (All revisions).
- e) Copies of the Safety Data Sheets.
- f) Reports of all HAZOP Studies and the HAZOP Master P&IDs.
- g) Copies of the final issue of the HAZOP Study Reports showing that all actions have been implemented, or otherwise resolved.

- h) Reports of all SIL Classification Reviews.
- i) Copies of the final issue of the SIL Classification Reports showing that all actions have been implemented, or otherwise resolved
- j) Reports on all design reviews such as Plot Plan, Constructability, Hazard area classification review and 3D Model reviews.
- k) Details of the Fire Protection Policy agreed with OWNER.
- l) Details of personnel protection to be provided.
- m) Copies of all Design Safety Audit Reports.
- n) Copies of the native program files (updated, electronic) if any special software was used for carrying out the Design Safety Reviews.

9.2.18 CONTRACTOR's Responsibilities

The CONTRACTOR shall be responsible for ensuring that the PLANT design complies with the approved standards, codes, design philosophy and specifications of the PROJECT and that it is engineered in accordance with the concepts and design principles intended by the process designers, and shall take every step to make certain that it understands these concepts and principles. If there is any area of doubt about what is intended, CONTRACTOR shall raise the matter with OWNER/CONSULTANT.

CONTRACTOR shall advise OWNER/CONSULTANT of any aspect of the process design that is considered unsafe. CONTRACTOR shall be responsible for ensuring that all the facilities within its scope are safe and are constructed in accordance with the engineering documents and drawings provided.

CONTRACTOR shall be responsible for ensuring that all OWNER's/CONSULTANT's comments made on drawings and during the safety reviews are incorporated and are in accordance with PROJECT SPECIFICATION and all applicable government and local authority regulations. Any modifications required as a result of the safety reviews shall be carried out immediately by CONTRACTOR and shall not constitute a CHANGE IN THE WORK.

9.2.19 PROTECTIVE MEASURES FOR OPERATIONAL SAFETY

The CONTRACTOR shall provide information and input as required into OWNER's Report on Protective Measures for Operational Safety as required by Thai legislations e.g. Notification of the Ministry of Industry No: 3 (BE 2542) issued under the Factory Act BE 2535. The information shall be supplied based on the safety reviews, hazard and risk assessment carried out by the CONTRACTOR or on the basis as required for these activities.

9.2.20 DESIGN SAFETY AUDITS

OWNER may at any reasonable time carry out Design Safety Audits on the PROJECT. This is in addition to the right to attend and to participate in all safety reviews.

Design Safety Audits may review any aspect of design of the PLANT which OWNER considers to be relevant to the safe design of the PLANT.

CONTRACTOR shall develop his own Design Safety Audit plan and include it in the overall project audit schedule.

Routine Design Safety Audits may include the following:

- a) Verification that Engineering Documents and Drawings are being checked and approved by appropriate Authorised Engineers.
- b) Inspection of the contents of the Design Review File.
- c) Evaluation of the contents of all documents in the Design Review File.
- d) Assessment of the effectiveness of all Design Reviews.
- e) Verification that all actions agreed in Design Reviews, have been implemented in the PLANT design.

9.3 MAINTENANCE, INSPECTION AND RELIABILITY

CONTRACTOR shall perform the following assessment

- 1. Risk Based Inspection (RBI) refer API 580/581 with the certified chairman. The assessment shall be applied for the equipment and piping. This assessment will be used for the material selection diagram (MSD) development. An assessment report shall be issued to OWNER to review
- 2. Corrosion Control Document (CCD) refer to API 970. CONTRACTOR shall be responsible for contacting the licensors to perform the assessment and issue the report for review
- 3. Integrity Operation Window (IOW) refer to API 584. CONTRACTOR shall be responsible for contacting the licensors to perform the assessment and issue the report for review

9.4 OFFICE SAFETY

CONTRACTOR's HSE plans, procedures, audits, emergency plans and drills and monthly performance reports shall include maintaining the safety of personnel working in the engineering offices. Zero injuries for all personnel including employees of OWNER, CONSULTANT, CONTRACTOR, SUBCONTRACTORS and VENDORS is the target of this PROJECT.

9.5 CONSTRUCTION HEALTH SAFETY AND ENVIRONMENTAL REQUIREMENT

CONTRACTOR shall conform to the requirements in accordance with OWNER's Safety and Occupational Health Regulation for CONTRACTOR. CONTRACTOR shall submit his HSE Construction Management and Execution Plan to OWNER/CONSULTANT and shall participate in a joint Risk Assessment Review Meeting prior to Work commencing.

CONTRACTOR shall develop HSE Construction Management and Execution Plan to OWNER/CONSULTANT for review and approval as following OWNER Standard, Specification, OWNER's requirement and EIA requirement.

CONTRACTOR shall arrange, comply and provide HSE requirements as lists below.

Safety Management

- 1. QSHE Policy and Organization

- 2. Role and Responsibility
- 3. PPEs mandatory requirement
- 4. HSSE Induction and Specific Training for job
- 5. Permit to Work System
- 6. Work procedures (Method statement and JSA)
- 7. Equipment Control and Inspection
- 8. HSSE audit and site inspection
- 9. Safety /Warning sign and Safety board
- 10. Incident Investigation and report
- 11.Emergency Management and Exercise
- 12.Pre-Startup Safety Review (PSSR)
- 13.HSSE Incentive Program and SSHE Awareness
- 14. Sub-contractor management
- 15. Working-hour
- 16. Housekeeping

Security Management

- 1.Personal access control system
- 2.Vehicle access control system
- 3.Material Gate Pass Control
- 4.Alcohol and drugs random test
- 5.Fence and gates

Health Management

- 1. Medical Management System
- 2. Occupational Health and hygiene management
- 3. Occupational & Health audit

Environmental Management

- 1.Environmental Impact Assessment Program from Activity
- 2.Environmental control program and execution on emission, dust, odour, waste water, storm water, toxic gas, spillage, other contaminated from activities prevention

- 3.Waste management program and inventory record, it shall include type of waste generation, methodology to dispose, quantity to dispose, handling and storage methodology
- 4.Environmental monitoring and audit program and execution plan
- 5.Community Social Responsibility and vicinity firm impact responsibility plan and execution plan

Other Information

- 1. Facilities management
- 2. Traffic and site transportation Management

Reports

- 1.Weekly HSSE report (KPI, Highlight activities, SSHE summary, etc.)
- 2.Monthly HSSE report (KPI, Highlight activities, SSHE summary, etc.)
- 3.Investigation report
- 4.HSSE Audit Report
- 5.EIA Requirement Report

Meeting

- 1. Tool box talk
- 2. HSSE Meeting

The requirements above shall be demonstrated by CONTRACTOR to OWNER during kick-off meeting.

CONTRACTOR shall carry out Risk Assessments on the main work activities involved in the construction of the works and to develop Work Method Statements for review by OWNER/CONSULTANT before the execution of the Work commences.

CONTRACTOR shall provide sufficient numbers of OWNER approved Safety Permit Applicant & Safety Permit Bearers to allow all works to be performed in a timely manner and within the agreed work plan schedule.

CONTRACTOR shall provide sufficient numbers of OWNER approved Safety Officers to allow all works to be performed in a timely manner and within the agreed schedule. CONTRACTOR's safety officers shall take responsibility to check the prohibited materials e.g. lighters, drugs, alcohol, weapon of his workers before entry to work in OWNER refinery.

CONTRACTOR shall supply all necessary fire containment equipment, fire hoses, fire extinguishers, fire blankets, calibrated gas detectors and fire watch personnel to execute the works in a safe manner. Fire hoses connection couplings shall mate with those of OWNER's fire hydrants. Gas detectors shall be calibrated within a 3-month period of the works.

CONTRACTOR shall provide fixed gas detectors in construction areas to warn gas leak in relevant existing plant. The signal from the fixed gas detectors shall automatically trip the related site power supply source.

CONTRACTOR shall provide all confined training to his employees from a recognized and OWNER approved Third-Party Training Organization if required. Certification of such training shall be submitted to OWNER for review and approval before any confined space works commence.

Any solid waste disposal including excavation soil that may contain any contamination that is regarded as harmful to the environment shall be removed offsite and shall be disposed of by a certified waste management OWNER as approved by OWNER. CONTRACTOR shall submit the waste management OWNER to OWNER for approval before moving the waste to the disposal area.

All CONTRACTOR's personnel are required to attend OWNER's Safety Induction Training prior to commencing work on site. Additional skilled safety-based training may also be required for training following OWNER procedures and Regulation.

CONTRACTOR shall supply a pressurized water blast unit and sufficient manpower based at a manned wheel wash station at the site's entry/exit points for the purpose of cleaning wheels of out-going vehicles and machinery.

CONTRACTOR shall provide and maintain sufficient number of spill kits that are adequate for the storage of their Hazardous material on site or rectifying any spillage caused product residue during tie-in works. The spill kit is required to be transportable should a spill occur at the site.

CONTRACTOR shall provide sufficient manpower, tools, lights, signs for traffic management in the refinery and working places during construction. Any activities that require road blocking in refinery, tentative plan shall be prepared to discuss and gotten approval from OWNER prior to commence work.

CONTRACTOR shall be working with existing operating plant. As a result, extra vigilance will be required. CONTRACTOR shall be complied with all OWNER's Health, Safety and Environment procedures. CONTRACTOR shall be aware that works in all areas would be subject to periods of interruption due to operation of plant.

OWNER will inform location of CONTRACTOR temporary site office and lay down equipment area. CONTRACTOR's office and toilet shall establish by CONTRACTOR including providing of electricity and water for their use. After completion of the Works, removal of temporary office shall be scope of CONTRACTOR.

CONTRACTOR shall make provision for housekeeping activities to ensure a tidy and safe working environment. This situation will be monitored by OWNER and remedial clean up works shall be carried out by CONTRACTOR as directed.

CONTRACTOR shall note that Others will be presented on the site during construction period. CONTRACTOR shall liaise and co-operate with Others and OWNER, such that the works shall not be impeded. In particular, interfaces with the

other CONTRACTORs, OWNER shutdown works (if required) will require attention. CONTRACTOR shall co-operate with Other Parties at all times so as not cause a delay to their schedule or his own works.

CONTRACTOR shall follow the requirements of the HSE and QA documents listed in this requisition with respect to risk including permit to work which are summarized as follows:

a) Work in live plant areas within the OWNER Facility shall be exclusively carried out under OWNER's Permit to Work procedure. CONTRACTOR shall obtain relevant Permits to Work from OWNER prior to commencement of any of the Works. OWNER shall provide assistance and direction in this regard.

b) Work within authorized fence areas within OWNER facility may be executed under a blanket Permit to Work issued by OWNER and supplemented by OWNER's Permit to Work procedure, duly assisted by OWNER. The authorization of such fenced areas shall be advised by OWNER.

c) It is CONTRACTOR's responsibility to submit requests for Permits to Work to OWNER in a timely manner such that no delays to CONTRACTOR's works arise through late application for Permits.

CONTRACTOR shall advise OWNER in writing of any delays of difficulties in obtaining Permits to Work for OWNER to provide assistance with resolving Permit to Work delay issues.

CONTRACTOR shall familiarise itself with the site including access to the site and shall comply with all local and national regulations and agreements covering these works.

CONTRACTOR shall provide all necessary management, supervision, QC & safety personnel, labour, materials, construction equipment, tools, personnel safety equipment, transportation, weather protection, temporary facilities, additional lighting, utilities, testing and examination services and inspections in order to complete the Works in accordance with the drawings, specifications and standards and to the project schedule.

CONTRACTOR shall coordinate with all other parties including OWNER/CONSULTANT and other CONTRACTORs during the testing of all systems. This will require a high degree of preplanning, daily planning and coordination by CONTRACTOR.

CONTRACTOR shall include for all necessary protection of personnel and material as may be necessary to enable work to proceed in adverse weather. This shall include any shelters or sheeting as required.

Method Statements & Job Safety Analysis (JSA) are required to be submitted to OWNER/CONSULTANT for review of all works. Review of the method statements and JSA by OWNER/CONSULTANT in no way absolves CONTRACTOR of his responsibility

for planning and executing the Works safely. CONTRACTOR shall develop and agree the full list of method statements and agree the format and timing with OWNER. CONTRACTOR shall be responsible at all times for keeping his work areas clean and tidy during the execution of the Works. Particular attention shall be given to the following:

- Work areas shall be fenced/taped to prevent casual pedestrian traffic
- CONTRACTOR's work areas within the plant, office, laydown and stores areas shall be subject to audit by OWNER on safety, tidiness.

CONTRACTOR shall provide safety management plan including communication with surrounding communities cause of site construction impact and discuss with the OWNER before commencing the works. CONTRACTOR shall avoid all impacts to surrounding communities caused by site construction.

CONTRACTOR shall be responsible to provide certified electrical technician for all temporary electrical works in accordance with Thailand regulations.

CONTRACTOR shall comply with the following Project Procedures during the construction of the works:

- Safety and Occupational Health Regulation for Contractor
 - Permit to Work
 - Scaffolding Usage Procedure
- Safety and Occupational Health Hazard Identification and Risk Assessment IDENTIFICATION AND RISK ASSESSMENT

9.6

ENVIRONMENTAL MANAGEMENT

CONTRACTOR shall select and refer to Environmental Management for Construction accordance to Thai law, EIA (Environmental Impact Assessment) requirement, International standard and Best Practice, Good Engineering Practice which is most stringent for implement during construction execution

9.6.1

GENERAL

CONTRACTOR shall comply with applicable legislation including Thai Environmental Regulations, any EIA requirement and relevant international standards and codes of practice in the Engineering design and construction on SITE.

CONTRACTOR shall design and build the plant to meet the emissions control and monitoring requirements.

CONTRACTOR shall ensure that no asbestos or products containing asbestos are used on this PROJECT.

CONTRACTOR shall ensure that no Chlorofluorocarbons (CFCs) or products containing CFCs are used on this PROJECT

The Project Environmental Plan shall be issued to OWNER/CONSULTANT for review and APPROVAL within one month of COMMENCEMENT DATE.

The Project Environmental Plan shall include/address the following:

- a) CONTRACTOR's Environmental Policy which shall evidence a systematic approach to Environmental Management to ensure compliance with the law and to achieve continuous performance improvement via implementation of an effective environmental management system in line with ISO 14001.
- b) Environmental Objectives and Targets consistent with the requirements of the EIA
- c) Allocation of responsibilities within CONTRACTOR's project team associated with achieving the above Objectives and Targets
- d) The programme of activities required to achieve the Objectives and Targets
- e) Identified dates for achieving the Objectives and Targets
- f) An index of applicable legal and other regulatory requirements
- g) Environmental training for employees and development of HSE knowledge and skills in CONTRACTOR's organisation
- h) Emergency response program to be implemented
- i) Environmental monitoring, measurement and auditing
- j) Records and deliverables to be produced.

9.6.2

ENVIRONMENTAL DOCUMENTATION

CONTRACTOR shall produce or assist OWNER/CONSULTANT to produce the Environmental Monitoring Reports as required by Thai Legislation and Regulations. CONTRACTOR shall also maintain records of results of Environmental Audits and reviews, incident reviews and any other pertinent information.

CONTRACTOR shall produce a detailed Waste Inventory showing source, type, flow rates/quantities and composition of all liquid, gas and solid emissions from the PLANT during construction, commissioning, initial acceptance and operations.

One month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall produce a Waste Management Plan and submit to OWNER/CONSULTANT for review and approval. This document shall identify wastes generated from the PLANT during construction, commissioning, initial acceptance and operations and the methods that the CONTRACTOR shall use to manage, recycle and dispose of waste. Hazardous waste handling must be addressed in this plan as per Thai legislation requirements.

One month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall produce a site Environmental Monitoring Plan and submit to OWNER/CONSULTANT for review and approval. This document shall identify the requirement for monitoring air, water and noise pollution from the PLANT during construction, commissioning, initial acceptance and operations and the methods used to manage and control them.

9.6.3 ENVIRONMENTAL MANAGEMENT REQUIREMENT

1. CONTRACTOR shall provide and submit the environmental management plan

PROJECT SPECIFICATION
ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part	D
Section	III-9
Page	25 of 54
Rev	0
Date	MARCH 2020

and procedure which shall cover:

- 1) Project construction environmental KPI as no environmental incident and no major complaint from community.
 - 2) Project environmental Organization chart which identify environmental lead and job description to align and drive plan through construction and commissioning
 - 3) Project Mitigation, measures and monitoring requirement dedicated to construction activity to be executed along construction work with approaching to site
 - 4) Project Audit and site inspection plan
 - 5) Project Environmental campaign and awareness program to execute on site
 - 6) Project Environmental performance report
2. CONTRACTOR shall provide the adequate environmental lead separately from safety function with proper number on site construction to manage, execute and follow up all environmental management related along the project construction until commissioning. OWNER will contact to environmental lead
3. CONTRACTOR shall fully comply and conduct mitigation, measures and monitoring regarding law and EIA requirement as minimum but not limited to. Also shall responsible for providing the third party and fulfil to develop EIA book during construction then submit to OWNER for review and approval.
4. CONTRACTOR shall provide and submit plan which include the mitigation, monitoring and report as following: then submit to OWNER to review in advance 2 months before construction work.

4.1 General

- Labour and worker camping management.
- Fencing requirement (3 m of metal sheet + 2 m of retardant sheet) as minimum.
- Transportation traffic and routing requirement, flag man, project sticker, speed limit , GPS tracking are required.
- Dust and Particulate Matter prevention (number of water spray at least 4 times a day, dust collector machine , workforce to sweep and collect soil

PROJECT SPECIFICATION
ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part	D
Section	III-9
Page	26 of 54
Rev	0
Date	MARCH 2020

and dust)

- Truck used in project construction shall be passed of inspection legally, no visible black smoke during driving
- Wheel washing bay and water jet shall be presented on site before truck leaving, make sure every truck shall be clean.
- Assign worker to clean by (collect, sweep, water clean) the road before exit the project and clean the road nearby where it is dirty regarding construction work via
- Clean and collect the fallen material, soil, concrete, within 1 hour (if any)
- A big cleaning day shall be performed on road or site at least one time a week
- Mist spray System installation along the fence adjacent to community area (if any)
- Immediately remove sediment / debris if it flow to the drainage gutter
- Dispose chemical-contaminated wastewater (if any) to the disposal facility approved by authority.
- Provide waste container with lid and shall be sufficient
- Proper waste segregation
- Control staff to dispose the waste at the provided container
- Waste Water from Toilet/Rest Room/Temporary canteen (not allowed to discharge on site)
- Waste Water from Site Waste Water from CONTRACTOR Activities (Site cleaning, truck wheels cleaning, oil contaminated, concrete contaminated, etc.)
- Waste Water from Site, Plant e.g. Rain Water, Storm water, these shall be pre-treatment, sediment pond, slit trap, then make sure clean enough before discharging
- Waste Water from Plant Test (Hydraulic Test, Hydrostatic Test and Commissioning) (if any) shall be utilized as 3Rs concept
- Waste Water as Ground Water (if any) shall be pre-treated before discharging

PROJECT SPECIFICATION

ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part	D
Section	III-9
Page	27 of 54
Rev	0
Date	MARCH 2020

- Hydrocarbon and Chemical Management with secondary containment and emergency response plan
- Monitoring requirement dust, waste water, noise and vibration, at least shall be monthly basis as minimum, or depending on activity aspect impact
- Report leading and lagging requirement with no environmental incident and no community complaint as the environmental objective
- Environmental Deliverable Documents

4.2 Site preparation, Piling

- Canvas shall be covered the whole truck where the opening area is visible once truck is transporting all soil, concrete, waste and any others
- Piling time shall be only day time 8.00-17.00, not allowed during night time and weekend shall be got approval for OWNER.
- Noise prevention (bore piling is recommended)
- Vibration prevention by monitoring vibration at the site boundary periodically
- Unused soil, concrete, demolished material which can be disposed, the management shall be by CONTRACTOR and submit detail to OWNER before starting transportation

- Record quantity, destination of soil daily with log sheet control

- Water spray on site construction area is required at least 4 times a day or higher. The water truck shall be dedicated for site construction

- Piling transportation shall have escort car to lead to site construction

4.3 Foundation, concrete work

- Concrete truck shall be not far away from site
- Prepare the concrete washing pit with water leashing along truck slider then pump back to truck or 3R on site, not allowed to directly discharge to outside

4.4 Equipment installation, Module assembly, Piping

- Not allowed to painting by spray method on site construction

PROJECT SPECIFICATION

ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part	D
Section	III-9
Page	28 of 54
Rev	0
Date	MARCH 2020

- Provide copper slag cover or sheet for grinding work
- Inspect machine and engine to ensure good condition, no black smoke, no smell
- Consider working which generate noise ad nuisance in area away from community

5. CONTRACTOR shall develop the Job Safety and Environmental Analysis (JSEA) attached with work method statement for every permit to work request

6. CONTRACTOR shall include the environmental mitigation into safety brief then set the class or meeting to coach and train subordinates, working team in order to ensure the understanding in requirements, environmental target and objectives.

7. CONTRACTOR shall not only provide project environmental concern and target but also shall emphasize and campaign for the awareness to team under responsibilities.

8. CONTRACTOR shall select equipment as following PROJECT SPECIFICATION e.g. pump, compressor, safety relief valves, etc. the noise level at one meter around equipment or skid shall be less than 85 dB(A).

9. CONTRACTOR shall provide base line monitoring before starting work e.g. dust, noise, and annoyance noise.

10. CONTRACTOR shall monitor noise at the fence at least 4 times a day, make sure noise level at fence and annoyance noise are complied with Thai law

11. CONTRACTOR shall inspect truck and make sure no black smoke, and monitor black smoke to comply Rinkleman chart

12. CONTRACTOR shall perform road cleaning and dust sweeping every day to make sure no dust and soil drop on the road surface

13. In case extra work at night time, CONTRACTOR shall propose mitigation and get approval from OWNER before starting extra work time.

14. Not allowed to discharge sanitary waste from toilet to site, only disposal to municipality

15. Traffic management, CONTRACTOR shall prepare shuttle bus for worker and minimize car and pick up on site

16. CONTRACTOR shall prepare drainage system with pre-treatment as sediment

pond, slit trap, to ensure discharge is complied to law

17. CONTRACTOR shall monitor dust (PM10, TSP) monthly, water discharge monthly and noise daily to make sure all impact in aligned with law
18. CONTRACTOR shall provide hydrocarbon and chemical management procedure that defined the hydrocarbon & chemical life cycle such as activities of transportation, inventory, handling, use, and spill & clean up and dispose.
19. CONTRACTOR shall set the emergency response plan and inform OWNER to APPROVE to further handle the emergency case.
20. CONTRACTOR shall conduct 5S program (Sort, Set in Order, Shine, Standardize, and Sustain) into construction site in order to comply OWNER practice.

CONTRACTOR shall set up the environmental campaign, awareness to project through construction lifetime with period as big cleaning day, waste reduction campaign, etc.

9.6.4 ENVIRONMENTAL IMPACT MANAGEMENT

9.5.4.1 Waste Management

CONTRACTOR shall minimize waste as possible with maintaining project specification by considering the equipment selection, activities to reduce waste in accordance with 3Rs concept.

One (1) month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall develop Waste Management Plan. This document shall identify anticipated wastes generated from the PLANT during construction, COMMISSIONING, COMMERCIAL ACCEPTANCE and operations.

CONTRACTOR shall use to manage, recycle and submit disposal procedure to OWNER for review and approval.

Hazardous and non-hazardous waste shall segregate in period of keeping and handling to ensure that will not contaminate to each other and shall be addressed with Thai laws and OWNER requirements.

Three (3) months before CONSTRUCTION work, CONTRACTOR shall develop Waste Management Procedure and Work Instruction to handle all four (4) waste types complying with Thai laws and Project specification, then submit to OWNER to review and approve.

Waste during the EPC phase, it will be classified into four (4) main groups.

CONTRACTOR shall follow waste management CONCEPTUAL as OWNER procedure as:

CONTRACTOR shall provide the handling and keeping with the proper method and can prevent waste contamination to environment. In addition, the drainage system of waste storage area shall be temporarily connected with existing COC in order to be treated by OWNER waste water treatment plant.

NOTED: where WASTE belongs to CONTRACTOR, shall be fully managed, disposed and returned by CONTRACTOR according to Thai Regulations requirements.

Group 1: VALUABLE WASTE- the waste which will be occur when CONTRACTOR demolish, do site preparation e.g. scrap from demolishing, uncontaminated soil, equipment, electronic waste and any OWNER material.

CONTRACTOR shall:

- Develop waste inventory and frequency of occurrence, quantity and waste profile (SDS), properties. Then propose to OWNER for approval.
- Prepare the evidences to support waste permit submission.
- Handling and keeping this kind of waste to the proposed storage area from OWNER.
- Perform weekly inventory report and submit to OWNER.
- Ask OWNER for confirm location of lay down area

OWNER will be responsible for gate pass and manifest form.

OWNER will take authority and be responsible for disposing and selling this kind of waste.

Group 2: DISPOSAL WASTE- the waste which needs to disposed during construction activities which have to dispose e.g. contaminated material, contaminated container, insulation, contaminated concrete, concrete, chemical waste, painting can, refractory brick, fluorescent lamp and material inside equipment

CONTRACTOR shall:

- Develop waste inventory and frequency of occurrence, quantity and waste profile (SDS), properties. Then propose to OWNER for approval.
- Prepare the evidences to support waste permit submission.
- Handling and keeping this kind of waste safely to CONTRACTOR proposed area under OWNER approval. Note, storage area shall be inside the construction area.
- Provide the secondary containment for hazardous waste, drainage system and covering to address and prevent the contamination to soil, ground water and surface water.

- Perform weekly inventory report and submit to OWNER.
- Be responsible for waste transport plan, gate pass and manifest form, then submit manifest to OWNER.
- Take authority and be responsible for disposing cost and transportation cost on this kind of waste.

OWNER will take authority and be responsible for waste permit, selected disposal vendors then, proceed and provide to CONTRACTOR.

OWNER will report those manifest from CONTRACTOR to Department of Industry Works (DIW).

Group 3: CONTAMINATED SOIL – the kind of waste from land preparation e.g. reservoir, tank farm, pavement, site preparation, soil excavation, etc.

CONTRACTOR shall:

- Develop waste inventory and frequency of occurrence, quantity and waste profile (SDS), properties. Then propose to OWNER for approval.
- Prepare the evidences to support waste permit submission.
- Handling, managing and keeping this kind of waste safely to CONTRACTOR proposed area under OWNER approval. Note, storage area shall be inside the construction area.
- Provide the secondary containment for hazardous waste, drainage system and covering to address and prevent the contamination to soil, ground water and surface water.
- Perform weekly inventory report and submit to OWNER.
- Be responsible for waste transport plan, gate pass and manifest form, then submit manifest to OWNER.
- Be responsible to find location to temporarily store in construction area
- Segregate clearly between noncontaminated and contaminated, where contamination by CONTRACTOR then CONTRACTOR shall responsible for dispose and cost

CONTRACTOR will take authority and be responsible for disposing and transportation cost on this kind of waste.

CONTRACTOR will take authority and be responsible for waste permit, selected disposal vendors then, proceed and provide to CONTRACTOR.

CONTRACTOR will report those manifests from CONTRACTOR to Department of Industry Works (DIW).

Group 4: OFFICE WASTE, CANTEN WASTE and INFECTIOUS WASTE

CONTRACTOR shall

- Develop waste inventory and frequency of occurrence, quantity, then propose to OWNER for approval.
- Prepare the evidences to support waste permit submission
- Take authority and be responsible for waste permit, selected disposal vendors
- Handling and keeping this kind of waste safely to CONTRACTOR proposed area under OWNER approval. Note, storage area shall be inside the construction area or worker camp.
- Provide the proper cover/vessel to prevent undesired odour and other unpleasant e.g. monkey, insect, etc.
- Be responsible to find location to temporarily store in site construction
- Follow the ministerial regulations for infectious waste
- Perform weekly inventory report and submit to OWNER
- Be responsible for waste transport plan and gate pass

Take authority and be responsible for disposing and transportation cost on this kind of waste, then copy all receipt and submit to OWNER

9.5.4.2

Waste Water Management

CONTRACTOR shall evaluate source and inform OWNER in advance, quality and amount of waste water first, then manage based on the quality of waste water by following PROJECT SPECIFICATIONS. CONTRACTOR shall develop waste water management procedure in the CONSTRUCTION phase and submit to OWNER to review one (1) month before CONSTRUCTION work.

9.5.4.3

Air Pollution Management

CONTRACTOR shall evaluate the activities that potentially can generate particulate and dust e.g. soil/sand digging, site preparation and transportation, copper slag blowing, etc. Then, provide the mitigation by water spray at least two (2) times a day into source (tentative time: 8.00 am-9.00am and 2.00pm-3.00pm) or more than two (2) times depending on the situation that dust and particulate matter issue. CONTRACTOR shall provide the proper dust prevention all potential activities to generate dust/particulate such as metal blowing and polishing activity (copper slag blowing).

CONTRACTOR shall provide the area to spray water to truck wheels during transportation in order to reduce the dust dispersion. CONTRACTOR shall provide the cover to prevent dust dispersion to communities nearby during truck transportation from one place to another.

CONTRACTOR shall evaluate the potential activities apart from dust and particulate matter, SOx, VOCs, H2S, other toxic gas then provide the mitigation to prevent and reduce these pollutions.

CONTRACTOR shall develop Air Emission Management procedure covering content

above (Dust, Particulate Matter, SOx, VOCs, H2S, Odour, other toxic gas) in the CONSTRUCTION phase and submit to OWNER to review and approve 1 month before CONSTRUCTION work.

9.5.4.4 Hydrocarbon And Chemical Management

CONTRACTOR shall provide hydrocarbon and chemical management procedure and submit to OWNER/CONSULTANT for review and approval that defined the hydrocarbon & chemical life cycle such as activities of transportation, inventory, handling, use, spill & clean up and dispose.

CONTRACTOR shall follow the EIA requirements by providing secondary containment to ensure that leak or spill from primary hydrocarbon or chemical containment will not contaminate to soil and ground that may lead to fire occur and become harmful.

CONTRACTOR shall set the emergency response plan and inform OWNER to APPROVE to further handle the emergency case

9.7 ENVIRONMENTAL DOCUMENTATION

CONTRACTOR shall develop SSHE audit procedure and SSHE check list and submit to OWNER/CONSULTANT for review and approval.

CONTRACTOR shall develop a detailed Waste Inventory showing source, type, flow rates/ quantities and composition of all liquid, gas and solid emissions including fugitive VOCs from the PLANT during construction, Pre-COMMISSIONING, and operations by the form of Block Flow Diagram (OWNER format) showing environmental inventory for each unit, then summarize the waste and effluent summary into the table form unit by unit.

CONTRACTOR shall develop SSHE incident report and submit to OWNER/CONSULTANT for review.

In case there is an environmental incident/accident occur e.g. communities compliant, waste/waste water contamination in land/surface water, ground water or hydrocarbon & chemical spill on land/surface water/ground water or VOCs & toxic gas released to atmosphere or either odour during construction or related facilities. CONTRACTOR shall summarize and report the root cause, corrective and preventive action or any improvement to OWNER.

CONTRACTOR shall develop the required data and information regarding EIA requirements. Waste management, waste water management, air pollution management with the evidence support to OWNER. The environmental mitigation that stated above shall record and develop as report to OWNER for reviewing and APPROVAL to further EIA document and other related government submission.

During construction, CONTRACTOR shall record the amount of fuel consumption, e.g. diesel, gasoline in engine to help OWNER estimate the greenhouse gas during construction phase.

In the operating, CONTRACTOR shall develop the Mass Balance Data and Life Cycle Inventory (LCI) by simplified block flow diagram (OWNER format) showing the emission, waste, energy consumption by type, water consumption, mass in and mass out. Because, OWNER will be responsible for data to further develop the Life Cycle Analysis (LCA).

CONTRACTOR shall produce or assist OWNER to produce the Environmental Monitoring Reports as required by Thai Legislation or Regulations. CONTRACTOR shall also maintain records of results of Environmental Audits and reviews, incident reviews and any other pertinent information

9.8 Community Affairs

CONTRACTOR shall perform community impact assessments and provide proper mitigation and control measures of construction and COMMISSIONING phase, then submit to OWNER for reviewing and APPROVAL.

CONTRACTOR shall set the community impact assessments workshop schedule and invite OWNER to participation.

At least two (2) months before start of construction work at site, CONTRACTOR shall perform community impact assessments and provide proper mitigation and control measures of construction and Pre-COMMISSIONING phase, then submit to OWNER for reviewing and APPROVAL.

CONTRACTOR shall set the community impact assessments workshop schedule and invite OWNER to participation.

One month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall submit a Community Affairs Plan which shall describe the proposals for minimizing the impact to the public during construction on site and associated road transportation.

The Community Affairs Plan shall include/address the following:

- Transportation (Module, equipment, workforce)
- Water flooding (Refer to Civil section)
- Community communication plan

CONTRACTOR shall designate its community affairs representative, state the hiring policy for local personnel as priority and state the plan for immediate resolution of

concerns.

CONTRACTOR shall maximize the benefit to local industries, employ local workforce, accommodations, retail shop/booth, to the extent that such does not adversely affect the quality, cost, safety or schedule of the WORK.

CONTRACTOR shall place a high priority on community relations and be sensitive to landowners and other parties potentially affected by the PROJECT, ensuring that the Community Affairs Plan is developed to ascertain quality, health, safety and environmental issues and potential problems throughout all work activities on SITE.

CONTRACTOR shall provide community communication plan covers normal & abnormal situations / activities to OWNER for reviewing and APPROVAL.

Any potential activity impact from CONTRACTOR apart from construction activities to COMMUNITY nearby, CONTRACTOR shall inform and communicate to OWNER first as the priority. Since, OWNER will be responsible for stakeholder by the OWNER procedures.

CONTRACTOR shall record and report community incident into SSHE incident report for action plan to prevent re-occurrence. In addition, public communication after any community incident is mandatory and shall be managed by OWNER with cost and support from CONTRACTOR.

CONTRACTOR shall provide CSR plan to OWNER for reviewing and APPROVAL.

9.9 SITE HSE CONSIDERATIONS

9.9.1 HOUSEKEEPING

Housekeeping is an important part of any HSE programme and shall be adequately covered in the Environmental Management Plan

- Scrap materials and rubbish are potential fire and accident hazards. If an excess of these materials exists in working area, they should be suitably handled or disposed.
- Use the trash barrels which are located throughout the job-site.
- Return all surplus materials to the stockpile at the completion of daily work.
- Do not leave tools in the workplace at the completion of daily job. Return them to the tool room.
- Place oily rags in appropriate metal containers.
- Wipe up spilled liquids immediately.
- Keep the job site clean. Do not let soiled clothes, food scraps and soft drink bottles accumulate. If drinking cups are used, deposit them in the containers provided. Place food wrappers, paper bags and other trash in these containers.

- Toilets are provided for convenience. Please help to keep them clean. Report problems to supervisor who will advise the appropriate person.
- Keep working area free from unnecessary obstructions, tools, materials, and equipment so that they do not cause hazards.
- The layout of materials storage areas, site offices, parking areas, stores and etc. shall be planned in advance so as to afford safe access to the SITE for pedestrians, vehicles, and equipment.
- Small tools, nuts, bolts and fittings shall be kept in suitable containers.
- To prevent tripping hazards, electricity cables and welding hoses shall be placed out of walkways.
- Timbers with protruding nails shall not be permitted anywhere on SITE.

9.9.2 PAINTS AND COATINGS

In addition to the usual hazards associated with construction activities, workmen engaged in surface preparation and paint application can be exposed to the dangers of fire, explosion, chemical burns, toxic fumes, dust, and insufficient air.

9.9.2.1 Flammability Hazards of Coating Materials

9.9.2.1.1 Flammable Materials

In paint systems the use of organic solvent with flammable vapour is common. All solvents (except for water based paints) present a fire hazard.

9.9.2.1.2 Flash Point

The flash point is defined as the lowest temperature at which a liquid will give off sufficient vapour to ignite when exposed to an open flame. For most paint solvents the flash point is less than the normal ambient temperatures in Thailand. The danger of fire exists whenever solvents are in use.

9.9.2.1.3 Flammable Limits

The lower and upper flammable limits define the range of vapor/air concentrations that are potentially explosive. The lower flammability (explosive) limit (LEL) is typically in the order of 1% to 2% by volume, a level readily obtained in the area near opened solvent containers and near the nozzle of spray-painting guns when in use.

9.9.2.1.4 Fire Precautions

Solvents in paints constitute a significant fire and explosion hazard when in the presence of ignition sources. No painting should be carried out within 25 metres of potential ignition sources, e.g. welding, flame cutting, smoking areas or sparking tools, unless conditions warrant greater clearance.

Ventilation equipment should be used to minimize the concentration of solvent, typically below 10% of LFL. All electrical lighting and equipment shall be explosion proof in areas where solvent vapours may be present.

All electrical equipment such as switches, panel boards, electrical motors and associated equipment must be de-energized before spray-painting to eliminate explosion hazards. Solvents and solvent-based paints shall not be applied to surfaces exceeding Thailand summer ambient temperatures.

The use and storage of flammable paints and solvents shall be kept to restricted areas and these areas should be suitably marked with the appropriate warning signs. Flammable liquids and paint should be kept in a special building or in a sun shelter.

Fire extinguishers should be located at the work area. Work areas should be kept as clean as practicably possible.

9.9.2.2 *Health Hazards Associated with Paints*

Any paint ingredients are harmful to humans; most people can withstand these materials over a short time and in small quantities. However, some people are immediately sensitive to some ingredients and almost everyone will be affected to some degree if exposed for sufficient time.

- Toxic Materials
- Dermatitis Materials

The following precautions should minimize health hazards;

- Identify and seal all toxic and dermatitis materials when not in use.
- Adequately ventilate all painting areas and provide respiratory protection where necessary. All workmen involved in spray painting shall wear chemical cartridge respirators or airline hoods depending upon the hazards of the paint.
- Minimize dust during surface preparation and dispose of coating residue as per requirements.
- Avoid touching any part of the body and wear appropriate protective equipment (e.g. gloves, protective suits, etc.) when handling dermatitis materials. Personnel involved in painting shall wash thoroughly before eating and at the end of the day.

9.9.3 VENTILATION IN CONFINED SPACES

A supply of clean air is a necessity for all operations involving the application of coating materials and the paint curing/drying process. A high quality air supply is also required for life support.

The fresh air inlet of the ventilation system should be located near the top of the confined space, and the discharge should be located near the bottom, positioned to eliminate dead air space. Supplementary fans may be necessary to ensure good air circulation.

As a general rule, forced ventilation shall be used, especially in small enclosures and always during spray painting. Ventilating to 10% of the LFL considerably reduces the likelihood of fire or explosion; however, this level will no doubt exceed the PEL for toxic materials. Hence, supplied air respiratory protection is required in confined spaces.

9.9.4 SURFACE PREPARATIONS

Equipment and materials that are used in surface preparation for paints and coatings can be hazardous if used carelessly. There are several methods for preparing surfaces and these include;

- Blast cleaning where abrasive in the form of sand, iron shot, grit, and slag, etc. is used. Other types of blast cleaning use high-pressure water or steam.
- Hand or power tool cleaning includes grinders, sanders, rotary wire brushes, impact tools, chisels, and hammers.
- Chemical cleaning using paints removers, or solvents, alkali, acids or detergents.

9.9.4.1 Abrasive Blast Cleaning

The abrasive blast-cleaning operator shall wear an air supplied protective hood for the type of abrasive material being used and any other toxic contaminants that are present.

Where blast-cleaning assistants could be exposed to silica sand dust or toxic contaminants, then the assistants shall wear self-contained or air supplied breathing apparatus. Personnel within the range of rebound abrasive contaminant shall wear approved dust-filter respirators for the specific airborne hazards.

A bonding system that bonds nozzle, hoses, blasting equipment and the material being cleaned shall be provided, and this bonding system shall be designed to prevent a buildup of static charges. Ground continuity tests shall be conducted periodically to ensure proper grounding.

9.9.4.2 Hydro blast and Steam cleaning

Hydro blast cleaning uses a high-pressure ambient temperature water jet. Extra caution should be exercised when using such equipment. These types of equipment are used for removing dirt or rust scales.

9.9.4.3

Hand and Power Tool Cleaning

Particular attention should be paid to eye protection to guard against flying particles, and where necessary protection should be provided to prevent long term hearing loss.

Tool should be correctly selected for the purpose, and also operated and maintained to the manufacturer's instructions. Suitable respirators should be used if contaminant levels exceed PEL. Extreme care should be used if tools have the ability to create sparks.

9.9.4.4

Chemical Cleaning (If required)

Solvents such as kerosene, mineral spirits, and turpentine are used to dissolve and remove oil contaminants. Hazards associated with solvents include their flammable, toxic and dermatitis characteristics.

Alkaline cleaners are composed of highly alkaline salts with wetting agents and/or soaps. They function by wetting, emulsifying, dispersing and solubilizing surface contaminants, and are generally used at elevated temperatures.

Acid cleaners are generally composed of strong acids. They remove contaminants by chemical attack and are primarily used to remove metal scales such as rust.

Detergent cleaners are comparable to alkaline cleaners except they are generally used at low temperatures (60 to 100C).

For all of the above chemical cleaners, safety precautions must be taken to protect personnel from materials and conditions that present fire hazards or cause personnel to experience dermatitis or toxic effects.

When using chemical cleaners, appropriate eye and body wash facilities shall be available in the immediate area to minimize the effects of chemical burns in the event of accident.

Chemical cleaning agents such as solvents shall not be used for cleaning personnel. The following solvents shall not be used for cleaning purposes due to the very toxic nature; benzene, gasoline, carbon tetrachloride, and chlorinated hydrocarbons.

9.9.4.5

General Safety in Surface Preparation

Instruction and training of operators about correct use of the cleaning agents and equipment are essential.

Surfaces other than those receiving preparation should be protected from damage due to cleaning operations.

Where operators are using equipment such as blast cleaners or power tools, they must have safe footing. Extra cautions should be taken on scaffolding. Never point a cleaning gun or nozzle at anyone or any part of someone's body.

Equipment such as blast guns and power tools must have automatic controls that shut off the flow of abrasive and propellant if the operator releases the control switch. Power tools shall be properly grounded to prevent electric shock.

All manufacturers' recommendations on protective guards shall be implemented.

Fire and explosion hazards always exist when using solvents, especially in confined areas. Adequate ventilation must be provided.

9.9.5 PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

Personal protective equipment is required for the majority of operations that involve surface preparation or paint application depending on the work being carried out and the location:

- Fresh air fed hood and filter
- Respirator-chemical cartridge
- Dust respirator
- Face shield
- Goggles, safety impact
- Gloves (leather and fabric)
- Gloves, rubber
- Ear protection
- Hard hats
- Safety shoes

9.9.6 PAINT APPLICATION

9.9.6.1

General Safety in Paint Application

All personnel involved with the application of paint to surfaces should wear the appropriate personal protective equipment for the work being carried out at a given location.

All pressurized equipment should be handled carefully. Operators and their assistants should know how to operate and de-energize the equipment in accordance with manufacturer's recommendations.

The spray-painting operation should be conducted from the upwind side of the object being coated, whenever practicable. No spray gun should be pointed at anyone or part of the user's body.

Before using airless spray equipment, all guards recommended by the manufacturer shall be in place and the system shall be in good order and correctly grounded to prevent static build-up.

Prompt professional medical aid shall be available to any person receiving paint injuries. Hardboard fence or equivalent to protect outside personnel from paint over spray shall enclose the area around spray-painting activity.

9.9.7 RADIATION

9.9.7.1 Methods of Protection against Radiation

Distance, time and shielding are the usual methods of reducing radiation exposure.

9.9.7.1.1 *Distance*

Distance is an effective method of protection because gamma and X-rays obey the inverse square law, that is, the radiation intensity decreases with the inverse square of the distance.

Conversely, dose rates at close distances can be extremely high, even for low activity sources. Unshielded sources shall be kept at a sufficient distance from personnel so as not to pose a health hazard.

9.9.7.1.2 *Time*

Time is a useful method of protection because high dose rates can be accepted over very short periods of time.

9.9.7.1.3 *Shielding*

To lessen harmful radiation, materials of high density, such as lead, depleted uranium, or tungsten, are used to absorb emitted radiation. In the use of X-ray equipment, precautions against emitted radiation are necessary until the electric power is turned off and lock out.

9.9.7.2 Classification of Personnel and Exposure Limits

To control human exposure to industrial radiation, all employees are classified as either radiation workers or non-radiation workers according to their training and need to use radiation sources. Classification does not guarantee safety; safety procedures and adequate equipment must be used at all times.

9.9.7.2.1 *Radiation Workers*

Radiation worker is an occupationally exposed person or employee whose job involves routine use of ionizing radiation and who has reasonable chance of being exposed to radiation from a radioactive source.

Radiation workers are further categorized as Competent Persons or Radiographer. Competent Persons do not normally use radiation sources but by training and

experience are capable of supervising both routine operations and emergency situations involving radiation.

Radiographer is exposed to safely use radiation sources in the course of their work. Radiographer must wear two personal dosimeters when working with radiation, a direct-reading dosimeter and integrating permanent dosimeter.

9.9.7.2.2 *Non-radiation Workers*

Non-radiation workers are employees not specifically trained or required to handle radiation sources.

9.9.7.2.3 *Exposure Limits*

Radiation workers may receive up to 3 rem per quarter or 5 rem per year.

Higher doses may be approved on a case-by-case basis and for life-saving actions under emergency conditions.

Dose limits for non-radiation workers are less than 0.75 mrem/hr, but not exceeding 1/10 of the limits for classified workers. Special controls are imposed on persons who are or are capable of being pregnant and no occupational exposure is allowed for persons less than 18 years of age.

9.9.7.3 Responsibilities for Safe Handling

The CONTRACTOR and its SUBCONTRACTOR shall appoint competent persons to be responsible for the immediate supervision of work where personnel could be exposed to radiation including the enforcement of instructions and appropriate standards.

9.9.7.3.1 *Competent Person*

Each radiographer will check at the beginning of each shift on the zeroing and recharging of dosimeters and on the condition of the equipment. He shall be familiar with all equipment and procedures so that the proper corrective action can be taken in any emergency situation involving radioactive equipment.

9.9.7.3.2 *Radiographer*

At the start of each shift, radiographer must ensure that all equipment is in safe working order. All malfunctions must be reported to the supervisor or Competent Person immediately.

The radiographer must also make sure that he is wearing a valid TLD or film badge and a direct-reading pocket dosimeter, which has been charged and zeroed.

One radiation-monitoring instrument must be available for each source in use. Equipment must be transported to the work site with safety locks in place. Under no circumstances is equipment to be transported in an unassembled or open condition.

Upon arrival at the job site and prior to operating with any sealed source, the radiographer must ensure that non-radiation workers are not subject to radiation levels that would exceed that which is permitted.

Radiation area must contain radiation-warning signs and be clearly displayed around the circumference of the radiation area. In addition, in populated work areas, a rope or tape barrier shall be erected around the radiation area.

The area will be monitored with approved survey meter to ensure safe area for non-radiation workers is maintained. A weekly report on the condition of all equipment should be passed to the supervisor.

9.9.7.3.3 *Shipping and Transportation*

Government Permits, if required, shall be obtained for shipping radioactive materials into and out of the SITE. Transporting radiation sources to work locations requires a locked container located out of the passenger compartment. The vehicle shall have radiation signs on the front and rear.

9.9.7.3.4 *Storage Areas*

Upon completion of work or at the end of each work period, every sealed source must be returned to a storage area approved by the OWNER. Storage is usually within fenced area. Sources may not be stored in the back of a truck whether or not they are under lock and key. Radiation readings must be taken at the perimeter of the storage area.

Radiation signs must be fixed to the barriers of all storage areas. A log shall be maintained of radiation sources in storage, logged in or out, by source and responsible competent persons in charge of source.

9.9.8 HAZARDOUS CHEMICALS

When dealing with potentially harmful chemicals, precautions should be taken to ensure that the chemical is not swallowed, inhaled or allowed to contact the skin.

Hazardous Chemicals must not be subjected to undue shock, pressure, or heat. When the chemical is no longer needed, it must be safely disposed of or recycled.

9.9.8.1 Health Hazards

For industrial workers, the most prominent means of entry of a hazardous chemical into the human body is by inhalation. The next most important means of entry is

through skin absorption: the least hazardous pathway is through swallowing the chemical, as this seldom occurs in industry.

9.9.8.1.1 *Inhalation Pathway Hazard*

Chemicals may be in the form of gases, vapours, dusts, or a mixture of these. The senses of sight or smell cannot be depended upon to warn of chemical hazard. Some gases are harmful in concentrations, which cannot be detected by their odour.

When handling a volatile liquid, where exhaust ventilation is not available, good mechanical ventilation shall be provided or the work must be done outdoors. In the case of a chemical spill, controlling the maximum allowable concentration is likely to be difficult.

Therefore it is necessary to keep the worker from breathing the vapour by limiting the amount of vapour through careful handling or through the use of local exhaust ventilation.

Dust is a common hazard. Whenever dusty material is handled, a respiratory hazard may exist. Exhaust ventilation, fans, blowers and proper handling procedures must be used to keep the dust from entering the worker's breathing zone. If these methods fail, dust masks shall be provided and their use enforced.

9.9.8.1.2 *Skin Hazard*

Dermatitis resulting from contact with harmful chemicals is a common work injury. Proper handling methods are the first step in protection. The second step, in the case of materials which act rapidly on the human body, such as corrosive chemicals is to provide a physical barrier in the form of goggles, face shield, hoods, gloves, aprons, suit, etc.

Third step is to provide eyewash fountains and safety showers, which flush the material, from the eyes or skin. Personal cleanliness is important. Thorough washing of the hands and face before meals, daily bathing and a regular change of clothing will reduce harmful contact with chemicals.

In industry, swallowing chemicals is rare. The main precaution is to ensure that employee knows that the material is hazardous if swallowed, and that they must wash their hands free of harmful chemicals before smoking, drinking or eating. Never store harmful chemicals in food containers or handle chemicals near food.

9.9.8.2 Emergency treatment

Persons overcome by harmful gases and vapours must be taken out into the fresh air and if they have stopped breathing, given artificial respiration. If there is no heartbeat, commence cardiopulmonary resuscitation. Call emergency assistance immediately.

In case of accidental swallowing of chemicals, it is not wise to induce the patient to vomit. The hospital must be informed of the chemical injury or chemical swallowed and the person should be moved to the hospital immediately for medical treatment. In the case of caustics or corrosives, the person should drink a large amount of water followed by medical treatment.

For skin hazards, the best treatment is thorough water washing under the emergency shower or eyewash fountain. Field treatment should only consist of flushing away the chemical. The patient should then be taken to the hospital.

9.9.8.3 Fire Hazards

Only the necessary amount of hazardous materials should be brought into the work place, usually not more than one day's supply. Hazardous materials must not be allowed to accumulate and any extra amounts should be cleared from the work area. Slop liquids or trash should be cleared away immediately. Smoking and the use of sparking devices near flammable liquids or finely divided combustible solids shall be prohibited.

Blocking off air to burning objects is often possible in acid dip tanks or rubbish containers where a cover can be provided and dropped down on the container to smother the flames.

The use of firefighting equipment, such as fire extinguishers or water streams, must be available in case other fire prevention measures fail to extinguish a fire.

Ordinary sand is a good extinguishing agent for smothering small fires. The proper fire extinguisher should be at the job site and readily available at all locations where a fire hazards exists.

9.9.8.4 Transportation, Storage and Disposal

9.9.8.4.1 Transportation

During transportation, hazardous materials must be protected against shock, accidental mixing with other materials, damage to containers, undue heat from the sun or other sources and theft, which could allow the hazardous materials to come into contact with people who are unaware of the dangers. A vehicle transporting hazardous chemicals must be suitably labelled.

9.9.8.4.2 Storage

The NFPA fire codes contain recommendations for safe storage of flammable liquids, compressed gases, and typical highly combustible or explosive solids. Precaution shall be taken to avoid shock, undue heat or unplanned mixing.

9.9.8.4.3 Containers

Hazardous materials shall be stored in containers that are safe for the transportation and use of the material. Containers shall be labelled with the appropriate hazardous materials label to indicate the actual contents.

All safety factors shall be observed when transferring material from one container to another and the receiving container must be labelled to correctly describe the contents. Empty containers previously used to hold hazardous material shall be washed free of the material or destroyed.

9.9.8.4.4 Disposal

Hazardous/toxic waste is liquid, solid and semi-solid material, which, because of the quantity involved, its concentration and/or the biological, physical, chemical or infectious characteristics, poses a hazard to human health and/or the environment if it is improperly managed.

The following are some examples of waste materials, which are considered hazardous/toxic and are to be disposed of using appropriate techniques.

- Waste paints and related products
- Asbestos (not permitted on the PROJECT)
- Resins
- Wood preservatives
- Insecticides and pesticides
- Flushing fluids/chemicals
- Compressed gases (acetylene, oxygen, chlorine)
- Flammable/combustible liquids (gasoline, diesel oil)
- Corrosive liquids (acid)
- Cleaning fluids
- Explosives
- Flammable solids
- Poisons and infectious chemicals
- Radioactive materials
- Magnetized materials
- Polychlorinated biphenyl (PCB, electrical transformer oil)

9.9.9 WASTE DISPOSAL MANAGEMENT

9.9.9.1 Disposal of Waste

The handling, treating and disposal of all site generated wastes, rubbish and materials intended for disposal shall be disposed in a manner approved by OWNER in full compliance with Thai legislation, regulations and EIA requirements.

Construction debris and waste materials shall not be allowed to accumulate such that it presents a hazard. Construction waste shall be transported and disposed by the CONTRACTOR and its SUBCONTRACTORS to Local Government approved areas in vehicles equipped to minimize windblown debris.

The CONTRACTOR and its SUBCONTRACTORS shall promptly clean up all spillage and waste lost from the transporting vehicles on route to the disposal.

9.9.9.2 Liquid Waste Disposal

9.9.9.2.1 Domestic Sewage

The direct discharge of liquid effluent (such as wastewater, sewage) to surface water and open drainage is prohibited. All liquid effluent (i.e. sanitary sewage, waste water from shower facilities) shall be collected in a closed drain system such as septic tank or mobile toilet.

9.9.9.2.2 Non-hazardous waste

Non-hazardous liquid waste generated by construction activities shall be appropriately handled and disposed by the municipality or certified waste disposal SUBCONTRACTOR or through existing waste water disposal point under approval from the relevant authorised personnel.

9.9.9.2.3 Hazardous liquid waste

Hazardous liquid waste shall be properly handled in a similar manner to hazardous solid waste. Hazardous liquid waste shall be collected in suitable drums or containers and stored in a controlled location.

9.9.9.3 Contaminated Material

Hazardous, contaminated or radioactive waste which requires special handling, disposal shall be collected and transported by the CONTRACTOR and its SUBCONTRACTORS in a manner, which minimize environmental, fire and explosion hazard and worker exposure.

Transporting vehicles shall be properly marked and the driver shall carry the appropriate documents describing the nature of the waste transported and its

degree of hazard. All vehicles and containers shall be designed to prevent the release of transported liquids and solid wastes.

Drivers shall have specialized training related to the handling and disposal of their cargo. Such wastes shall be transported and disposed to Local government approved areas.

9.9.9.4 Vehicle Dust and Dirt Control

All vehicles entering or leaving the SITE carrying loads, which constitute a potential dust or dirt nuisance such as aggregate, sand, gravel or solid, shall be secured so that no material shall leave the vehicle.

The CONTRACTOR and its SUBCONTRACTORS shall be responsible for keeping the road/highway adjacent to the SITE free from mud, dropping or other materials, which are due to PROJECT operations and safeguard the OWNER from liability for this.

The CONTRACTOR and its SUBCONTRACTORS shall ensure that its vehicles entering or leaving the site are free from mud on the wheels or tracks, and loads are secured. All vehicles shall be properly maintained to minimize exhaust emission. Dust control shall be accomplished by properly wetting the work area or other approved measures.

9.10 SECURITY MANAGEMENT

General

CONTRACTOR shall comply with applicable legislation including Local Security Regulations; OWNER's Security Regulations; PROJECT SECURITY SPECIFICATIONS; any Security recommendations and relevant international codes and standards of practice in the engineering design and construction on SITE.

The Project Security Plan shall be issued to OWNER/CONSULTANT for review and APPROVAL within one (1) month of NOTICE OF AWARD.

CONTRACTOR shall implement project security plan in accordance with PLANT areas e.g. green field, brown field and etc. defined by OWNER. (Apply for SSHE)

Security Document

CONTRACTOR shall produce a detailed Project Security Plan to manage and control security of the PLANT during construction, Pre-COMMISSIONING, and operations.

One (1) month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall produce a Management of security procedure for OWNER/CONSULTANT review and approval. This document shall identify anticipated security threat both internal and external construction site project and risk mitigation and control measures that the CONTRACTOR shall use to manage and control. Security emergency response plan must be addressed in this procedure as per Thai legislation and OWNER's requirements.

One (1) month before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall produce Security Site Monitoring and Auditing Plan (refer to SSHE audit procedure and plan) for OWNER/CONSULTANT review and approval. This document shall identify the requirement for monitoring and auditing.

At least two (2) months before the start of Construction work at SITE, CONTRACTOR shall produce Traffic Management and Site Parking Plan, which shall describe the proposals for minimizing the impact to the public during construction on site and associated road transportation, for OWNER/CONSULTANT review and approval.

Accommodation and Camp for Workforce Layout Drawing

CONTRACTOR shall provide layout locations of accommodations or camp for workforce whereas not impact to traffic, community around site construction. This initiative aimed to address CONTRACTOR to facilitate construction work effectively and to avoid impact to villages or communities nearby and increase construction productivities, reduce impact to traffic transportation between camps to construction is needed.

CONTRACTOR shall submit camp accommodation and camp for workforce layout drawings at least three (3) months to OWNER for agreement prior to construction phase.

Fencing, Gates and Security Guard House/Office Drawings

CONTRACTOR shall design gate and fencing in appropriate type as per locations and applications (security risk assessment) in accordance with PROJECT SPECIFICATION.

Fencing is categorized into three (3) types;

- 1) Restrict Zone Fencing
 - 2) Semi-Restrict Zone Fencing
 - 3) Non-Restrict Zone Fencing
- Gate is categorized into four (4) types;

- 1) Restrict Zone Gate
- 2) Semi-Restrict Zone Gate
- 3) Non-Restrict Zone Gate
- 4) Emergency Gate

CONTRACTOR shall perform and update location and number of all guard houses. The guard house office shall be installed appropriate security devices based on the mitigation and safeguard equipment mentioned in security risk assessment report.

The special security device such as metal scanner (x-ray) shall be installed at the strategic locations for security propose.

CONTRACTOR shall provide security guards enough to ensure that life and properties will be secured. At least six security guards/shift for 24 hours shall be provided,

9.11 GENERAL SSHE REQUIREMENTS

9.11.1 CONTRACTOR RESPONSIBILITIES

CONTRACTOR shall provide Electrical Inspector (diploma degree minimum) for CONTRACTOR's Electrical Equipment Inspection at site.

CONTRACTOR shall provide Labour Health Check-up (within 6 months period).

CONTRACTOR shall follow Project Specification, Standard, Law and Regulation for Confined Space Requirement. Specify Confined Space Requirement (depth > =1.5m) shall be confined space.

CONTRACTOR has the responsibility for designing and building a safe and operable plant and protecting the environment. The information in this section is indicative of the level of care that OWNER expects CONTRACTOR and his SUBCONTRACTORS to incorporate into the security, safety, health, and environment (SSHE) Management Plans and Procedures for the project.

CONTRACTOR shall take all steps possible to ensure that the PROJECT is designed, built and tested in accordance with Project Specifications, OWNER's requirements and SSHE requirements, applicable laws, regulations, national and international standards as well as any EIA Requirements. The most stringent requirements shall be applied.

CONTRACTOR shall advise OWNER of any aspect of the process design that is considered unsafe

CONTRACTOR shall be responsible for ensuring that all the facilities within its scope are safe and are constructed in accordance with the engineering documents and drawings provided.

CONTRACTOR shall be responsible for ensuring that all OWNER's comments made on drawings and during the safety reviews are incorporated and are in accordance with PROJECT SPECIFICATION and all applicable government and local authority regulations.

CONTRACTOR's responsibilities for SSHE shall cover all areas of the PLANT in addition to other CONTRACTOR offices, module yards and VENDOR workshops and facilities.

9.11.2 POLICY ON SECURITY, SAFETY, HEALTH AND ENVIRONMENT (SSHE)

OWNER requires the PLANT and all systems forming part of it to be engineered and constructed with safety as a prime consideration. The safety of all personnel, whether constructors, operators, maintenance workers or others, shall be considered at all

stages of the design, and action shall be taken to assure the safety of all personnel during construction, commissioning, operation and maintenance of the PLANT. The PLANT shall be engineered to minimize any damage or loss, which might occur following a loss of containment, or any other operating upset.

CONTRACTOR shall ensure that his VENDORS and CONSTRUCTION SUBCONTRACTORS do not use asbestos in any form.

9.11.3 PROJECT SSHE PLANS

CONTRACTOR shall issue Project HSSE Management Plans as follows to OWNER/CONSULTANT for review and APPROVAL within one (1) month of NOTICE OF AWARD:

- List of Authorized Engineers
- Project HSE Plan 1 - Scope and Responsibilities
- Project HSE Plan 2 - Health and Technical Safety
- Project HSE Plan 3 - Environmental Plan
- Project HSE Plan 4 - Site Mobilisation
- Project HSE Plan 5 - Site SSHE Plan (to be developed by CONTRACTOR during detailed engineering phase)

9.11.4 DOCUMENT APPROVAL BY AUTHORISED ENGINEERS

Where required by Thai law, engineering design shall be executed, reviewed and approved by authorised engineer who holds engineering license certified by Council of Engineers (COE) of Thailand, which shall be responsible by CONTRACTOR.

In addition to the above requirement, all Class Z and Class X engineering drawings and documents shall be checked and approved by CONTRACTOR's Authorised Engineers, who shall be appointed by CONTRACTOR's Senior Management, to ensure that the required engineering codes and PROJECT SPECIFICATION have been followed, that the design is based on good engineering practice, and that the design based on the information contained in the drawing or document will not create a hazard in the construction, COMMISSIONING, operation or maintenance of the PLANT.

Engineers may only be appointed from those employees with a minimum of one year's service with CONTRACTOR having the following qualifications, or their national equivalents:

- a. Senior Engineer status or above
 - b. Chartered Engineer, Professional Engineer
- Authorised Engineers shall be appointed in each Engineering Discipline, and a list of those appointed, with their qualifications, shall be provided to OWNER within six weeks of NOTICE OF AWARD. OWNER will not recognise the validity of any Class Z and Class X Engineering documents or drawings that are not checked and approved

by an Authorised Engineer on the list. If it is necessary to change one of the Authorised Engineers during the life of the PROJECT, the list of Authorised Engineers should at once be re-issued to OWNER and the reason given for the change.

9.11.5 ENGINEERING OFFICE SAFETY

CONTRACTOR's SSHE plans, procedures, audits, first aid kits, emergency plans & drills and monthly performance reports shall include the safety of personnel working in the engineering offices.

Zero injuries for all personnel including employees of OWNER, CONTRACTOR, SUBCONTRACTORS, VENDORS and CONSTRUCTION SUBCONTRACTORS is the target of this PROJECT.

9.11.6 HUMAN FACTORS ENGINEERING

CONTRACTOR shall perform the principles of Human Factors Engineering during the design and execution stage of the project in accordance with PROJECT SPECIFICATION such as Thai Regulations and International Codes & Standards.

CONTRACTOR shall design and focuses on the interaction between the human and the work system in order to design human-machine interactions that optimize human and system performance.

9.11.7 SAFETY EQUIPMENT AND PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

CONTRACTOR shall provide EQUIPMENT to fulfill the requirements for personnel protection. The following items shall be included as a minimum:

- a. Personal protective equipment shall be provided in accordance with international code and standards
- b. Machine Guarding – Mechanical Design
- c. Noise Protection – e.g. silencer, noise barrier, etc. – Mechanical Design
- d. Safety Showers and Eye Baths per ANSI Z358.1-2004.
- e. Self-Contained Breathing Apparatus (SCBA)
- f. Warning Signs or Notices (for example H2S warning sign and yellow colour painted at ground plant area etc.).
- g. Pipeline Hazard Identification e.g. flow direction, name tag, etc. by follow OWNER requirements
- h. Protection against surface temperature e.g. insulation, guard protection, etc.– Mechanical Design

PROJECT SPECIFICATION
ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part D
Section III-9
Page 53 of 54
Rev 0
Date MARCH 2020

PROJECT SPECIFICATION
ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Part D
Section III-9
Page 54 of 54
Rev 0
Date MARCH 2020

9.11.8 PRE-STARTUP SAFETY REVIEWS (PSSR)

CONTRACTOR shall develop Pre-Startup Safety Review procedure including checklist and submit to OWNER/CONSULTANT for review and approval.

CONTRACTOR shall arrange the meeting to perform the Pre-Startup Safety Review in accordance with the approved Pre-Startup Safety Review Procedure including checklist.

The Pre-Startup Safety Review is to confirm that Design Safety Reviews have been carried out and the actions implemented do not promote adverse impacts, and to ensure that adequate arrangements are in place to ensure Readiness for START UP.

CONTRACTOR shall submit PSSR schedule in advance for review and APPROVAL by OWNER.

9.11.9 MONTHLY SSHE DESIGN REPORTS

CONTRACTOR shall issue monthly progress of SSHE Report providing summary of all SSHE reviews.

Numbers and status of the action items of all applicable engineering reviews such as Plot Plan reviews, HAZOP, SIL Classification Reviews and Hazardous Area Classification Review, etc. shall be sent to OWNER on monthly basis as a part of design assurance requirement.

The Report shall be issued as part of the CONTRACTOR's Monthly Report until all the actions have been closed satisfactorily, and shall include the following:

- Planned date of review
- Actual date of review
- Number of actions raised at each review
- Number of actions closed per review
- Number of actions overdue per review (outstanding for more than two months).

9.11.10 FINAL SSHE DESIGN REVIEW

Before the end of the engineering stage, CONTRACTOR shall carry out a Final SSHE Design Review to ensure all SSHE design review actions have been closed out and that any significant design changes since the previous safety reviews, (for example, any significant design changes to the P&IDs) have been covered by a ReHAZOP review.

CONTRACTOR shall report an update status of Security, Safety, Health and Environment (SSHE) activities and reviews.

9.11.11 SSHE DESIGN AUDITS

OWNER may at any reasonable time carry out SSHE Audits on the PROJECT. This is in addition to the right to attend and to participate in all safety reviews.

SSHE Design Audits may review any aspect of design of the PLANT.

CONTRACTOR shall develop his own SSHE Design Audit plan and include it in the overall project audit schedule.

Routine SSHE Design Audits may include the following:

- a. Verification that Engineering Documents and Drawings are being checked and approved by appropriate Authorised Engineers.
- b. Inspection of the contents of the SSHE File.
- c. Evaluation of the contents of all documents in the SSHE Design File.
- d. Assessment of the effectiveness of HAZOP Studies and other safety reviews.
- e. Verification that all actions agreed in HAZOP Studies, and other safety reviews, have been implemented in the PLANT design.

CONTRACTOR shall submit SSHE Audits Report to OWNER in according to project audit schedule for information and reviewing, if any.

ระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม
ในการทำงานผู้รับเหมา

Safety and Occupational Health Regulation for Contractor

หมายเลขเอกสาร	SFES100-3001 Rev.11
หน่วยงานรับผิดชอบ	ฝ่ายบริหารคุณภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมและบริหารเขตประกอบการอุตสาหกรรม ไออาร์พีซี
แก้ไขครั้งที่	11
เริ่มมีผลบังคับใช้	8 พฤศจิกายน 2564
สนับสนุนเอกสาร	การบริหารผู้รับเหมา/ผู้รับจ้าง (Contractor Management) S9900-1025

Contents

บทนิยาม (Definition)	4
วัตถุประสงค์ (Purpose)	5
ขอบเขต (Scope)	5
ส่วนที่ 1 ระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	5
1. หมวดระเบียบทั่วไป	5
2. หมวดการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและ คุณสมบัติ ของพนักงานผู้รับเหมา	11
3. หมวดเจ้าหน้าที่ที่ความปลอดภัยผู้รับเหมา (จบผู้รับเหมา)	13
4. หมวดการขึงอรัญตราและอุปกรณ์ความปลอดภัย	14
5. หมวดอุปกรณ์ไฟฟ้า	15
6. หมวดงานก่อสร้างหรืองานที่สามารถกันบริเวณได้	16
7. หมวดบันไดเลื่อนที่เคลื่อนที่ได้ (รถเครน)	17
8. หมวดรถยก	19
9. หมวดการกีดขวางบนที่สูง	20
10. หมวดงาน ขุด เจาะ ดอก พินดิน	23
11. หมวดการใช้ปืนแรงดันสูง (High Pressure Jet Gun) เกินกว่า 50 บาร์	24
12. หมวดการถ่ายภาพด้วยรังสี	25
13. หมวดงาน Cold Work	25
14. หมวดงาน Hot Work Permit ในเขตควบคุมประกายไฟ	25
15. หมวดงานในที่อับอากาศ	26

16. หมวดป้ายบอกโครงการ	29
17. หมวดการใช้แก๊สในเหมืองใต้ดิน, เขื่อน ฯลฯ	29
18. หมวดงาน Sand Blast, Grit Blast, Copper Blast	30
19. หมวดการใช้รถยนต์ เครื่องจักรกลหนัก	31
20. หมวดงานบริการรถบรรทุก (งานทำความสะอาด งานกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล งานปรับปรุงภูมิทัศน์อื่นๆ ทั่วไป)	31
21. หมวดงานประตันทัน (ที่ความลึกตั้งแต่ 10 ฟุต แต่ไม่เกิน 300 ฟุต)	32
1. ห้ามมิให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีปฏิบัติงานประตันทัน	32
2. ผู้ทำงานประตันทันต้องผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่เป็นไปตามมาตรฐานสากลหรือหน่วยงานของรัฐรับรอง	32
3. ผู้ทำงานประตันทันต้องสวมใส่หน้ากากและจิตใจให้สมบูรณ์ ผ่านการตรวจสุขภาพแพทย์ ซึ่งจะต้องไม่เป็นโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อการทำงานประตันทัน โดยต้องตรวจเป็นระยะเป็นประจำทุก 6 เดือน (ผลการตรวจร่างกายตามที่แพทย์ระบุวัน แต่ไม่เกิน 6 เดือน)	32
4. ต้องจัดให้มีผู้ทำงานประตันทันที่ต่างๆ ตามกฎหมาย ดังนี้	32
22. หมวดการใช้และติดตั้งรั้ว	32
23. งานโครงการขยายหรือปรับปรุงการผลิตหรือสร้างโรงงานใหม่	33
ส่วนที่ 2 ระเบียบปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย	39
1. การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	39
1. การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)	39
2. การเตรียมเครื่องตรวจวัดสารเคมี	39
3. การจัดเตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	39
2. ด้านการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัยและสภาวะแวดล้อมในที่ทำงาน	40
1. การสุ่มหยก	40
2. การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ	40
3. การเฝ้าระวังภาวะแวดล้อมในที่ทำงาน	41
3. เวลาทำงาน	41
4. การควบคุมโรคติดต่อ	41
ส่วนที่ 3 บทลงโทษ และข้อปฏิบัติอื่นๆ	41
ส่วนที่ 4 ข้อปฏิบัติอื่นๆ	45

ส่วนที่ 5 การประเมินผล

บทนิยาม (Definition)

ผู้รับเหมา หมายถึง ผู้ซึ่งบริษัท IRPC ว่างจ้างให้ดำเนินการต่างๆ ตามที่บริษัท IRPC กำหนด ได้แก่

ผู้รับเหมาหลัก (Main-Contractor) หมายถึง ผู้รับเหมาที่ตกลงจะรับการจ้างให้ดำเนินงานทั้งหมดหรือ บางส่วนของงานจากบริษัท IRPC จ้างสำเร็จ

ผู้รับเหมาช่วง (Sub-Contractor) หมายถึง ผู้รับเหมาที่ทำสัญญาจ้างรับงานจากผู้รับเหมาหลักหรือผู้ซึ่งทำสัญญากับผู้รับเหมาช่วง ทั้งนี้ไม่ว่าจะร่วมทำงานกันหรือไม่โดยผู้รับเหมาช่วงจะต้องได้รับความเห็นชอบจากบริษัท IRPC

Site Manager หมายถึง ผู้จัดการพื้นที่งานของผู้รับเหมา หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ฯลฯ ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่างๆ ในพื้นที่งานนั้นๆ และมีคุณสมบัติตามที่บริษัท IRPC กำหนด

หัวหน้างาน หมายถึง หัวหน้างานผู้รับเหมา ซึ่งรับผิดชอบควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบและปลอดภัย อาจมีหลายคนในพื้นที่ก็ได้ และมีคุณสมบัติตามที่บริษัท IRPC กำหนด

จป.ผู้รับเหมา หมายถึง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับเหมาที่ไม่เคยสอบติดตามที่กำหนดและได้รับการแต่งตั้งให้โครงสร้างการบริหารงานโครงการบริษัทผู้รับเหมา ซึ่งทำหน้าที่ดูแลตรวจสอบความปลอดภัย

ผู้เฝ้าระวังไฟ (Fire Watchman) หมายถึง ผู้รับเหมาที่ซึ่งเป็นผู้เฝ้าระวังพื้นที่ที่อาจมีประกายไฟไหม้และระงับเหตุเพลิงไหม้ในเบื้องต้น โดยคุณสมบัติตามที่กำหนดและได้รับการแต่งตั้งให้โครงสร้างการบริหารงานโครงการบริษัทผู้รับเหมา

ผู้ควบคุมงาน หมายถึง พนักงานบริษัท IRPC ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมงานผู้รับเหมาหรือ ได้รับมอบหมายให้ควบคุมผู้รับเหมา มีหน้าที่รับผิดชอบ ควบคุม ตรวจสอบ ให้ปฏิบัติตามระเบียบงานนี้อย่างเคร่งครัด

จป. IRPC หมายถึง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของบริษัท IRPC

หน่วยงานซ่อมบำรุง หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบเครื่องจักร เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำงาน โดยหน่วยงานซ่อมบำรุงของบริษัท IRPC

หน่วยงานรักษาความปลอดภัย หมายถึง หน่วยงานรักษาความปลอดภัยที่มีหน้าที่ตรวจสอบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย รวมถึงต้องทำการเข้าเขตหรือตรวจความปลอดภัย รวมทั้งควบคุมการออกบัตรผู้รับเหมา, ควบคุมการเข้า-ออกโรงงานของพนักงานผู้รับเหมา

พื้นที่อันตราย (Hazardous Area) หมายถึง พื้นที่ที่มีโอกาสที่เกิตรายการไฟอาจรั่วไหลออกมาจากกระบวนการผลิตได้ อ้างอิงตาม Safety Regulation For Hot Work (S9900-3020)

อาชีวอนามัย หมายถึง การดำเนินการเพื่อป้องกัน ภาวะวังและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำงาน

วัตถุประสงค์ (Purpose)

1. เพื่อเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้รับเหมา
2. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำงานของผู้รับเหมาที่เข้ามาทำงานให้แก่บริษัทไออาร์พีซี และบริษัทในเครือ

ขอบเขต (Scope)

ระเบียบนี้ใช้กับระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานสำหรับผู้รับเหมาทุกบริษัท ทั้งงานโครงการ, งานซ่อมบำรุง, งานขนส่งงานบริการต่างๆ รวมทั้งผู้ขายหรือตัวแทนผู้ขายสินค้าติดตั้งอุปกรณ์, ซ่อม, ต่อเติม Clean, ติดตั้งเครื่องจักร, ทดสอบอุปกรณ์เครื่องจักร หรือ Inspection เข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่และหรือโครงการของบริษัท IRPC และบริษัทในเครือ

ส่วนที่ 1 ระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

1. หมวดระเบียบทั่วไป

1. ต้องปฏิบัติตามกฎหมายออกตามความ พรบ. คุ้มครองแรงงาน, พรบ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานประกอบการ และกฎกระทรวง กฎหมายความปลอดภัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้รับเหมาที่จะเข้าร่วมประมูลงานจะต้องอยู่ในรายชื่อผู้รับเหมาที่ระบุการมาให้รับงานของบริษัท IRPC ได้ (อยู่ในระบบ ACL : Approve Contractor List) ในกรณีที่ผู้รับเหมาที่ประมูลงานได้ (ผู้รับเหมาหลัก) มีความจำเป็นจะต้องให้ผู้รับเหมาที่เป็นผู้รับเหมาซึ่งไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบ ACL จะต้องผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบ

จากตัวเลขความของ บริษัท IRPC ก่อนโดยต้องตรวจรับรองคุณสมบัติของพนักงานผู้รับเหมาเพื่อแนบในสัญญาจ้างด้วย

3. บุคคลที่บริษัทผู้รับเหมาส่งมาเพื่อการประเมินด้านความปลอดภัย ก่อนประมูลงานหรือก่อนเข้าระบบ Approve Contractor List ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับสูงสุดของบริษัทผู้รับเหมาตามที่กฎหมายกำหนด สามารถสื่อสารและอ่านทำความเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

4. ขอบเขตความรับผิดชอบของผู้รับเหมาด้านความปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ เพื่อให้การทำงานเกิดความปลอดภัยต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สิน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระเบียบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย แผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน กฎหมายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยของไทย ข้อกำหนดของสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง, ระเบียบ / ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย ของบริษัท IRPC ระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของบริษัทผู้รับเหมาเอง รวมทั้งข้อกำหนดหรือมาตรฐานอื่นๆ ที่ทาง IRPC กำหนดขึ้นเฉพาะงานนี้

6. ให้ผู้รับเหมาพิจารณาสิ่งที่ต้องจัดเตรียม จัดหา จัดซื้อ จัดหา อุปกรณ์ บุคลากร ในการปฏิบัติงานระเบียบของบริษัท IRPC และ หรือ เงื่อนไขเพิ่มเติมต่างๆ เพื่อใช้เป็นไปตามสิ่งที่ต้องรับผิดชอบเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในบริษัท IRPC โดยดูจากลักษณะงานและความเสี่ยง

6. ผู้รับเหมาต้องผ่านการอบรมและทดสอบความรู้ทางด้านความปลอดภัยจากทางบริษัท IRPC กรณีพนักงานผู้รับเหมาทั่วไปไม่ต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้และกำหนดทดสอบผ่าน (ด้วยตัวเอง) จึงสามารถเข้าทำงานในเขตพื้นที่โรงงานและเขตความปลอดภัยของโรงงานได้ สำหรับ พนักงานผู้รับเหมาที่มีปัญหาในการอ่านและการเขียนหนังสือ จะอนุญาตให้ทำงานได้เฉพาะนอกพื้นที่เขตควบคุมภายในและต้องไม่ผู้รับผิดชอบควบคุมที่สามารถสื่อสารได้ ในการเกิดเหตุฉุกเฉิน ในการเดินลาดตรวจ หรือ Specialise จะต้องผ่านการอบรมเป็นภาษาอังกฤษและผ่านการทดสอบแต่ในกรณีที่ชาวต่างชาติหรือ Specialise ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษได้ จะต้องไม่เข้ามาในระหว่างการทำงาน โดยทางบริษัท IRPC จะทำการประจำตัวผู้รับเหมาเพื่ออนุญาตให้เข้าปฏิบัติงานในเขตโรงงานได้

หมายเหตุ : การเพิ่มโรงงานก่อสร้างใหม่ โครงการสามารถพิจารณาได้ในการจัดอบรมให้ผู้รับเหมาที่ทำงานในโครงการได้อย่างยิ่งระเบียบปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานผู้รับเหมา IRPC

7. ผู้รับเหมาที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในบริษัท IRPC จะต้องมีความรู้ ความสามารถตามสภาพของการปฏิบัติงานโดยได้รับการฝึกอบรมในแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และต้องได้รับการอบรมความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานความปลอดภัยในหัวข้อต่างๆ ตามลักษณะการทำงาน

8. ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) พื้นฐาน (หมวกนิรภัยพร้อมสายรัดคาง, รองเท้านิรภัย และแว่นตานิรภัย) และอุปกรณ์ PPE ชนิดอื่นๆ ที่ใช้เฉพาะงานขึ้นอยู่กับลักษณะงาน (สอดคล้องกับเอกสารประเมินความเสี่ยง) โดยต้องมีความรู้และติดกับตัวผู้ปฏิบัติงาน (มอก.) หรือมาตรฐานอื่นๆ รองรับ และเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่จะใช้ในพื้นที่งาน

9. ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขสัญญาการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและระเบียบปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของ บริษัท IRPC

10. ห้ามนำบุหรี่, ไฟแช็ก, อุปกรณ์สื่อสารที่ไม่ป้องกันการระเบิด หรือมีโอกาสร้างให้เกิดความวุ่นวาย / ปรกาศไฟ เช่น โทรศัพท์มือถือ นาฬิกาที่เป็นโทรศัพท์ในตัว (Smart Watch) วิทยุ เข้าเขตควบคุม เช่น Plant ต่างๆ TP ต่างๆ คลังน้ำมัน ท่าเรือ และพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน

11. เครื่องยนต์ เครื่องจักรที่สันดาปภายใน หรืออุปกรณ์ที่มีกำลังภายใน จะต้องสวมท่อไอเสียกันประกายไฟก่อน เชื้อเพลิงชนิดติดไฟของควบคุมโดยต้องสวมก่อนผ่านเข้าสู่ตัวรถ รปภ. เช่น ชุด 2B, 2, 7, 14, 15, 16C, T13, T1, T9B, 5C และชุด PO2 ผู้รับเหมาต้องจัดเตรียมตนเองตามมาตรฐานบริษัท IRPC พร้อมรู้วิธีเปลี่ยนเงิน หรือ สลัก ก่อนนำเข้ามาใช้งานต้องส่งให้ หน่วยยามรักษาความปลอดภัยของบริษัท IRPC ตรวจก่อน และ ต้องตรวจสอบตัวทุก 8 เดือน และเครื่องยนต์หรือเครื่องจักรเมื่อใช้งานจะต้องมีภาค (ภาคหน้า) ของที่ด้านข้าง รายละเอียดจะได้รับอนุญาตให้เข้าในเขตผลิต (Barrier Limit) หรือเขตควบคุมต้องเป็นเครื่องหมายติดสแลกแท่น

12. กรณีรถยนต์ที่ใช้รับ-ส่งพนักงานผู้รับเหมาต้องมีเครื่องหมายติดกันที่หลังรถจากกรก และต้องผ่านการตรวจสภาพ จากหน่วยงานรักษาความปลอดภัยก่อน

13. รถบรรทุก ขนาด 18 ล้อ ขึ้นไป , มอเตอร์ลิฟต์ (รถเครน , เอียง) ที่จะเข้าพื้นที่เขตควบคุม มีข้อปฏิบัติดังนี้

13.1 ให้มี Flag Man (ผู้ถือธงสัญญาณ) ทำหน้าที่ให้สัญญาณ โดยข้อปฏิบัติ Flagman อ้างอิงตาม หมวด 7 นั้นจะเห็นได้ชัดที่ (รถเครน) ข้อ 9

13.2 รถบรรทุกที่ต่ำกว่า 18 ล้อ ไม่เข้าข่ายการปฏิบัติตามข้อ 14 ยกเว้น รถ JCB และรถที่บรรทุกของยื่นเกินตัว รถ... ต้องขออนุญาตหน่วยงานรักษาความปลอดภัยก่อนทุกครั้งที่จะมีการขนของ และให้ปฏิบัติตาม

ระเบียบ Flagman มีข้อผูกพันเกี่ยวกับที่ทำงาน

หมายเหตุ : **ยกเว้น 2.5 เมตร กว้างเกิน 1 เมตร อ้างอิงกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2522) ออกความ

ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522

13.3 รถยนต์ซึ่งขับตามหลัง เครน เอียง รถบรรทุก 18 ล้อขึ้นไป ห้ามแซง และทิ้งระยะอย่างน้อยในระยะที่สามารถเบรกได้ทัน

หมายเหตุ : งานดำเนินการโดย IRPC ไม่เข้าข่ายการปฏิบัติตามระเบียบ Flagman แบ่งดังนี้

- 1) Routine เช่น รถลูกดี (ขนส่งสินค้า, ขนส่งสารเคมี), รถขนส่งวัสดุ
 - เจ้าหน้าที่ของ (ผู้ควบคุม) งาน IRPC ทำหน้าที่ สื่อสารเส้นทางการทำงาน และระเบียบปฏิบัติงาน IRPC
- 2) Non-Routine เช่น งาน MA มีโครงสร้าง, งานขนถ่าย Waste
 - เจ้าหน้าที่ของ (ผู้ควบคุม) งาน IRPC ทำหน้าที่ ฝึกอบรมและกำกับดูแลการปฏิบัติงาน
 - * ในพื้นที่ ให้มายังบริเวณของ IRPC อย และรถเครนที่ IRPC ว่าจะรับผู้รับเหมา

14. จัดระบบผู้รับเหมาที่จะนำมาใช้ ต้องได้รับการอนุญาตและขึ้นทะเบียนกับทางธุรการ และห้ามจ้างรถยนต์ไฟฟ้าเข้ามาใช้งานในเขตผลิตหรือเขตควบคุม

15. งานที่ต้องใช้เครื่องมือในที่ที่ Hazardous area ต้องเป็นเคื่องของแดง, ทองเหลือง, ค้อนยางหรือค้อนพลาสติก เพื่อป้องกันประกายไฟจากการตกการที่จำเป็นจะต้องใช้ค้อนเหล็กและยกข้อให้ติดประกายไฟให้ดำเนินการขอ Hot Work Permit และดำเนินการประเมินความปลอดภัย

16. ห้ามวางสิ่งของติดขวางประตูฉุกเฉิน, อุปกรณ์ดับเพลิง, ทางเดิน, บันได, หรือทางเข้า - ออกต่างๆ

17. กรณีที่ผู้รับเหมาจำเป็นต้องวางสิ่งของติดขวางถนนหรือประตูทางเข้า-ออกต้องขออนุญาตขออนุญาตขออนุญาต

18. พื้นที่ปฏิบัติงานต้องจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและการอพยพออกนอกพื้นที่กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

19. ห้ามใช้เครื่องมือตัดภายในเขตพื้นที่อันตราย (Hazardous Area) ให้พิจารณาวิธีการอื่นที่ไม่มีประกายไฟ

20. ให้ผู้รับเหมาจัดตั้งจำนวนชั่วโมงการทำงาน (Man Hour) ให้กับผู้ควบคุมงานไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือนและผู้ควบคุมงานส่ง SF ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

21. ภาชนะที่ใช้บรรจุสารเคมีหรือแก๊สต้องมีฉลากหรือสิ่งที่บ่งบอกชัดเจนว่าเป็นสารเคมีชนิดใดและมี Diamond Diagram พร้อมรายละเอียดที่เป็นภาษาไทย ให้เห็นชัดเจน และต้องมีข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี (SDS) ที่ระบุเป็นภาษาไทยอยู่ที่หน้างาน

22. การที่จำเป็นต้องต่ออุปกรณ์ใดๆ ของผู้รับเหมาเข้ากับระบบต่างๆ ของบริษัท IRPC ต้องดำเนินการขอการโดยพนักงานของบริษัท IRPC เท่านั้นห้ามผู้รับเหมาดำเนินการเองในทุกรณี

23. กรณีที่มีการใช้วัสดุ เช่น โลหะ หรือวัสดุที่เป็นของแข็ง เป็นต้น ปืนลงพื้นและหรือวัสดุที่ลื่นที่สุดที่ส่งเสียงจากพื้นซึ่งเมื่อเท้าของผู้รับเหมาตกลงมาแล้วเกิดเสียงดังแล้วมีโอกาสรื้อเท้าได้และหรือเสียงดัง ต้องจัดให้มีรั้วกั้นความปลอดภัย

24. การแต่งกาย

24.1 ต้องใช้เสื้อ เข็มขัดและกางเกงขายาวเท่านั้น

24.2 ผู้ใช้ต้องใช้เป็นผ้าฝ้าย 100 % Cotton เฉพาะในเขตความปลอดภัย ต้องนำเนื้อผ้าทดสอบ

และเห็นเป็นชุด Uniform ที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย IRPC

24.3 สีของเสื้อให้สีโทนเดียวกันหรือสียเดียวกันทั้งบริษัท

24.4 เสื้อต้องมียางเป็นริ้วหรือไม่ให้เห็นชัดเจนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

24.5 เสื้อต้องติดแถบสะท้อนแสง ความกว้างไม่น้อยกว่า 1 นิ้วด้านหลังบริเวณไหล่และแขนตอนตลอดแนวไหล่

24.6 กรณีสวมยวดยานด้วยคุณสมบัติ

24.7 กรณีที่บริษัทผู้รับเหมาเป็นผู้รับเหมาช่วง (Sub-Contractor) ให้ติดชื่อที่พหวนกรณียเป็นชื่อของบริษัทผู้รับเหมาหลัก (Main-Contractor) เท่านั้น

หมายเหตุ : หางบริษัท IRPC ของรถวนลิสต์คือวงแบบที่มีสีและลักษณะที่คล้ายกับชุดของพนักงาน IRPC เพื่อไม่ให้เข้าใจผิด เว้นแต่จะกำไม่ความแตกต่างชัดเจน

24.8 ต้องติดบัตรให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเข้ามามีเขตบริษัท IRPC หรือขอเปลี่ยนบัตรในโครงการของบริษัท IRPC

24.9 จะผู้รับเหมา จะต้องสวมหมวกแกว่ง 4 นิ้วสีเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน และข้อความ "ปลอดภัยไว้ก่อน" สีขาวที่เด่นชัดด้านซ้าย

24.10 ผู้ใส่แว่นไฟ (Fire Watchman) ต้องสวมหมวกแกว่ง 4 นิ้วที่มีข้อความ "Fire Watchman" สีขาวที่เด่นชัดด้านซ้าย

24.11 หัวหน้างานต้องสวมหมวกแกว่ง 4 นิ้วที่มีข้อความ "หัวหน้างาน" สีดำที่เด่นชัดด้านซ้าย

24.12 สวมหมวกแกว่งให้ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานผู้รับเหมา (๑.ผู้รับเหมา)

- หมวกแกว่งสีเหลือง สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยผู้รับเหมา (๑.ผู้รับเหมา)
- หมวกแกว่งสีแดง สำหรับผู้ใส่แว่นไฟ (Fire Watchman)
- หมวกแกว่งสีขาว สำหรับระดับหัวหน้างานขึ้นไป
- หมวกแกว่งสีเหลือง สำหรับผู้ปฏิบัติงานทั่วไป

บริษัทผู้รับเหมาต้องจัดทำพหวนกานียพร้อมสายรัดข้อม และติดชื่อบริษัทที่พหวนกานียเข้าไปที่พหวนกานียของ บริษัทฯ และในการนี้ที่เป็นผู้รับเหมาช่วง (Sub-Contractor) ให้ติดชื่อบริษัทผู้รับเหมาหลัก (Main-Contractor) ที่พหวนกานียด้วย

25. ผู้รับเหมาต้องดูแลความปลอดภัยในพื้นที่ทำงาน พื้นที่ Work Shop เป็นประจำทุกวัน โดยแยกของเหลือใช้ขยะอันตรายและขยะไม่เป็นอันตรายโดยพิจารณาแยกทิ้งเพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของลูกจ้าง โดยต้องขนออกทุกวันก่อนการส่งมอบงานต้องรื้อถอนสิ่งก่อสร้างต่างๆที่ใช้ประกอบในการทำงานรวมถึงสิ่งพิเศษที่เลิกใช้แล้วซึ่งเป็นผลจากการทำงานของผู้รับเหมาทั้งหมด

26. Site Manager ต้องจัดให้พื้นที่จัดเก็บสิ่งของส่วนตัวของพนักงานผู้รับเหมาแยกเข้าเขตควบคุมความปลอดภัย เช่น บุหรี่, ไฟแช็ก, โทรศัพท์มือถือเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานและระเบียบของ IRPC และให้พิจารณาการจัดระเบียบผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานในโรงไฟฟ้า โดยมีการจัดเวลาเป็นช่วงๆ อันจะเป็นการลดโอกาสในการฝ่าฝืนระเบียบโดยให้ดำเนินการก่อนเริ่มงาน

27. งานมาตรฐานต้องปฏิบัติตามระเบียบการบันทึกภาพในพื้นที่โรงงานและได้รับการอนุมัติจากบริษัท IRPC ก่อนถ่ายทำปัญหาในเขตควบคุมความปลอดภัยจะต้องขอใบอนุญาตให้ส่งมีภาพถ่ายได้ด้วย

28. การกั้นเขตพื้นที่ก่อสร้างที่มีอันตรายหรือพื้นที่ที่มีรั้ว (โดยการล้อมเขตทาง-แดง) เช่น งานสายรั้ว, งานแยกด้วยรั้วคอนกรีต, การปฏิบัติงานในที่สูง หรืองานอื่นๆ ที่จำเป็นต้องมีการกั้นเขตไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องได้รบกวนด้วย จะต้องได้รับการอนุมัติจากเจ้าพนักงานผู้ดูแลความปลอดภัย ผู้ควบคุมงาน และผู้รับเหมาโดยหัวหน้างาน โดยการกั้นเขตทาง-แดง เพื่อไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในบริเวณที่มีการกั้นเขตจะต้องมีป้ายเตือนระบุข้อความของอันตรายที่เห็นได้ชัดเจนไว้ที่บริเวณหน้างานการกั้นรั้วอื่นๆ ที่ไม่กำหนดเป็นพื้นที่อันตรายหรือพื้นที่ที่มีรั้วให้ใช้แบบเครื่องหมายการกั้นเขต

29. ผู้รับเหมาต้องจัดเตรียมกล่องใส่ใบอนุญาต (Permit Box) และตั้งที่ห่างงาน

30. ผู้รับเหมาต้องจัดให้มีการตรวจความปลอดภัยในพื้นที่ปฏิบัติงานตามแบบ ไปรายงานการตรวจความปลอดภัยสำหรับโครงการรับเหมาก่อสร้าง (ประจำปี 5100F-810)

หมายเหตุ : กรณีมีการสร้างโรงงานใหม่ให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยโดยโครงการของ IRPC พิจารณารูปแบบความปลอดภัยโดยฝ่ายบริหาร

31. ผู้รับเหมาต้องดำเนินการแก้ไขสภาพการที่ไม่ปลอดภัยและหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงสูงหรือมีความรุนแรงสูงให้ระงับการทำงานนั้นๆ ชั่วคราวและได้ดำเนินการแก้ไขสภาพการที่ไม่ปลอดภัยและหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยให้แล้วเสร็จจึงทำงานต่อไป และต้องจัดให้มีการตรวจติดตามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสภาพการที่ไม่ปลอดภัยและหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยซ้ำอีก หากไม่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดได้ให้พิจารณาแยกการเข้าปฏิบัติงานของผู้รับเหมาส่วนอื่นๆ ตามลำดับที่ดำเนินการดับบัญชี และให้ผู้รับเหมา แจ้งถึงคนใหม่เข้ามาทำงานแทน

32. กรณีงานที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงสูงและหรืออันตรายสูง ผู้รับเหมาต้องจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานนั้นๆ จัดทำมาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงาน นำเสนอต่อ IRPC และทำการตรวจสอบ ควบคุม ปฏิบัติตามมาตรการที่ด้านความเห็นชอบจาก IRPC จนงานนั้นๆ แล้วเสร็จ ตัวอย่างงานอันตราย เช่น

- 32.1 งานในห้อยอากาศ
 - 32.2 งานที่ก่อให้เกิดประกายไฟภายนอก ในเขตพื้นที่อันตราย (Hazardous Areas)
 - 32.3 งานด้านรังสี
 - 32.4 งานเกี่ยวกับการใช้ลิฟต์
 - 32.5 งานติดตั้ง ร้อยถอนรั้วรั้ว ที่มีแรงดันตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป
 - 32.6 งานติดตั้งถังแก๊ส (High Pressure Jet Gun) เกินกว่า 50 บาร์
 - 32.7 งานภายใต้บรรยากาศอันตราย (Inert Gas)
 - 32.8 งานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย / วัตถุอันตราย
 - 32.9 งานประดาน้ำ
 - 32.10 อื่นๆ (พิจารณากรณีระหว่าง เจ้าของพื้นที่ ผู้ควบคุมงาน IRPC, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย IRPC)
33. กรณีโครงการก่อสร้างโรงงานใหม่ผู้รับเหมาจะต้องจัดให้มีระบบนายช่างที่มีความรู้ไม่น้อยกว่า 30 นาที หลังฝนตก และจัดกำหนดทางเข้า-ออก และภายในโครงการที่กฏาธิ์นิยามเข้า - ออกสะดวกตลอดเวลา

2. หมวดการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและ คุณสมบัติ ของพนักงานผู้รับเหมา

ผู้รับเหมาที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในโครงการก่อสร้าง ต้องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการทำงานตามแบบโครงสร้างการบริหารงาน ด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัย (5100F-807) โดยต้องส่งหลักฐานแสดงคุณสมบัติเพื่อประกอบการทำงานตามความรู้ ความสามารถ หรือได้รับการฝึกอบรมในแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยผู้รับเหมาจะต้องยื่นหลักฐาน, ใบรับรองต่างๆ เพื่อประกอบการแต่งตั้งก่อนเริ่มงาน ดังนี้

1. Site Manager
 - เอกสารแต่งตั้ง หรือผู้ได้รับมอบอำนาจในการบริหารจัดการงานโครงการ
 - ใบรับรองผ่านการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับบริหาร (ตามกฎหมาย)
2. หัวหน้างานผู้รับเหมา จะต้องมีเอกสารรับรองดังนี้
 - ใบรับรองผ่านการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับหัวหน้างาน (ตามกฎหมาย)

3. ผู้ปฏิบัติงาน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ตามสภาพของการปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และมีสุขภาพเหมาะสมกับการทำงานแต่ละประเภท และต้องผ่านการอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎหมายฯ 6 ชม. (ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการฝึกอบรมผู้บริหาร หัวหน้างาน และลูกจ้างด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2555)

- 3.1 ผู้ปฏิบัติงานประเภทงานทั่วไป หมายถึงการทำงานทั่วๆ ไป (ยกเว้น งานเอกสาร งานท่าเรือ งานแม่บ้าน งานขนส่ง และงานอื่นๆ เป็นต้น) ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีเอกสารหรือหลักฐานรับรองดังนี้

- หลักฐานหรือเอกสารรับรองการอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎหมายฯ 6 ชม. และผ่านการทดสอบความรู้

- 3.2 งานที่ต้องใช้ปฏิบัติงานเฉพาะด้าน ได้แก่

- 3.2.1 งานในห้อยอากาศ
- 3.2.2 งานด้านรังสี
- 3.2.3 งานเกี่ยวกับการใช้ลิฟต์
- 3.2.4 งานติดตั้ง / ร้อยถอนรั้วรั้ว ที่มีแรงดันตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป
- 3.2.5 งานเหนือถัง (ตั้งแต่ 4 เมตร ขึ้นไป) เช่น งานเป็นเสาไฟฟ้า งานบนหลังคา งานร้อยตัว ฯลฯ
- 3.2.6 งานติดตั้งถังแก๊ส (High Pressure Jet Gun) เกินกว่า 50 บาร์
- 3.2.7 งานภายใต้บรรยากาศอันตราย (Inert Gas)
- 3.2.8 งานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย / วัตถุอันตราย
- 3.2.9 งานประดาน้ำ
- 3.2.10 งานเกี่ยวกับการใช้รถฟอร์คลิฟท์
- 3.2.11 อื่นๆ (พิจารณากรณีระหว่าง เจ้าของพื้นที่ ผู้ควบคุมงาน IRPC, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย IRPC)

ผู้ปฏิบัติงานตามข้อ 3.2 นอกจากจะผ่านการอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎหมายฯ 6 ชั่วโมงแล้ว ต้องมีเอกสารรับรองคุณสมบัติแสดงถึงความรู้หรือมีประสบการณ์ทำงานนั้นๆ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบใบรายชื่อผู้ปฏิบัติงาน และต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงาน IRPC

4. ผู้เฝ้าระวังไฟ (Fire Watchman)

- จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ม.3
- ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้เฝ้าระวังไฟโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของบริษัท IRPC
- ผ่านการฝึกอบรมดับเพลิงเบื้องต้น (BASIC FIRE) ตามกฎหมาย

- เป็นผู้รับอยู่ 18 ปี ขึ้นไป)
 - มีร่างกายแข็งแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้เฝ้าระวังได้
5. จป. ผู้รับเหมา ต้องมีเอกสารรับรองดังนี้
- ใบรับรองการผ่านการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานตามกฎหมายไทยหรือองค์การที่เกี่ยวข้อง
 - ใบรับรองการปฏิบัติงาน (หลักฐานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย)
 - ใบรับรองการผ่านการอบรมความปลอดภัยในงานอื่นๆ ตามที่บริษัท IRPC กำหนด

หมายเหตุ - ผู้เฝ้าระวังไฟ และ จป. ผู้รับเหมา จะต้องผ่านการทดสอบความเข้าใจในระเบียบความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทั้งสองส่วนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและพื้นที่และ

สนับสนุนส่วนกลางจะบันทึกประวัติของผู้เฝ้าระวังไฟและ จป. ผู้รับเหมา ตามแบบฟอร์ม 5100F-811, 5100F-812, 5100F-814

- ผู้เฝ้าระวังไฟ, จป. ผู้รับเหมา, หัวหน้างาน ขณะปฏิบัติงานต้องเป็นบุคคลคนเดียวเท่านั้นได้
- กรณีแผนโครงการสร้างโรงงานใหม่ โครงการสามารถบริหารจัดการ จป. ผู้รับเหมา และผู้เฝ้าระวังไฟได้เอง โดยอ้างอิงระเบียบปฏิบัติงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงานผู้รับเหมา
- พื้นที่อื่น ๆ เช่น คลังน้ำมันต่างๆ ที่อยู่นอกพื้นที่ระยอง ให้ดำเนินการอบรมและชี้แจงระเบียบ จป. และผู้เฝ้าระวังไฟในพื้นที่โดยอ้างอิงระเบียบปฏิบัติงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงานผู้รับเหมา

3. หมวดเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยผู้รับเหมา (จป.ผู้รับเหมา)

1. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของผู้รับเหมาที่จะเข้ามาปฏิบัติงานประจำโรงงาน IRPC ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร "เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน" (ตามกฎหมายกำหนด)
2. ให้ผู้จัดการโครงการผู้รับเหมาแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโครงการ (ในแบบโครงสร้างการบริหารงาน 5100F-807) โดยแต่งตั้งจป.ผู้รับเหมาโครงการอื่นไม่ได้และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยผู้รับเหมาที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานประจำโครงการจะต้องปฏิบัติหน้าที่ จนกว่าโครงการนั้นจะเสร็จ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผู้จัดการโครงการฯ ต้องดำเนินการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยใหม่แทนบุคคลเดิม (ในแบบโครงสร้างการบริหารงาน 5100F-807)
3. บริษัทผู้รับเหมาต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ดังนี้

- 3.1 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโครงการ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการด้านความปลอดภัยของโครงการ ดังนี้
 - 3.1.1 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ระดับเทคนิคอย่างน้อย 1 คน สำหรับโครงการที่จำนวนผู้ปฏิบัติงานน้อยกว่า 50 คน
 - 3.1.2 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ระดับเทคนิคขั้นสูงอย่างน้อย 1 คน สำหรับโครงการที่จำนวนผู้ปฏิบัติงานมากกว่า 50 คน แต่ไม่เกิน 100 คน
 - 3.1.3 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน สำหรับโครงการที่จำนวนผู้ปฏิบัติงานมากกว่า 100 คน
- 3.2 จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับเทคนิคประจำพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คนต่อพื้นที่การทำงานที่ต้องมีมากกว่า 1 คน ให้ขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำพื้นที่

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ตามข้อ 3.1 และ 3.2 อาจเป็นคนเดียวก็ได้ หาก IRPC พิจารณาแล้วว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยผู้รับเหมาต้องตรวจนับจำนวนพนักงานในบริษัทแล้วส่งการเกิดเหตุฉุกเฉินและปฏิบัติตาม IRPC และรายงานผลการตรวจนับต่อผู้ควบคุมงาน IRPC ทั้งที่ตรงและไม่ตรง

4. หมวดการรับแจ้งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง

1. ผู้รับเหมาต้องจัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มงานด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัย (JSA) หรือ What if Analysis หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมกับลักษณะงานในโรงงาน ตามแบบฟอร์มที่ IRPC กำหนด (อังกฤษ) (แบบประเมินความเสี่ยง 9900F-850) ให้ครอบคลุมผลกระทบด้านคน ชุมชน สิ่งแวดล้อมและทรัพย์สิน (อังกฤษ) กรณีการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย SF9900-3002 *** สำหรับระดับความรุนแรงต่อทรัพย์สิน ให้ได้ละบริษัทพิจารณาการดำเนินการตามความเหมาะสม) โดยที่ประเมินความเสี่ยงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการประเมินความเสี่ยงเป็นอย่างดีต้องเขียนต้องประกอบด้วย หัวหน้างาน, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย, โดยให้ Site Manager เป็นผู้รับรายงานโดยได้แบบรายงานตามที่ IRPC กำหนด จากนั้นเสนอต่อผู้ควบคุมงานและเจ้าของพื้นที่พิจารณาอนุมัติตามลำดับ และต้องจัดการอบรมเพื่อชี้แจงให้กับผู้ปฏิบัติงานพร้อมสิ่งรับทราบก่อนเริ่มงาน
2. ผู้รับเหมาจะต้องดำเนินการจัดทำแผนงานบริหารจัดการความเสี่ยง ตามแบบฟอร์มที่ IRPC กำหนด (แบบแผนควบคุมความเสี่ยง 9900F-849) ในการนี้ให้มีการประเมินความเสี่ยงนั้นแล้วเริ่มที่จะทำไปให้จบ ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (ความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป)

3. ทุกครั้งที่มีอุบัติเหตุและหรือเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุให้ Site Manager ดำเนินการพบความการขึ้นข้อเรียกร้องและประเมินความเสี่ยงใหม่และออกมาตรการป้องกันให้เกิดขึ้น

4. ให้ผู้รับเหมาและผู้ปฏิบัติงาน (Work Instruction) กับรายงานการขึ้นข้อเรียกร้องและประเมินความเสี่ยง

เพื่อประกอบการพิจารณาของผู้ควบคุมงาน IRPC และเจ้าของพื้นที่

5. **หมวดอุปกรณ์ไฟฟ้า**

1. อุปกรณ์ไฟฟ้า / เครื่องกำเนิดไฟฟ้า แรงดันเกินกว่า 36 Vol. ต้องผ่านการตรวจสอบและติดสติ๊กเกอร์จากเจ้าหน้าที่บำรุงรักษาไฟฟ้าส่วนกลางหรือแต่ละพื้นที่ก่อนนำมาใช้งานโดยให้ผู้รับเหมาต้องติดผู้ควบคุมงานบริษัท IRPC

เพื่อออก W/O ให้เจ้าหน้าที่บำรุงรักษาไฟฟ้าแต่ละพื้นที่ทำการตรวจสอบ

2. การทำงานในพื้นที่ความสูงประมาณ 1 เมตร เช่น Process Area, Pipe Rack, Warehouse, คลังน้ำมัน, ท่าเรือ, ห้องปฏิบัติการเคมี, สโตร์เคมี, ฯลฯ สายไฟฟ้าต้องเป็นแบบ NYV หรือ VCT ตามแต่กรณี และ การต่อสายเลือกและการต่อสายไฟ ต้องใช้ Power Socket

3. กรณีจำเป็นต้องเชื่อมหรือเชื่อมสายเชื่อม อุปกรณ์สายต้องเป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบมาโดยเฉพาะและเป็น แบบสามเท่า (Welding Cable Connector)

4. ห้ามสวมสายเชื่อม สายคู่เชื่อม มอเตอร์หรืออุปกรณ์ IRPC

5. ให้เกิดความเสี่ยงการติดเครื่องขึ้นในข้อบังคับของเครื่องชนิดนี้ ในเขต Hazardous Area และห้ามวางสายไฟบนท่อและอุปกรณ์ IRPC

6. ระบบไฟฟ้าแสงสว่างใน Hazardous Area ต้องเป็นชนิดป้องกันประกบระเบิด (Explosion Proof) เท่านั้น

7. ผู้รับเหมาต้องให้การตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าทุก 7 วัน โดยส่งไฟฟ้าของผู้รับเหมา และส่งรายงานตามแบบที่กำหนด (Electrical Tool Inspection Form) ให้เจ้าหน้าที่บำรุงรักษาไฟฟ้าส่วนกลางหรือแต่ละพื้นที่และสำเนา

รายงานให้กับเจ้าของพื้นที่ทุกครั้งที่มีการตรวจสอบ

8. จัดให้มีป้ายที่ตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ซึ่งสะท้อนแสงได้เพื่อเตือนให้ระวังอันตรายจากไฟฟ้าที่บริเวณหม้อแปลงไฟฟ้าและแรงไฟฟ้ามีระดับที่สามารถเป็นอันตรายได้ชัดเจนในระยะ 3 เมตร

9. ผู้ไฟฟ้าต้องมีความคงทน แข็งแรง (แรงเหล็ก) ติดตั้งสายการรัด มีอุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้าดูดที่มีการจัดไฟรั่วไม่เกิน 30 mA รุ่นที่ราคาไม่แพง และมีการติดป้ายชื่อรหัสผู้รับเหมาให้ชัดเจน

10. ผู้ไฟฟ้าส่วนกลางจะต้องเป็นชนิดที่มีน้ำ และใช้ Socket, กิ่งไม้ โดยทางสายรหัสที่ไฟฟ้าจะทำการตรวจสอบอุปกรณ์ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพดีก่อนนำมาใช้งาน ที่ บริษัท และให้มีการควบคุมการติดตั้งอยู่ในเขตควบคุมประมาณ 1 เดือน มีการ Hot Work Permit มีการตรวจสอบการทำงานไฟฟ้าอย่างละเอียดและ 1 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกการงาน

11. มีการตรวจสอบการทำงานทางไฟฟ้าอย่างละเอียดและ 1 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกการงาน

12. มีการตรวจสอบการรั่วของไฟฟ้าของอุปกรณ์งานทางไฟฟ้าโดยช่างไฟฟ้าและนักกีการงาน

13. การตรวจสอบการรั่วของไฟฟ้าโดยช่างไฟฟ้า โดยต้องได้รับการอนุญาตและตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่และช่างไฟฟ้าของ

IRPC

หมายเหตุ : การไม่ได้รับอนุญาตให้ปล่อยสายการตรวจวัดกับเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ไฟฟ้า ให้ทำการปิดกับแหล่งการวัด

โดยจะต้องขอใบอนุญาตชุดต้นด้วย และต้องควบคุมดูแลโดยผู้เกี่ยวข้องของบริษัท IRPC

6. **หมวดงานก่อสร้างห้องที่สามารรถกันบริเวณใต้**

1. จัดทำหรือออกแบบโครงสร้างในบริเวณที่ต่ำในการก่อสร้าง

แสดงเขตก่อสร้างในบริเวณที่ต่ำในการก่อสร้าง

2. มีการกำหนดเขตก่อสร้างในบริเวณที่ต่ำในการก่อสร้าง โดยจัดทำหรือออกแบบโครงสร้าง

อันเดียว" ปิดประเภทให้ชัดเจนในเวลากลางคืนใหม่ไฟแสงสว่างตลอดเวลา

3. ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในเขตอันตราย

4. ต้องแจ้งและมีใบประกาศห้ามพนักงานเข้าพักอาศัยในอาคารหรือพื้นที่ที่กำลังก่อสร้างการปิดประเภทให้ปิดไว้ให้

เปิดเขตตลอดเวลา ณ เขตก่อสร้าง

5. ในกรณีที่ทำการใช้หรือระเบิดในบริเวณก่อสร้างต้องแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับรายละเอียดและปฏิบัติตาม

กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยและกฎหมายว่าด้วยอาชญากรรมเป็นกรณีการระเบิดออกไม่ให้เพลิงและสิ่งเทียม

อาวุธปืนหรือสิ่งอื่นที่มีความรุนแรงเกินไปใช้เพื่อการอื่น

6. ในกรณีที่ต้องทำงานก่อสร้างบนพื้นดินระดับที่มีความสูงตั้งแต่ 1.50 เมตรขึ้นไป ต้องจัดให้มีบันไดหรือทางลาด

พร้อมทั้งติดตั้งราวกันหรือรั้วกันดักที่มีแรงดันเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

7. ต้องจัดให้มีแสงสว่างฉุกเฉินในเขตก่อสร้างให้เพียงพอเพื่อใช้ในเวลาที่ไฟฟ้าดับ

8. ต้องติดป้ายเตือนอันตรายบนทางเข้า-ออกของยานพาหนะทุกแห่ง และจัดให้มีผู้สัญจรในขณะที่มี

ยานพาหนะเข้า-ออกเขตก่อสร้าง

9. ต้องติดป้ายแสดงหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เช่นโรงพยาบาล

หน่วยงานดับเพลิง หน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยที่ใกล้ที่สุดได้ ณ เขตก่อสร้างให้ชัดเจน

10. ต้องติดหรือติดป้ายเตือนและป้ายบังคับในเขตก่อสร้างเพื่อความปลอดภัย เช่น ให้ระวัง ห้ามเข้า ให้สวมอุปกรณ์

คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลโดยใช้เครื่องหมายหรือข้อความที่เข้าใจง่ายและเห็นได้ชัดเจน

ก่อนให้ผู้ปฏิบัติงานขึ้นทำงานบนที่สูง (โดยการถ่างและขึ้นที่ในรายงาน Tool Box Talk) และห้ามผู้ปฏิบัติงานบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินตั้งแต่ 10 เมตรขึ้นไป

9. การใช้บันไดในการทำงาน

- 9.1 ต้องมีการตรวจสอบสภาพของบันไดก่อนใช้งาน ว่าอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่
- 9.2 การทำงานบนบันได ต้องมีผู้ช่วยคอยจับบันได หรือส่งของให้ตลอดเวลา
- 9.3 การทำงานที่ใช้บันไดได้ต้องมีคนคอยช่วยได้เพื่อทำงานบนที่สูง ต้องปฏิบัติตามนี้
 - 9.3.1 การตั้งวาง ต้องวางในพื้นที่ยึดแน่น แข็งแรง การตั้งบันไดต้องมีระยะระหว่างฐานบันไดที่ตรงกัน วางพาดในลักษณะของช่วงบันไดจากฐานถึงจุดพาดมีอัตรา 1 : 4 หรือมีมุมบันไดที่ตรงกัน
 - 9.3.2 ผนังประมาณ 75 องศา ฐานที่มั่นคงได้ ต้องมีความสูงไม่เกิน 2 เมตร
 - 9.3.3 บันไดต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน โครงสร้างแข็งแรง ไม่ชำรุด เสื่อมสภาพ ความกว้างของบันไดไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร และห้ามขึ้นได้หรือลงบันไดโดยไม่จับราวป้องกันไม่ให้ล้มได้
 - 9.3.4 ขาบันไดทุกชั้นต้องอยู่ในสภาพแข็งแรง ไม่แอ่นยุบ
- 9.4 การขึ้นบันไดชนิด A Frame ในการปฏิบัติงาน บันไดต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โครงสร้างแข็งแรง ไม่ชำรุด ขาแต่ละข้างต้องตั้งกับพื้นในองศาที่เท่ากัน โดยอยู่ระหว่าง 60-70 องศา ขาบันไดต้องมีการรองรับข้อต่อที่ 4 ขา เหล็กยึดระหว่างบันไดและยึดต้องแข็งแรงและยึดติดทุกตัวต้องอยู่ในสภาพดี ขาบันไดที่หักต้องอยู่ในสภาพแข็งแรง ไม่แอ่นยุบ

10. งานโรยตัว (Rope Access)

- 10.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานโรยตัว ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร Rope Access ดังนี้
 - ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการรับรองความสามารถใน Level 1 ขึ้นไป
 - ผู้ช่วยเหลือต้องมีการรับรองความสามารถใน Level 2 ขึ้นไป (ขึ้นอยู่กับภารกิจงานร่วมกับระหว่าง IRPC และผู้รับเหมาว่าจำเป็นหรือไม่ จำเป็นหรือไม่ใช้คนช่วยเหลือหรือไม่)
 - ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานต้องมีการรับรองความสามารถใน Level 3 ขึ้นไป และต้องอยู่ประจำตลอดเวลาที่มี การปฏิบัติงานโรยตัว
- หมายเหตุ** - ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานโรยตัวทั้ง 3 ระดับ ต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติจากเจ้าหน้าที่ดับเพลิง, ผู้ควบคุมงาน IRPC และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำพื้นที่
- 10.2 ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน (Level 3) ตามข้อ 13.1 ต้องทำการประเมินสภาพผู้ปฏิบัติงาน ตรวจสอบ / ตรวจสอบ ความแข็งแรงมั่นคงของ Support รวมถึงอุปกรณ์ผู้ยึด ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ ตรวจสอบสภาพพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนเริ่มงานทุกครั้ง พร้อมบันทึกผลการตรวจ

10.3 ก่อนเริ่มงาน ผู้ควบคุมงาน IRPC ต้องจัดให้มีการชี้แจงอธิบาย วิธีการติดตั้งอุปกรณ์โรยตัว วิธีการทำงาน วิธีการตรวจสอบ / ตรวจสอบอุปกรณ์ต่อเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ดับเพลิง

10.4 อุปกรณ์สำหรับงานโรยตัว ที่ทำมาจากวัสดุทองเหลืองและพลาสติกต้องมีอายุไม่เกิน 10 ปี นับจากวันที่ผลิต โดยผู้รับเหมาต้องแสดงรายการอุปกรณ์และผลการตรวจสอบ / ตรวจสอบอุปกรณ์เหล่านี้ทั้งหมดที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ต่อเจ้าหน้าที่ดับเพลิง, ผู้ควบคุมงาน IRPC และ เจ้าหน้าที่ Safety กรณีที่มีการจัดทำอุปกรณ์ขึ้นมาเพื่อใช้งาน ต้องแสดงเอกสารการออกแบบอุปกรณ์พร้อมทั้งรายละเอียดการคำนวณโดยสามัญวิศวกรต่อผู้ควบคุมงาน IRPC

10.5 ห้ามใช้อุปกรณ์ที่ผ่านการตกกระชาก มีรอยฉีก รอยไหม รอยลุ่ย รอยโป่งพอง และไม่ผ่านการแสดงวันที่ผลิตได้

10.6 อุปกรณ์งานโรยตัวการยกเครื่อง Inspection ทุก 6 เดือน

10.7 ความเร็วลม ณ จุดปฏิบัติงานต้องไม่เกิน 20 Knots (10.8 M/Sec) โดยผู้รับเหมาเป็นผู้จัดหาอุปกรณ์ตรวจสอบวัดความเร็วลม

10.8 ห้ามให้ผู้ปฏิบัติงานรวมอุปกรณ์อื่นๆ ต้องไม่เกิน 150 กิโลกรัม

10.9 โครงสร้างที่ใช้ยึดเกาะ / ผู้ถืออุปกรณ์โรยตัว ต้องได้รับความเห็นชอบจากวิศวกรโครงสร้าง IRPC หรือวิศวกรเครื่องกล IRPC

10.10 ทำงานเฉพาะในช่วงเวลากลางวันเท่านั้น และให้หยุดทำงานขณะฝนตกหรือฟ้าคะนอง

10.11 การโรยตัวเพื่อทำ Hot Work Open Fire ต้องจัดให้มีรั้วค้ำบังสะเก็ดไฟและข้อความพร้อมที่อ่านผล ทำให้อุปกรณ์โรยตัวได้รับความเสียหาย

10.12 หลังเลิกงานแต่ละวันต้องเก็บอุปกรณ์งานโรยตัวออกจากพื้นที่

10.13 ผู้ควบคุมงาน IRPC ต้องควบคุม ตรวจสอบ ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

11 การตรวจสอบสภาพ

ผู้ปฏิบัติงานบน ปล่องควัน หอคอย โครงสร้างที่ไม่มีการ เช่น นั่งร้าน เป็นต้น ที่สูงมากกว่า 21 เมตร หรือ

ผู้ปฏิบัติงานโรยตัว ต้องมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ ปราศจากการการและโรค ดังต่อไปนี้

- ความดันโลหิต
- โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง
- โรคหัวใจ



- ระบบประปาและถังน้ำ การทวงตัว พิกัดเด่น หรือ ขา
- การมองเห็น
- การสื่อสาร
- อากาศทางประสาท / วัฒนธรรมจิต
- ไซสาลัที่สูง
- โปรดมัทธา
- รือบาทวน

หมายเหตุ : 1. ใบรับรองแพทย์ มีอายุไม่เกิน 6 เดือน และต้องระบุว่า "สามารถทำงานแบบフルタイムได้"

รายการตรวจสุขภาพตาม 5100F - 084 : ให้รับรองแพทย์สำหรับทำงานบนที่สูง และต้องตรวจสุขภาพ
ที่โรงพยาบาลก่อนขึ้น / ลงมาจากที่สูง (สมารถใช้ทั้งโรงแรมเพอร์รี่ ของโรงพยาบาลได้แต่ทำการตรวจต้องไม่น้อยกว่า
ห้าปี)

รายงานประจำปี ที่ IRPC กำหนด)

2. ผู้รับเหมาประมูลงานใหม่ / โครงการใหม่ เริ่มนับ^๒ใช้ 1 กรกฎาคม 2562
3. ผู้รับเหมาทำงานเดิม / โครงการเดิม เริ่มนับ^๒ใช้ 1 มกราคม 2563

3. ผู้รับเหมาทำงานเดิม / โครงการเพิ่มเติม เริ่มนับใช้ 1 มกราคม 2563

10. หมวดงาน ชุด เจาะ ตอก ฟันดิน

- งานชุดดิน เจะ หรืองานดอกสร้อยต่าง เช่น แขนงราวต์, เหล็ก, ไม่ไปในเดินเล็กเกิน 20 เซนติเมตร ต้องขยับไปจนมุมขาดดินก่อน
- การเจาะหรือขุดรู หลุม บ่อ อุ และห้องบนอื่นในลักษณะเดียวกัน ที่มีความลึกตั้งแต่ 20 เซนติเมตรขึ้นไป ต้องจัดให้มีความถี่รั้วที่แตก และย้ายเตียงนอนเตลายตามลักษณะของงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยไว้ตลอดเวลาทั้งทางหน้าและในเวลากลางคืนจะต้องให้มีไฟแสงสว่าง สัญญาณไฟสีส้มและหรือป้ายสีแดงเตือนอันตรายในที่นั้นได้ตลอดเวลา
- การเจาะหรือขุดรูหลุมบ่อและงานอื่นในลักษณะเดียวกันที่อาจเกิดอันตรายจากพลัดตกต้องจัดให้มีแผ่นโลหะหรือวัสดุอื่นที่มีความแข็งแรงเพียงพอปิดคลุมบริเวณดังกล่าวและทำการล้อมกันด้วยไม้รวีโลหะ
- การเจาะหรือขุดรูหลุมบ่อและงานอื่นในลักษณะเดียวกันที่ติดตั้งเขต 2 เมตรขึ้นไปจะต้องจัดทำกราด้านนอกแบบและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการโดยวิศวกรอย่างละเอียดและปฏิบัติตามและปฏิบัติแบบและขั้นตอนดังกล่าวรวมทั้งจะต้องตั้งสิ่งป้องกันดินพังหลายตัวด้วย

2. การเจาะหรือดูด หลุม บ่อ อุ และหรือวงแหวนในลักษณะเดียวกัน ที่มีความลึกตั้งแต่ 20 เซนติเมตรลงไป ต้องจัดให้รวมกับหลุม บ่อ อุ และหรือวงแหวนอื่นในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้มีความสอดคล้องกันไว้ตลอดเวลากว่าหนึ่งชั่วโมงสำหรับครั้งแรก และป้ายเตือนอันตรายตามลักษณะของงานเพื่อให้มีความสอดคล้องกันไว้ตลอดเวลากว่าหนึ่งชั่วโมงสำหรับครั้งแรก และป้ายเตือนอันตรายให้สังเกตเห็นได้ง่ายและเตือนอันตรายให้เห็นได้ และในเวลากลางคืนต้องจัดให้มีไฟแสงสว่าง สัญญาณไฟสีแดงหรือป้ายสีสะท้อนแสงเตือนอันตรายให้เห็นได้
- ผู้ตรวจ

3. การจะหือดูหุ่บ่อลูแสะงอื่นในลักณะเดี๋ยวกัให้อากเกือเิดรายจากาการพัสตดาของจัใหม่แผนเลหะหรืออัครอ้งบ่งชี้ความเชื่แะเพื่หะอิดอสมนเริบอ้งกล่าวและทำวาสอนันตัวบ่งชี้โอโลพะ

4. การเจาะหรือดูดกลุ่มก้อนของเนื้อเยื่อและกระดูกที่ผิดปกติตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องจัดให้มีการคำนวณออกเปกและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการโดยศัลยกรก่อนเมื่อปฏิบัติงานและปฏิบัติตามแบบแผนและขั้นตอนดังกล่าวรวมทั้งจัดตั้งสิ่งป้องกันพื้นหลาด้วย



5. การเจาะหรือขุดหลุมบ่อและงานอื่นในลักษณะเดียวกันในบริเวณที่สาธารณูปโภคต้องจัดให้มีการเคลื่อนย้ายสาธารณูปโภคเหล่านั้นตามความจำเป็นเพื่อให้เกิดอันตรายหากไม่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายหรือไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ต้องจัดให้มีการการป้องกันอันตรายในบริเวณที่มีพิเศษเพื่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการหรือบุคคลอื่น
 6. ในกรณีที่ต้องไปทำงานในรูเจาะ ขุด หลุม บ่อ คู หรือพื้นที่อื่นที่มีลักษณะเดียวกันซึ่งมีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องจัดให้มี
 - 6.1 ทนขึ้นหลังที่สะดวกและปลอดภัย
 - 6.2 เครื่องสูบลuftที่มีประสิทธิภาพ
 - 6.3 ระบบการถ่ายเทอากาศและแสงสว่างที่เพียงพอและเหมาะสม (กรณีที่มีโอกาสตกอากาศภายในหรืออากาศในเพียพอต่อสภาพภายในให้ถือว่าเป็นพื้นที่ขุด)
 - 6.4 อุปกรณ์เพื่อการสื่อสารหรือวิธีส่งสัญญาณซึ่งเป็นที่เข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่ต้องลงไปทำงานในรูเจาะขุดหลุมบ่อคูหรือพื้นที่อื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ต้องจัดให้มีการป้องกันอันตรายโดยติดตั้งสแต็มพิด (Sheet pile) หรือโดยวิธีอื่นที่เหมาะสม
 - 6.5 สายหรือเชือกช่วยชีวิตและเข็มขัดนิรภัยติดเข็มตัวพร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเกาะเกี่ยวไว้เพื่อช่วยเลิกร่างกายฉุกเฉิน
 7. ในกรณีที่ผู้ใช้ไปเครื่องจักรหนักกับปฏิบัติงานหรือขุดหรือการอื่นกับบริเวณใกล้กับรูเจาะ ขุดหลุม บ่อ คูหรือพื้นที่อื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ต้องจัดให้มีการป้องกันอันตรายโดยติดตั้งสแต็มพิด (Sheet pile) หรือโดยวิธีอื่นที่เหมาะสม
 8. ห้ามมิให้มีการทำงานในรูเจาะหรือขุดที่ทั้ง 12 ชั่วโมงสำหรับการเจาะหรือขุดหรือเกิน 3 ชั่วโมงหลังจากเจาะหรือขุดเสร็จในแต่ละวันหรือการป้องกันอื่นตามที่เกิดจากดินพังถล่ม
 9. ห้ามมิให้มีการลงไปทำงานในรูเจาะ ขุดหลุม บ่อ คูหรือพื้นที่อื่นที่มีลักษณะเดียวกันที่มีระดับกว้างน้อยกว่า 75 ซม. และมีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป
1. **หมวดการใช้แรงดันสูง (High Pressure Jet Gun) เกินกว่า 50 บาร์**
1. ต้องมีชุด PVC และรางเทปัด กระบี่พัด (Face Shield) ที่สามารถลดอันตรายจากแรงดันน้ำสูงได้
 2. ต้องมี Foot Pressure Valve และสามารถใช้งานได้จริง
 3. ต้องมี Safety Valve ที่เครื่องสร้างแรงดันเพื่อป้องกันอันตรายในกรณีท่อหลุด, ท่อน้ำแตก
 4. ต้องมี Whip Check Cable เพื่อป้องกันการหลุดของข้อสาย Hose
 5. ต้องมีการกำหนดพื้นที่ป้องกันกันกระชวยตามด้านนอกได้ มีป้ายบอกกำหนดเขตงาน

๕. ในการเมืองไปทาง^๑อนุเจา^๒ รุชตะ หลุม บ่อ คู หรือพื้นที่อื่นมีลักษณะเดียวกับซึ่งมีความลึกตั้งแต่ ๒ เมตรขึ้นไป

- 61 ^๒ ^๑ ทางขึ้นลงที่สะดวกและปลอดภัย

- ## 6.2 เครื่องสับน้ำที่มีประสิทธิภาพ

- 6.3 ระบบการถ่ายโอนอากาศและแสงสว่างที่เพียงพอและเหมาะสม (กรณีที่มีเอกสารสถาปัตย์ภาพแจ้งหรืออากาศไม่เพียงพอต่อการหายใจถือว่าเป็นที่อับอากาศ)

- 6.4 อุปกรณ์เพื่อการสื่อสารหรือรับส่งสัญญาณซึ่งมีหน้าที่เข้าระบบตั้งแต่ทางต้องลงช่องทางในรูปเฉพาะชุด

- 6.5 สายหรือสื่อที่ช่วยชีวิตและเพิ่มขีดความสามารถให้สัตว์เพิ่มเติมอยู่ประเภทเดียวกัน เพื่อช่วยเหลือกัน

7. ในการนี้ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือกลางปฏิบัติงานหรือภารกิจรัดตัวหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานที่ทางยูเนสโกมอบหมายให้ดำเนินการต่อไป

8. ห้ามมิให้มีการทำงานในทะเลหรือจุดที่ห่างเกิน 12 ชั่วโมงนับจากเริ่มการเจาะหรือจุดหรือเกิน 3 ชั่วโมงหลังจากที่เจาะหรือจุดเสร็จในแต่ละวันหรือการปฏิบัติงานอันตรายที่จำกัดจากดินฟ้าอากาศ

๑. ห้ามมิให้มีการลง^๖ทำงานในรูเจาะรู ชุดหมอบ่อ ดูหรือพินอันมีลักษณะเดียวกันที่มีขนาดกว้างน้อยกว่า 75 ซม. และมีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป

11. หมดการใช้แรงดันสูง (High Pressure Jet Gun) เกินกว่า 50 บาร์

1. ต้องมีชุด PVC และอะไหล่ที่ติดตั้ง (Face Shield) ที่สามารถลดอันตรายจากแรงดันสูงได้
2. ต้องมี Foot Pressure Valve และสามารถใช้งานได้จริง
3. ต้องมี Safety Valve ที่ต้องสร้างแรงดันขึ้นเพื่อป้องกันสายในกรณีท่อฉีกขาด, ท่อน้ำแตก
4. ต้องมี Whip Check Cable เพื่อป้องกันการหลุดของข้อต่อสาย Hose
5. ต้องมีการกั้นบริเวณเพื่อป้องกันที่จะระบายออกมาด้านนอกได้ มีป้ายบอกสถานะชัดเจน

2. ต้องมี Foot Pressure Valve และสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ต้องมี Safety Valve ที่ต้องสร้างแรงดันเพื่อป้องกันอันตรายแก่คนเพื่อหนีเหวี่ยง

4. ต้องมี Whip Check Cable เพื่อป้องกันการหลุดของข้อต่อสาย Hose

๕. การดำเนินการตามข้อ ๓.๓.๒.๓.๔.๕.๖.๗.๘.๙.๑๐.๑๑.๑๒.๑๓.๑๔.๑๕.๑๖.๑๗.๑๘.๑๙.๒๐.๒๑.๒๒.๒๓.๒๔.๒๕.๒๖.๒๗.๒๘.๒๙.๓๐.๓๑.๓๒.๓๓.๓๔.๓๕.๓๖.๓๗.๓๘.๓๙.๔๐.๔๑.๔๒.๔๓.๔๔.๔๕.๔๖.๔๗.๔๘.๔๙.๕๐.๕๑.๕๒.๕๓.๕๔.๕๕.๕๖.๕๗.๕๘.๕๙.๖๐.๖๑.๖๒.๖๓.๖๔.๖๕.๖๖.๖๗.๖๘.๖๙.๗๐.๗๑.๗๒.๗๓.๗๔.๗๕.๗๖.๗๗.๗๘.๗๙.๘๐.๘๑.๘๒.๘๓.๘๔.๘๕.๘๖.๘๗.๘๘.๘๙.๙๐.๙๑.๙๒.๙๓.๙๔.๙๕.๙๖.๙๗.๙๘.๙๙.๑๐๐.

6. ต้องมีการตรวจสอบและทดสอบแรงดันไฟฟ้า Certificate การทดสอบการแรงดันไฟฟ้าของผู้ประกอบการ
7. ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการรับรองคุณสมบัติในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกาให้ไฟแรงดันสูง (High Pressure Jet Gun) จากทางบริษัทผู้รับเหมา และได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงาน IRPC

12. หมวดการถ่ายภาพด้วยรังสี

1. งานถ่ายภาพด้วยรังสีต้องมีการแจ้งเจ้าหน้าที่เทคนิคที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิธีการถ่ายภาพและขั้นตอนการถ่ายภาพ
2. ความหนาแน่นของเวลาและสามารถให้ตรวจสอบได้
3. ต้องมี Survey Meter ให้ Control Room หรือเจ้าของพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงไว้อย่างน้อย 1 เครื่อง และมีประกาศแจ้งเตือนในจุดทำงานเมื่อจะมีการถ่ายภาพด้วยรังสีแต่ละครั้ง
4. กั้นเขตชัดเจนและสัญญาณไฟอย่างน้อย 4 ดวงตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงาน
5. Walkie Talkie ติดต่อกับ Control Room ซึ่งเป็นเขตที่ป้องกันภัย (Explosion Proof) เพื่อประสานงานในเชิงการถ่ายภาพด้วยรังสี
6. ต้องดำเนินการขอใบอนุญาตถ่ายภาพด้วยรังสีก่อนดำเนินการโดยแผนกเอกสาร "ใบรับรองแหล่งกำเนิดรังสี" (Source Certificate) มาด้วย
7. ผู้ปฏิบัติงานถ่ายภาพด้วยรังสี จะต้องได้รับการรับรองคุณสมบัติในการปฏิบัติงานถ่ายภาพด้วยรังสีจากทางบริษัทผู้รับเหมาและได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงาน IRPC

13. หมวดงาน Cold Work

ในการทำงานที่ไม่ได้ใช้ความร้อนไฟฟ้า, เครื่องยนต์ หรืองานที่ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟหรืองานที่ไม่ได้เข้าไปในถังอากาศ หรืองานที่ไม่ต้อง Cold Permit ชนิดอื่นๆ หากปฏิบัติงานในเขตควบคุมประกายไฟต้องขอ Cold Work Permit ทุกครั้ง

หมายเหตุ : กรณีงานโครงการสร้างโรงงานใหม่ ให้โครงการพิจารณาจัดให้มีใบอนุญาตฯ เพื่อใช้ในโครงการ

14. หมวดงาน Hot Work Permit ในเขตควบคุมประกายไฟ

1. งาน Hot Work ในเขตควบคุมประกายไฟต้องมีการขอ Hot Work Permit ก่อนทุกครั้งเมื่อได้รับการอนุมัติว่าจะปฏิบัติงานได้
2. ใบอนุญาต Hot Work Permit ต้องได้รับการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดและต้องได้รับการอนุมัติก่อนเริ่มงานทุกครั้ง
3. ผู้ปฏิบัติงานงานเชื่อม งานเลื่อย งานตัดด้วยแก๊ส ให้ใช้ผ้ากันไฟหรือวัสดุที่ไม่ติดไฟมาปิดกันห้ามนำวัสดุที่ติดไฟง่ายมาใช้ เช่น ผ้า พลาสติก หรือผ้าที่เคลือบด้วยยาง เป็นต้น

4. ต้องมีการชี้แจงต่อเจ้าของพื้นที่ที่หัวหน้าของเจ้าของพื้นที่และ Sign Off ทุกครั้งหลังเลิกงาน
5. ผู้รับเหมาต้องจัดเจ้าหน้าที่ Fire Watchman ประจำจุดที่อนุญาตตาม Hot Work Permit ใน Hazardous Area ประมาทงาน Open Fire ตลอดระยะเวลาในเขตพื้นที่ของอนุญาตปฏิบัติงานรัศมีโดยประมาณ 15 เมตรในแนวระนาบ โดยสามารถเห็นได้ชัดเจนหรือไม่มีวัตถุสิ่งของอุปกรณ์มีดบัง (ถ้ามีความเสี่ยงสูงถึงพิจารณาความปลอดภัยเหมาะสม)
6. ต้องจัดเตรียมเครื่องตรวจจับแก๊สชนิดวัดสารติดไฟสารไวไฟ (Hydrocarbon (HC)) และออกซิเจน (O2) โดยเครื่องตรวจจับแก๊สต้องเป็นชนิดที่มี Pump ดูดอากาศพร้อมสายยาง และต้องมีการตรวจสอบเทียบความเที่ยงตรงทุก 3 เดือน เพื่อใช้ในการตรวจสอบระหว่างที่มีงาน Hot Work (Open Fire) ใน Hazardous Area หรืองานที่เสี่ยงมีแก๊สไวไฟรั่วออกนอกขอบเขต
7. เครื่องตรวจจับแก๊ส ตามข้อ 6 ต้องผ่านการตรวจสอบสภาพการใช้งานจากแผนกบำรุงรักษาเครื่องวัดก๊าซเฉพาะที่ส่งมา (MCAN) ก่อนนำมาใช้งาน โดยสามารถติดต่อขอรับการตรวจสอบฯ ได้ที่ห้อง 1101 อาคารชุดชั้น 1
8. งาน Hot Work ต้องเตรียมถังดับเพลิงตามมาตรฐาน มอก. 332 ฉบับปัจจุบัน Fire Rating 4A-40B จัดให้มีการเข้าถึง 9 เมตร กรณีงานในเขตควบคุมประกายไฟต้องมีการตั้งถังดับเพลิงไว้อย่างน้อย 1 ถังที่สามารถควบคุมประกายไฟให้อยู่ในเขตจำกัดได้
9. งานอื่นๆ ที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดประกายไฟอยู่ภายนอกในเขตพื้นที่ควบคุมประกายไฟ เช่น งานเชื่อมจะขอให้งานเฉพาะในเขต Non Hazardous Area เท่านั้นให้ใช้อุปกรณ์ที่ได้แก๊สรั่วกันแล้วไฟอาจอยู่ภายนอกได้บ้าง และเคลื่อนย้ายได้สะดวกสามารถปิดแก๊สได้อย่างรวดเร็ว
10. กรณีที่จำเป็นต้องทำงานจะอยู่บนถังที่มีสารไวไฟ Bakery Limit ที่มีขอบเขตห่างจากจุดควบคุมประกายไฟเกิน 3 เมตร ต้องใช้สายลมหรือส่วอื่นใช้เครื่องมืออื่นได้ที่ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ
11. ปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงตามข้อ 1 หมวดระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องจักรกับเงินและหมอน้ำมันหมวด 1 ส่วนที่ 3 เครื่องมือไฟฟ้าและเครื่องเชื่อมแก๊ส
12. รายละเอียดอื่นๆ เป็นไปตาม PM. Safe Work Permit (S9900-1018)

หมายเหตุ : กรณีงานโครงการสร้างโรงงานใหม่ ให้โครงการพิจารณาจัดให้มีใบอนุญาตฯ เพื่อใช้ในโครงการ

15. หมวดงานในถังอากาศ

1. งานในถังอากาศต้องมีการขอใบอนุญาต (Confined Space Entry Permit) ให้ครอบคลุมและต้องได้รับการอนุมัติแล้วจึงจะทำงานได้

2. ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลียวปากทางเข้าออก และผู้ปฏิบัติงาน ต้องผ่านการอบรมตาม ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และหลักฐานการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อวกาศ
3. การทำงานในที่อวกาศจะต้องกำหนดจุดปฏิบัติงานและพื้นที่ห้ามเข้า จะปฏิบัติงานหลยพื้นที่ไม่ได้
4. ผู้ควบคุมต้องทราวจังหวัดผู้ต้องทำงานในที่อวกาศ (5100F-808) ให้กับผู้ควบคุมและเจ้าพนักงานที่รวมก่อนเข้าทำงาน
5. ผู้ที่จะเข้าปฏิบัติงานในที่อวกาศต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เจ็บเร ผ่านการตรวจสุขภาพจากแพทย์โดยต้องไม่เป็นโรคทางเดินหายใจ, โรคหัวใจหรือโรคอื่นซึ่งแพทย์เห็นว่าควรเข้าไปในที่ อวกาศอาจเป็นอันตรายได้ โดยต้องเก็บเอกสารใบรับรองแพทย์ฯ ไว้บริเวณทำงาน (อายุใบรับรองแพทย์สำหรับทำงานในที่อวกาศ สามารถใช้ได้ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดแต่ไม่เกิน 6 เดือน หากแพทย์ไม่กำหนดระยะเวลาไว้ใช้ได้ไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่ออกไปรับรองแพทย์ฯ)
6. ผู้ที่จะเข้าทำงานในที่อวกาศใน IRPC ต้องนำหลักฐานแสดงความปลอดภัย, อาชีวอนามัยประจำพื้นที่และสนับสนุนปฏิบัติงานส่วนกลาง เพื่อขึ้นทะเบียนผู้คุณสมบัติทำงานในที่อวกาศ ดังนี้
 - 6.1 สำเนาใบประวัติประจำตัวประชาชน
 - 6.2 ใบรับรองแพทย์สำหรับทำงานในที่อวกาศตามข้อ 5
 - 6.3 หลักฐานการฝึกอบรมอบรมหลักสูตรความปลอดภัยการทำงานในที่อวกาศตามกฎหมาย

หมายเหตุ

- ผู้ที่ฝึกร่วมกับหน่วยงานหรือสถานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยงานฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อวกาศ
- ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรความปลอดภัยการทำงานในที่อวกาศตามกฎหมาย โดยบริษัทตนเองเป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม ต้องจัดทำเอกสารรับรองต้นกทำงานในที่อวกาศกับ IRPC โดยต้องส่งกานมา 80% โดยส่วนความปลอดภัย, อาชีวอนามัยประจำพื้นที่และสนับสนุนปฏิบัติงานส่วนกลาง จะบันทึกประวัติตามแบบฟอร์ม 5100F-813, 5100F-814
- กรณีพื้นที่อื่นๆ นอกเขตระยอง เช่น คลังน้ำมันอยุธยา / พระประแดง / ชุมพร ให้ยื่นหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย IRPC ประจำพื้นที่ที่ขอตรวจสอบ

7. ต้องจัดให้มีผู้ควบคุมและช่วยเหลือที่ปากทางเข้า - ออกตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในที่อวกาศ
8. ระบบไฟแสงสว่างเป็นไฟ Volt ต่ำไม่เกิน 36 Volt ในเขตพื้นที่อันตราย (Hazardous Area) ต้องเป็นแบบ Explosion Proof เท่านั้นส่วนในเขต Non Hazardous Area สามารถใช้ชนิด 220 Volt ได้แต่ต้องติดตั้ง Earth leakage ก่อนใช้งานโดยทั้ง 2 กรณีต้องผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่แผนไฟฟ้าที่รับผิดชอบก่อน

- การพื้นที่ที่อวกาศ นอกเขตระยอง เช่น คลังน้ำมันอยุธยา / พระประแดง / ชุมพร ให้หน่วยงานซ่อมบำรุงประจำพื้นที่เป็นผู้ตรวจสอบ
9. ต้องมี Oxygen Alert หรือ Portable Gas 1 เครื่องต่อหนึ่งชุดทำงานที่อยู่ใกล้กันสามารถได้ยินเสียง Alarm ได้ชัดเจน และต้องมีเอกสารรับรองการสอบเทียบความเที่ยงตรงทุก 3 เดือน ทั้งอุปกรณ์ต้องผ่านการตรวจสอบสภาพการใช้งานจากแผนกบำรุงรักษาเครื่องมือวิเคราะห์ ก่อนนำมาใช้งาน กรณีพื้นที่อื่นๆ นอกเขตระยอง เช่น คลังน้ำมันอยุธยา / พระประแดง / ชุมพร ให้หน่วยงานซ่อมบำรุงประจำพื้นที่เป็นผู้ตรวจสอบ
10. ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ระบายอากาศที่เป็นชนิด Explosion Proof หรือ Isolm ขั้วดินห้ามใช้กับสไลในใตวามอย่างเด็ดขาด)

11. กรณีที่มีการใช้ถังจ่ายอากาศเพื่อการหายใจ (Air Line) ถึงจ่ายอากาศ ต้องผ่านการทดสอบแรงดันและตรวจสอบแรงโดยวิศวกร และต้องจัดให้มีถังจ่ายอากาศสำรองเพื่อใช้กรณีฉุกเฉิน

12. กรณีที่ใช้เครื่องอัดอากาศเพื่อการหายใจ เครื่องอัดอากาศต้องเป็นเครื่องที่ออกแบบมาเพื่อการทำงานโดยเฉพาะ และต้องจัดให้มีเครื่องอัดอากาศตามเวลาที่กล่าวข้างต้นอีก 1 เครื่องเป็นเครื่องสำรองหรือจัดให้มีถังจ่ายอากาศสำรองที่สามารถจ่ายอากาศให้ผู้ปฏิบัติงานในถังได้ทันทีกรณีเครื่องอัดอากาศเพื่อการหายใจเครื่องหลักไม่สามารถใช้งานได้ และต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไม่ประจำเครื่องอัดอากาศเพื่อการหายใจผู้ปฏิบัติงานในที่อวกาศ
13. ต้องมีป้ายเตือน - รั้วอวกาศ อันตรายห้ามเข้า - โดยผู้รับเหมามีสัญญาตนเองติดไว้ที่หน้างานก่อนเห็นและอ่านได้ชัดเจนในระยะ 5 เมตร

14. ต้องมีอุปกรณ์ที่สามารถตัดต่อได้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ช่วยเหลือหรือผู้เฝ้าระวังที่อยู่ด้านนอกได้ตลอดเวลา เช่น วิทยุสื่อสารติดบ่งกับกระเป๋าไฟ หรือนาฬิกา หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่คล้ายกันและต้องมียกหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน

15. ต้องมีการจัดการเพื่อการเผด็จ-ออกในที่อวกาศทุกครั้ง

16. ห้ามผู้รับเหมาริใช้งานระบบ Pulley ต่าง ๆ ของบริษัท IRPC ได้แก่ AIR, AP, NITROGEN เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดการฝ่ายจ่ายของพื้นที่

17. กรณีที่ทำงานภายใต้บรรยากาศที่เป็นอันตรายหรือ Inert Confined หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ควบคุมงาน, เจ้าพนักงานที่, เจ้าหน้าที่ Safety และบริษัทผู้รับเหมา จะต้องจัดประชุมร่วมกัน เพื่อประเมินความเสี่ยงและวางแผนการดำเนินงานก่อนลงมือปฏิบัติงานจึงเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือและช่วยชีวิตให้เพียงพอ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องได้รับการรับรองคุณสมบัติในการทำงานภายใต้บรรยากาศที่เป็นอันตราย (Inert Confined) จากทางบริษัทผู้รับเหมา และได้รับความเห็นชอบจากผู้ควบคุมงาน IRPC รวมถึงดำเนินการขออนุมัติแผนฉุกเฉินและจัดรูปแบบตรวจสอบความปลอดภัยก่อนเข้าทำงานในที่อวกาศภายใต้รายการขออนุมัติ (9900F-947)

18. ผู้ปฏิบัติงานในอ็อกซิกเจน ต้องอยู่ไม่เกิน 60 ปี

19. รายละเอียดอื่นๆ เป็นไปตาม PM. Sale Work Permit (S9900-1018)

หมายเหตุ :

1. กรณีมีประเด็นการพิจารณาพื้นที่หรืออุปกรณ์เข้าข่ายว่าเป็นอ็อกซิกเจนหรือไม่ ให้ IRPC จะเป็นผู้พิจารณา
2. กรณีแผนโครงการสร้างโรงงานใหม่ ให้โครงการพิจารณาจัดให้มีใบอนุญาตฯ เพื่อใช้ในการโครงการ

16. หมวดป้ายบอกโครงการ

1. ในกรณีที่บริเวณการทำงานชัดเจนระยะเวลาในการทำงานเกินกว่า 1 เดือนจะมีการจัดทำป้ายโครงการโดยป้าย

ต้องข้อความดังต่อไปนี้

- ชื่อ, หมายเลขงาน, หมายเลขโครงการ
- ชื่อบริษัทผู้รับเหมา
- รายละเอียดงาน - ลักษณะโครงการ - ผู้ควบคุมงาน, กองบริษัท IRPC
- ชื่อ Site Manager ของผู้รับเหมานี้ชื่อ จปผู้รับเหมา
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ห้องผู้รับเหมา (Site Manager) และของผู้ควบคุมงานบริษัท IRPC ที่สามารถติดต่อได้
- หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน เช่น ห้องพยาบาล เบอร์ 61.
- หมายเลขควบคุมภาวะฉุกเฉิน (ECC) เบอร์ 1820 .
- ชื่อวิศวกรคุมงานตามข้อบังคับสภาวิศวกร (ผู้รับเหมา)

ขนาดป้ายอย่างน้อย 4×4 ฟุตติดตั้งที่บริเวณทำงานให้เห็นชัดเจน, ตัวหนังสือมีความเหมาะสมกับขนาดป้ายและข้อความต้องมีภาษาไทยเป็นหลักอาจเพิ่มเติมวงเล็บเป็นภาษาอังกฤษก็ได้ กรณีที่ติดปัญหาสถานที่ติดตั้งป้ายให้ผู้

ควบคุมงานพิจารณาความเหมาะสม

17. หมวดการใช้แก๊สในงานติดตั้ง, เชื่อม ฯลฯ

1. ดึงแก๊สและถังก๊าซออกซิเจนต้องสีภาพสมบูรณ์ไม่บุบ, ซ้ำชุด วาล์วหัวถังต้องใช้งานได้ดีแข็งแรง ไม่หลุดหลวม
2. ต้องมี Regulator ที่หัวถังพร้อมแก๊สวัดแรงดัน, วาล์วที่สามารถวัดแรงดันได้ถึงและแรงดันจ่ายแก๊ส
3. ต้องมีอุปกรณ์ป้องกันไฟอาร์คกับ (Flashback) ที่ต้นทางหรือหัวถังและปลายของหัวเชื่อมทั้งสายก่อนแก๊สและสายต่อออกซิเจน
4. ดึงแก๊สถังออกซิเจนต้องมีการป้องกันแก๊สที่แข็งแรงนั้นลงสามารถเปลี่ยนย้ายได้สะดวกทั้งชุด (ถังกับอุปกรณ์กันแก๊ส)

5. ต้องมีการชี้แจงว่าเป็นสารเคมีชนิดใดและมี Diamond Diagram มีตัวหนังสือภาษาไทยแยกออกเป็นแก๊สชนิดใดได้ให้เห็นชัดเจนทั้งออกซิเจนและแก๊ส โดยตัวหนังสือภาษาไทยต้องมีขนาดไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตรและยังแก๊สต้องระบุชื่อและสัญลักษณ์ตามมาตรฐานเดิมและการอัปเดตรายการหรือก๊าซจากบริษัทที่ได้รับมาตรฐานเพื่อการปฏิบัติงาน

ผู้ผลิตและต้องตรวจสอบใบรับรอง

6. สภาพอุปกรณ์ประกอบถังทั้งหมดพร้อมแก๊สต้องมีสภาพสมบูรณ์ไม่มีรอยแตก, ซ้ำชุด
7. ต้องไม่ครอบวาล์วขณะที่ไม่ได้ใช้งาน
8. ปฏิบัติตามกฎกระทรวงตามข้อ 1 หมวดระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องจักรบ่มัณฑ์และหม้อน้ำหมวด 1 ส่วนที่ 3 เครื่องเชื่อมไฟฟ้าและเครื่องเชื่อมแก๊ส
9. การทำ Pressure Test ทุก 5 ปี ต้องมีหลักฐานให้ตรวจสอบได้
10. ห้ามนำ ออกซิเจนบริสุทธิ์ (O2 Pure) มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น ใช้เพื่อการ Test Leak ของระบบท่อ, เครื่องจักร, ระบบปรับอากาศ หรืออุปกรณ์อื่นๆ

18. หมวดงาน Sand Blast, Grit Blast, Copper Blast

1. ผู้รับเหมาต้องจัดทำใบควบคุมป้องกันจากงานพ่นทรายให้ผู้นอกรับทราบแยกได้ถูกต้อง
2. ระบบจ่ายอากาศให้กับผู้ปฏิบัติงานพ่นทรายให้ใช้ถังแก๊สออกซิเจนเพื่อการหายใจ (Air Line) ในกรณีที่ไม่สามารถให้แก๊สออกซิเจนได้ให้ใช้เครื่องอัดอากาศที่ออกแบบมาเพื่อการทำงานพ่นทราย ห้ามมิให้ใช้อากาศจากเครื่องอัดอากาศที่ใช้งานพ่นทรายมาใช้กับผู้ปฏิบัติงาน และต้องจัดให้มีเครื่องอัดอากาศที่ล่าวัดถังแก๊สอีก 1 เครื่องเป็นเครื่องสำรองหรือจัดให้มีถังจ่ายอากาศสำรองที่สามารถจ่ายอากาศให้ผู้ปฏิบัติงานในร้านได้ทันทีกรณีเครื่องอัดอากาศเพื่อการหายใจเครื่องหลักไม่สามารถใช้งานได้ และต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปประจำดูแลเครื่องอัดอากาศเพื่อการหายใจตลอดเวลาที่มีผู้ปฏิบัติงานพ่นทราย
3. ระบบจ่ายอากาศให้กับผู้ปฏิบัติงานต้องรับทราบขนาดขนาดไม่เกิน 0.03 ในกรณีมีตัวกรองความชื้น, มีตัวกรองละอองน้ำและมีระบบกรองกลิ่นโดยมีมาตรฐานรองรับ
4. ในกรณีที่ใช้เครื่องอัดอากาศต้องสามารถติดตั้งในบริเวณที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายถังแก๊ส, แก๊สต้องเป็นถังวางอยู่ในอากาศไม่อยู่ใกล้หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีการถ่ายเทอากาศออกด้านนอกไม่อยู่ใกล้บริเวณที่อาจเกิดสารเคมี, แก๊สที่เป็นอันตรายไวไฟและออกซิเจนได้
5. กรณีที่มีการใช้ถังระบบ (Air Distribution Header) สำหรับจ่ายลม ถึงจ่ายลมจะต้องผ่านการทดสอบแรงดันและตรวจสอบโดยวิศวกร

6. ห้ามผู้รับเหมาเข้าใช้งานระบบ Utility ต่างๆ ของบริษัท IRPC ได้แก่ AIL, AIP, NITROGEN เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดการฝ่ายเจ้าของพื้นที่

19. หมวดการใช้รถยนต์ เครื่องจักรกลหนัก

1. รถยนต์ทุกคันจะต้องผ่านการตรวจสอบสภาพจาก IRPC ก่อนนำเข้าไปใช้งานในพื้นที่ IRPC และหรือพื้นที่ โครงการของ IRPC โดยดำเนินการ ดังนี้
 - 1.1 รถยนต์ประเภท รถกระบะ ขนาดไม่เกิน 1 ตัน รถเก๋ง รถตู้ รถบรรทุก 4 ล้อ เครื่องตรวจสภาพฯ ที่หน่วยงานเจ้าของความปลอดภัย
 - 1.2 รถบรรทุก 6 ล้อ ขึ้นไป รถบรรทุกติดใบเงิน รถควม รถเทรลเลอร์ รถพ่วง เครื่องยนต์ดำน้ำถัง เครื่องจักรกลหนัก รถกระแทก ฯลฯ ไม่เข้าระบบตรวจสภาพฯ ที่หน่วยงานซ่อมบำรุง IRPC
2. รถยนต์ เครื่องจักรกลหนักที่ใช้ในเขตควบคุมร่างกายและต้องสวมหมวกป้องกันร่างกายไปเมื่อเข้าเขตควบคุม
3. รถบรรทุก (ตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไป) ทุกคันจะต้องมีเครื่องหมายรถบรรทุกไม่รื้อถอนและจอดอย่างน้อย 2 อันขึ้นไปและต้องวางสัญญาณไฟเตือน
4. คนขับรถบรรทุกต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของรถที่ใช้ทำงาน
5. ห้ามจอดรถบรรทุกบนถนนหรือออกจิตคารงานการจราจรให้จอดรถในจุดที่เจ้าของพื้นที่กำหนดไว้เท่านั้น
6. คนขับรถบรรทุกต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของรถที่ใช้ทำงาน
7. การใช้ความเร็วในการขับขี่นอกเขตควบคุมของโรงงานไม่เกิน 40 กม./ชม. และในเขตควบคุมของโรงงาน ไม่เกิน 20 กม./ชม.

20. หมวดงานบริการงานอุตสาหกรรม (งานทำความสะอาด งานกำจัดขยะ สิ่งปลูกสร้าง ปรังปรุงภูมิทัศน์งานอื่นๆ)

1. การแต่งกายให้เป็นไปตามระเบียบในหมวดระเบียบทั่วไปข้อที่ 23 (23.1 - 23.12)
2. อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพื้นฐานให้สวมใส่ขณะอยู่ในพื้นที่เขตผลิตอาหารสำหรับงานบริการที่ต้องใช้สารเคมีให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลักษณะงาน
3. กรณีที่มีรถทำงานในสิ่งให้ปฏิบัติงานระเบียบในหมวดการทำงานบนที่สูง
4. กรณีผลิตงานที่ในข้ออื่นๆ ให้ปฏิบัติตามพิจารณาตามความเหมาะสม

21. หมวดงานประต่อน้ำ (ที่ความลึกตั้งแต่ 10 ฟุต แต่ไม่เกิน 300 ฟุต)

1. ห้ามมิให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี รับผิดชอบในการทำงานประต่อน้ำ
2. ผู้ทำงานประต่อน้ำต้องผ่านการตรวจสอบตามหลักสูตรที่เป็นไปตามมาตรฐานสากลหรือหน่วยงานของรัฐรับรอง
3. ผู้ทำงานประต่อน้ำต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ผ่านการตรวจสุขภาพจากแพทย์ ซึ่งจะต้องไม่เป็นโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อการทำงานประต่อน้ำ โดยต้องตรวจเป็นประจำทุก 6 เดือน (ผลการตรวจร่างกายตามที่แพทย์ระบุไว้ แต่ไม่เกิน 6 เดือน)
4. ต้องจัดให้ผู้ทำงานประต่อน้ำพื้นที่ต่างๆ ตามกฎหมาย ดังนี้
 - 4.1 หัวท่อน้ำประต่อน้ำ
 - 4.2 พื้นลื่นน้ำประต่อน้ำ
 - 4.3 ฝักระต่อน้ำ
 - 4.4 ฝักระต่อน้ำพร้อมถ้ำ
 - 4.5 ผู้ควบคุมระบบจ่ายอากาศและอากาศติดต่อกับสาย
 - 4.6 ต้องจัดให้มี เจ้าหน้าที่เวรศาสตร์ได้ นำ แพทย์เวชศาสตร์ได้ นำหรือแพทย์เวชศาสตร์ทางทะเล อย่างใดอย่างหนึ่ง ปรึกษาดูแลทำงาน

หมายเหตุ : 1. ต้องจัดผู้ทำงานประต่อน้ำตามข้อ 4 อุปกรณ์ประต่อน้ำ อุปกรณ์ช่วยเหลือรวมถึงอุปกรณ์ปฐม

พยาบาล ตามระดับความลึกต่างๆ ตามมาตรฐานการทำงานจะต้องไม่น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด

2. แบบตรวจความปลอดภัยการทำงานประต่อน้ำ 5100P - 086

22. หมวดการใช้และติดตั้งนั่งร้าน

1. อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับนั่งร้านไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบการใช้นั่งร้านของโรงงาน SI0333400-1001 ระเบียบการใช้นั่งร้าน (Scaffolding)
2. บริเวณที่ติดตั้งหรือถอนนั่งร้าน ต้องจัดให้มีการกั้นพื้นที่ทำงานด้วยรั้วที่ที่เหมาะสมและมีป้าย "ขออันตรายห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาต" ติดไว้ให้เห็นชัดเจน
3. นั่งร้านต้องติดตั้งราวกันตกที่มีความสูงระหว่าง 90-110 ซม. ทุกพื้น ราวกันตกที่ผู้ปฏิบัติงานอาจหลุดตกได้ และต้องจัดให้มีราวกันที่ระดับกึ่งกลางของราวกันตกอีกชั้นหนึ่ง เช่น ราวกันตกสูง 90 ซม. ต้องจัดตั้งราวกันที่ระดับ 45 ซม. อีกระดับ เป็นต้น

4. น้ำหนักตั้งแต่ รหัสที่ 3 ขึ้นไป การจัดทำมาตรการเพิ่มเติมจาก ข้อ 22.3 กล่าวคือ ต้องจัดให้มีราวกันตกเพิ่ม ในทุกๆ ระยะ 45 cm ในด้านที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นตกลงได้จนเต็มความสูงของชั้นนั้นๆ หรือจัดให้เข้าข่ายกับเด็ก ที่ไม่คาดคิดถึงความสูงของชั้นนั้นๆ
5. ต้องจัดให้มีบันไดภายในของนั้ร้นและมีความลาดเอียงไม่เกิน 45 องศา
6. กรณีที่จำเป็นต้องทำงานติดตั้ง/รื้อถอนนั้ร้นในเวลากลางคืน ต้องจัดให้ใช้แสงสว่างที่เพียงพอต่อการทำงาน
7. การประเมินความเสี่ยงการทำงานนั้ร้น ให้ครอบคลุมตั้งแต่การจัดตั้งนั้ร้น การทำงานบน นั้ร้น และการรื้อถอนนั้ร้น เพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน และกำหนดมาตรการป้องกันการตก วางหล่น ระหว่างการดำเนินงาน
- ดำเนินการที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือความเสียหายต่อวัสดุ อุปกรณ์ที่อยู่ด้านล่าง
8. กรณีงานสร้างโรงงานใหม่ที่มีการใช้งานนั้ร้นเพื่อทำงานมีระยะเวลาเกินกว่า 1 เดือน นับแต่นั้นจะต้องเป็นแบบชนิดติดตั้งแล้วไม่ใช้บันไดเป็น กรณีงานสร้างอาคารจะต้องจัดทำบันไดอย่างน้อยสองด้านซ้าย-ขวา แบบเดินขึ้นลง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถรองรับกรณีฉุกเฉินได้ เช่น การอพยพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น กรณีที่ไม่สามารถจัดทำบันไดสำหรับเดิน ขึ้น ลง นั้ร้นได้ ต้องจัดให้มีมาตรการหรือวิธีการที่สามารถรองรับ กรณีฉุกเฉินได้

หมายเหตุ : การจัดตั้งนั้ร้นแบบเขื่อน ให้พิจารณาจัดมาตรการความปลอดภัยโดยใช้การจำลองการคำนวณ

ปลอดภัยนั้ร้นแบบเขื่อนเป็นแนวทางปฏิบัติ

23. งานโครงการขยายหรือปรับปรุงการผลิตหรือสร้างโรงงานใหม่ ต้องดำเนินการดังนี้เพิ่มเติม

พื้นที่ก่อสร้างโครงการ หมายถึงพื้นที่ ที่ IRPC กำหนด เมื่อผู้รับเหมาทำสัญญากับ IRPC แล้ว ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบในการควบคุมและในด้านการความปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดและระเบียบของ IRPC โดย IRPC จะกำกับดูแล ตรวจสอบ

พิจารณาการดำเนินการต่างๆ ในการบริหารจัดการ ของผู้รับเหมาจนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ

1. การดำเนินการโครงการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้แนบติดของการให้ความสั้พัญในแง่ความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ทั้งในเรื่องบุคลากร ทักษะ ประสบการณ์ และผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยอยู่แล้วแต่กรณี โดย IRPC จะพิจารณาให้ใช้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนดด้านลักษณะงานและพื้นที่และช่วงเวลาอื่นๆ
2. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของผู้รับเหมา
 - ให้ความถึงผู้รับเหมาช่วงและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ดำเนินการในโครงการทุกตน

- ผู้รับเหมาจะต้อง รังการะบวนการต่างๆ ระบบบริหารจัดการ การจัดการ ที่สามารถควบคุมผู้เกี่ยวข้องใน ความรับผิดชอบได้ทุกคน ทั้งในส่วนของผู้รับเหมาหลักและผู้รับเหมารอง ให้เป็นไปตามจรรยาบรรณด้านความปลอดภัยของ IRPC
- ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยตามสภานงานต่างๆของผู้รับเหมาหลัก
- ผู้รับผิดชอบงานในสาขาต่างๆ ของผู้รับเหมาหลักจะต้องรับผิดชอบในการควบคุมดูแลผู้รับเหมาช่วงทุกคนให้เป็นไปตามข้อกำหนด มีความปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดสภาพการและการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมายหรือข้อกำหนดอื่นๆตามที่กำหนดที่จ้หน้าความปลอดภัยกำหนด
- หากพบข้อบกพร่องจะต้องมีมาตรการป้องกันให้ดีขึ้น กรณีไม่สามารถควบคุมดูแลได้ทาง IRPC อาจพิจารณาขอเปลี่ยนผู้รับผิดชอบและจะไม่สามารถดำเนินการปฏิบัติงานในเขตประกอบการ IRPC ได้อีก
- 3. ก่อนเริ่มงานผู้รับเหมาจะต้อง แต่งตั้ง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ระดับวิชาชีพ ตามกฎหมายไทยเพิ่มเติมศึกษา ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การรักษาความปลอดภัย และสื่อสารความเข้าใจ ระหว่างผู้จ้างกับผู้จ้างจะ ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ระเบียบต่างๆ ก่อนการดำเนินการประเมินความเสี่ยงงานแล้วจะถือว่าผู้รับเหมาเข้าใจ และยอมรับเงื่อนไขต่างๆแล้ว
- 4. จะต้องให้หน่วยงานด้านความปลอดภัย

- ผู้รับเหมาหลักมีจำนวนหน่วยงานด้านความปลอดภัยอย่างเพียงพอ สั้พัญในการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัย และการบริหารจัดการต่างๆในด้านความปลอดภัย การจัดทํารายงาน และบุคลากร และจะต้องได้รับความเห็นชอบจาก IRPC

ผู้ท้พพื้นที่และหน่วยงานในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้รับเหมาหลัก

- มีคุณสมบัติเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับวิชาชีพตาม กม.ไทย สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
- มีอำนาจในการจัดหา ท้พนักการรื้อถอนหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยเพื่อใช้ในการด้านความปลอดภัย มีหน้าที่ดังนี้

1. บริหารจัดการด้านความปลอดภัย ทั้งหมดโครงการครอบคลุม ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนการจราจร
2. สื่อสาร และรายงาน ในเรื่อง ปัญหาและข้อกั้หนดต่างๆของ IRPC ข้อสัญญาและข้อมูลพินยอม รวมถึง ความเสี่ยงที่ IRPC ระบุ กั้ผู้รับเหมาหลักและผู้เกี่ยวข้องกั้กันซึ่งกั้กันทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการและชุมชน

3. ดัดแปลงลักษณะการทำงานในกรณีปัญหาหรือดำเนินการใดๆ ในเรื่องความปลอดภัย ทั้งผู้รับเหมาก่อสร้างและผู้รับเหมาจ้าง
8. จะต้องมีการจัดทำรายงานต่างๆด้านความปลอดภัย และรายงาน ดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ IRPC ซึ่งเป็นรายงานของโครงการนั้นๆ
7. จะต้องสร้างกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย ดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย ไม่กีดกันคนในโครงการร่วมกัน เพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตจำนงของโครงการ ตามแนวคิดของการให้รางวัลในโครงการความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ทั้งในเรื่องบุคลากร ทรัพย์สิน ทุนคน และผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ และมีการจัดตั้งและใช้งบประมาณสำหรับดำเนินการ ในกิจกรรมความปลอดภัยให้ครบถ้วนดังนี้
 - จัดงบประมาณอย่างเพียงพอเหมาะสมภายใต้กรอบมรดกของ IRPC เพื่อดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทุกปีงบประมาณสูงสุดโครงการ อย่างน้อยปีละ 0.01 % ของมูลค่าโครงการหรือของยอดการประมูลงานที่ได้
8. ดำเนินการทุกปีจนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ การใช้งบประมาณจะอยู่ในขอบเขตของกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมความปลอดภัยนั้นและ ได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานความปลอดภัย IRPC เท่านั้น
9. คณะกรรมการความปลอดภัยและสภาพประชุม
 - ผู้รับเหมาจะต้อง ส่งผู้รับผิดชอบงานต่างๆมาร่วม เป็นคณะกรรมการความปลอดภัยในงานก่อสร้าง และดำเนินการต่างๆตามที่ระบุในที่ประชุม กรณีที่โครงการจำเป็นต้องมีการรายงานราชการ จะต้องดำเนินการส่งข้อมูลและรายงานงาน
 - จะต้องดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย ตามที่ IRPC กำหนด
10. ผู้รับเหมาจะต้องมีมาตรการเพื่อควบคุมป้องกัน มิให้มีการใช้หรือเสก สามารถติดแอมเพดามัน และจะต้องมีการสำรวจ สารเสพติดแอมเพดามัน แอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่าเดือนละ 5 % ของจำนวนผู้รับเหมาในขณะนั้น การสุ่มตรวจ จะต้องดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมาย ในกรณีที่ IRPC เห็นว่าพนักงานมีความเสี่ยงสูง อาจพิจารณาเพิ่มเปอร์เซ็นต์การตรวจมากกว่านี้ได้
11. การดำเนินการต้องเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงกฎหมายการใช้แรงงานต่างชาติ
12. การผ่านข้อสอบ เหตุประกอบการณ์ จะต้องไม่ตรงช่วงเวลาที่ของ IRPC และถูกรอเข้าเพื่อเพื่อเสียผลการจบต่างๆ ที่ชุมชนกับ IRPC (07.00 - 08.00น.และ 17.00 - 18.00 น.)

13. ผู้รับเหมาจะต้องจัดทำกฎภายในและระบบบันทึกและตรวจสอบความปลอดภัยของตัวบุคคลของผู้เข้าออกปฏิบัติงานในพื้นที่ก่อสร้างได้ เช่น เครื่องสแกนลายนิ้วมือหรืออื่นๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดในจุดที่ IRPC กำหนดอย่างเพียงพอไม่เกิดการรอหรือล่าช้าที่จุดตรวจ ที่เป็นระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมกับ IRPC ได้ภายใต้เงื่อนไขของ IRPC และต้องจัดตรวจสอบข้อมูลที่เป็นข้อมูลที่เป็นต้นฉบับเอกสารในเอกสารทำงานในสนามอย่างน้อยสองครั้งต่อปี IRPC
14. การกระทำใดๆที่อาจเปลี่ยนแปลงสภาพการหรือมีโอกาสก่อให้เกิดสภาพการที่เรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยไม่ระมัดระวังให้เกิดอันตรายถึงบาดเจ็บ ผู้รับเหมาจะต้องอนุญาตให้ดำเนินการจาก IRPC เป็นเอกสารก่อน
15. ผู้รับเหมาจะต้อง ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการอบรมด้านต่างๆ ภายใต้การยอมรับหรือทาง IRPC กำหนด
 - อบรมตามลักษณะความเสี่ยงตามกฎหมายหรืออื่นๆ
 - รวมถึงการอบรม เช่น จัดสถานที่อบรม จัดวิทยากร
 - หากจำเป็น IRPC จะกำหนดให้จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการยกยอตัว และบริหารจัดการอื่นๆในการบริการจัดการเกี่ยวกับ ระบบข้อมูล IT ต่างๆ
16. จัดให้มีกล้องวงจรปิด ในสถานที่ทำงานไม่ต่ำกว่า 4 ตัวโดยสถานที่ยกยอตัว และตามจุดต่างๆที่ทำงาน ส่นเชื่อมข้อมูลเข้าระบบของ IRPC เพื่อการควบคุม ตรวจสอบ บันทึกข้อมูล เพื่อตรวจสอบเมื่อเหตุต่างๆ และถ้าจำเป็นในบางกรณี หรือทั้งอุปกรณ์เก็บข้อมูลทั้งหมดตามข้อกำหนดของ IRPC สบดเป็นไปตามที่ ICT กำหนดโดย IRPC จะเป็นข้อมูลคอมพิวเตอร์ทั้งหมด
17. จัดเตรียมเครื่องวัดด้านอาชีวอนามัยต่างๆ หรืออุปกรณ์อื่นๆเพื่อการประเมิน อันตรายในการทำงาน และเพื่อการรายงานด้านความปลอดภัยและอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เสียง แสง รังสี ไฟฟ้า ฝุ่นละออง
18. ก่อนเริ่มงานในพื้นที่ก่อสร้างผู้รับเหมาจะต้อง ประชุมสรุปกับ IRPC ในมาตรการต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่มีข้อสรุปก่อนจึงจะดำเนินการต่อไปได้ เช่น
 - จัดทำโครงสร้าง การบริหารจัดการที่มี SF Site MGR ขึ้นตรงกับ Project MGR.
 - จัดทำแผนนโยบายและในพื้นที่ก่อสร้างและพื้นที่ที่จะต้องใช้งานโครงการทั้งหมดที่สามารถให้ระดับพลังงานฉุกเฉินใช้งานได้ สามารถเข้าถึงพื้นที่ทำงาน ทาสีภาพการแจ้งเตือนฉุกเฉิน
 - จัดทำระบบรายงานที่สามารถรายงานทั่วทั้งวันทั้งคืน 30 นาทีถึงในสถานที่เกิดเหตุนี้หากเพื่อป้องกันทั้งพื้นที่
- จัดทำที่สำหรับควบคุม การเข้าออกให้ผู้รับเหมาและบุคคลอื่นๆ

- เครื่องยนต์ รถยนต์ที่นำมาใช้ในเขตผลิตจะต้องเป็นเครื่องยนต์ดีเซล
- 19. จัดทำแผนฉุกเฉินและซ้อมแผนไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ครั้ง
 - จัดให้มีหน่วยงานบูรณาการสถานที่พยาบาลเจ้าหน้าที่ที่รักษาพยาบาลตามแผนฉุกเฉินเตรียมพร้อมเมื่อเกิดเหตุ มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประจำตลอดเวลา ปฏิบัติตาม กฎกระทรวง ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือฉบับปัจจุบัน
 - จัดเตรียม ชุดสำหรับอยู่ปฏิบัติงานที่ยังไม่ยุติตามระเบียบของ IRPC อย่างเพียงพอเพื่อสำรองใช้ในโครงการ
 - ส่งพนักงานสอบสวนตามระเบียบของ IRPC และต้องมีเอกสารยืนยันการรับรองเรื่องประกันภัยด้วย
 - อื่นๆตามที่ IRPC กำหนด
- 20. มาตรฐานนักรบและตู้ควบคุมไฟฟ้า
 - 20.1 ในงานโครงการทั้งหมดใช้มาตรฐาน EH และในเคเบิลจะต้องเป็นชนิดติดตั้งและสามารถใช้งานได้
 - ช่องทางอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินได้ กรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องใช้นัดชนิดอื่นให้ขออนุญาตจาก SF IRPC เป็นกรณีไป การตั้ง การร้อยเคเบิล การเดินสาย มีการตรวจสอบและอนุญาตทุกวิธีการตามกฎหมายและจาก SF IRPC ก่อน โดยจะต้องระบุมุมควบคุมจัดทำลวดลายเส้นนั้นไว้ให้ชัดเจน
 - 20.2 การป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า ตู้ควบคุมไฟฟ้าที่ซึ่งมีการจ่ายไฟไปยังอุปกรณ์ต่างๆผ่านเคเบิล ซึ่งทุกตัวต้องมีอุปกรณ์ตัดวงจรอัตโนมัติเมื่อเกิดไฟรั่วไหล อุปกรณ์ป้องกันไฟรั่วอัตโนมัติที่ติดตั้งจรวัดอัตโนมัติเมื่อเกิดไฟรั่วไหลได้ไม่เกิน 15 มิลลิแอมป์ (mA) (ใน 1 ตู้จ่ายไฟฟ้าอาจมีได้หลายตู้ไฟฟ้ามากกว่า 1 ตู้ก็ได้) หากมีความจำเป็นจะต้องใช้การติดตั้งมากกว่านี้จะมีการพิจารณาเป็นกรณีไป และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่รับขนาดใหญ่น้ำหนักมากไม่สะดวกเคลื่อนย้ายด้วยตนเองได้สะดวก เช่นตู้เชื่อม ตู้บดอัดเชื่อม ฯลฯ จะต้องมีการแจ้งจากพื้นที่ดินอย่างน้อย 50 เซนติเมตร มีไฟฟ้าหรืออื่นๆที่ติดอยู่กับผนังหรือบนกระดาน ไม่อยู่ในตำแหน่งหัวผนังหรือหัวโหนดผ่าน เพื่อห่างจากตัวขึ้นที่อาจจะส่งผลกระทบการทำงานของอุปกรณ์ป้องกันไฟรั่วไหลได้

21. ในกรณี ที่ทาง SF IRPC เห็นว่าแสงสว่างแสงสว่างไม่เพียงพอในพื้นที่ก่อสร้างจึงมีหมายจะต้อง มีการตรวจวัดและ

รายงานได้แก่พื้นที่ความปลอดภัยของผู้รับเหมาตามระยะเวลาที่กำหนด

22. ระเบียบในข้อนี้ได้จัดตั้งหน่วยงานที่กล่าวถึงข้างต้นไว้ ฉบับนี้เป็นข้อสรุปและหากจำเป็นทาง SF IRPC อาจพิจารณาเพิ่มเติมมาตรการต่างๆ ด้านความปลอดภัยได้โดยถือว่ารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายทั้งหมดแล้วผู้รับเหมาจะเรียกจ่ายเพิ่มเติมไม่ได้

- 23. จัดทำระบบบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำหรับโครงการ อย่างครอบคลุมและบูรณาการทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันรวมถึงระเบียบของ IRPC พร้อมทั้งการบันทึกและทำงานอย่างครบถ้วน ครอบคลุมทุกงานและงานที่เกี่ยวข้องสิ่งกันและกัน โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น บุคลากร การดำเนินงาน ข้อมูล ความรู้ถูกต้อง แนวทางปฏิบัติ การสื่อสาร และขั้นตอนของแผนงานและงานที่ต้องทำพร้อมกัน ต้องกำหนด บทบาทหน้าที่ ของผู้เกี่ยวข้องในเรื่องความปลอดภัยอย่างครบถ้วน
- 23.1 กำหนดมาตรการความปลอดภัยด้วย ก่อนเริ่มงานทุกงานโดย ต้องมีการประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงและเตรียมแผนรองรับของงานที่พร้อมกันและสิ่งกระทบต่อกัน โดยระบุให้ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน
- 23.2 ประเมินความเสี่ยงโดยวิธี JSA
- 23.3 ผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อยต้องมี
 - Site Manager
 - General Construction Manager
 - Area Construction Managers
 - Commissioning Manager
 - Installation Commissioning Authorities
 - Area Commissioning Authorities
 - HSE Manager
 - Area HSE Managers
 - Simultaneous Operations Leader
 - Production Superintendent
 - Fire and Rescue Chief
 - Subcontractor Site Representatives
- 23.4 มีการกำหนดพื้นที่ โดยกำหนดเป็น พื้นที่ก่อสร้าง และ พื้นที่ PRE - COM
 - มีระบบการควบคุมพื้นที่ที่จัดทำแบบใบอนุญาตทำงาน
 - มีระบบ Near Miss and Incident Reporting
 - มีการอบรมผู้เกี่ยวข้อง มีมาตรการอื่นๆที่อยู่ในเขต ความคุม

- มีแผนฉุกเฉินและองค์ประกอบครบถ้วน (ยาพาหนะ บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

อื่นๆ)ในการปฏิบัติงานแผน มีการซ้อมแผน

- 24.อื่นๆ ตามที่ IRPC กำหนด ไม่เช่นนั้น

ส่วนที่ 2 ระเบียบปฏิบัติงานอาชีวอนามัย

1. การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

1. การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ครบถ้วนและตามลักษณะงานอย่างเพียงพอ PPE ต้องได้มาตรฐาน

ต้องมีการตรวจสภาพและควบคุมการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

2. การเตรียมเครื่องตรวจวัดสารเคมี

การทำงานในภาวะแวดล้อมที่มีสารเคมีอันตรายต้องใช้อุปกรณ์ที่มีพิษวิทยาโดยระบุชัดเจน

ซึ่งสารเคมีต้องมีการตรวจวัดสารเคมีเป็นระยะตลอดระยะเวลาทำงาน

3. การจัดเตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

1. ยานพาหนะหรือสำนักงานโครงการ

ต้องจัดให้อยู่ภายใต้ความคุ้มครองความปลอดภัย หากอยู่ในรูปแบบของตู้สแตนเลส (Containers) ในกรณี

ที่สำนักงานตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของ IRPC จะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้จัดการโครงการของ IRPC และผู้มีส่วน

อำนาจในการอนุมัติการใช้พื้นที่ของ IRPC

2. สถานที่พักผ่อนและรับประทานอาหาร

ต้องอยู่ภายใต้ความคุ้มครองความปลอดภัย ต้องมีแผนงานและผู้รับผิดชอบตามแผนงานในเรื่องของความสะดวก

ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การจัดการขยะที่กำจัดเป็นต้น

3. น้ำดื่ม

ต้องจัดให้มีน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอต่อผู้ปฏิบัติงาน จัดให้มีน้ำดื่มในอัตรา 1 ลิตร / 40 คน, 2 ลิตร / 80 คน

และเพิ่มขึ้น 1 ลิตร ทุก 50 คน การนำน้ำดื่มเข้าไปบริเวณที่ทำงาน ต้องใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดและเป็นแบบ

วาล์ว ปิด - ปิด เท่านั้น ห้ามใช้แบบเปิดฝาเพื่อเติมน้ำดื่ม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากฝุ่นละอองและ

สารเคมี ขวดน้ำดื่มและหรือขวดเครื่องดื่มที่ใช้แล้วต้องมีการควบคุมไม่ให้ไปใส่สารเคมีใด ๆ

4. ห้องสุขา

ต้องจัดให้มีห้องสุขาชั่วคราว ซึ่งอาจอยู่ในรูปของรถเคลื่อนที่ตามจุดต่างๆ ให้เพียงพอต่อผู้ปฏิบัติงาน จัด

ให้มีห้องสุขาในอัตรา 1 ลิตร/15 คน, 2 ลิตร/40 คน, 3 ลิตร/80 คน และเพิ่มขึ้น 1 ลิตร ทุก 50 คน โดยพิจารณาให้

ตั้งอยู่ห่างจากพื้นที่ที่ก่อมลพิษหรือรับประมาทอาหารและตั้งอยู่ในตำแหน่งได้ลม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากน้ำ

มีระบบการจัดการในเรื่องของการทำความสะอาด สุภาพกับข้อมูล เพื่อให้สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

หมายเหตุ : กรณีงานโครงการที่มีการส่งสัญญาณอันตรายให้ในที่โครงการ ต้องไม่มั่วรวมจำนวนห้องน้ำ

ห้องส้วม ของสำนักงานชั่วคราว การกำหนดที่ตั้ง ห้องน้ำ ห้องสุขา ของผู้ปฏิบัติงานต้องมีระยะ

เข้าถึงอย่างเหมาะสม

5. สถานที่ทำความสะอาด ชำระล้างร่างกายและอุปกรณ์

กรณีที่มีสถานที่ทำความสะอาด ชำระล้างร่างกายและอุปกรณ์เป็นการเฉพาะ โดยต้องพิจารณา ระบบท่อ

ระบายน้ำให้รองรับได้อย่างเหมาะสม ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในท้องถิ่น

6. บริเวณเก็บรวบรวมขยะและกากของเสีย

ต้องจัดให้มีถังขยะที่มีฝาปิดอย่างเพียงพอ แยกประเภทขยะให้ชัดเจน เช่น ขยะในถังขยะเคมี ขยะเทศบาล

เป็นต้น พื้นที่รวบรวมขยะ และของเสีย ควรอยู่ในตำแหน่งได้ลมและห่างจากพื้นที่ทำอาหารและที่

พักผ่อน ต้องมีการนำใบกำจัดทุกวัน เพื่อมิให้เป็นที่เป็นที่เพาะพันธุ์แมลงวัน แผลงสาบ มูล หรือสัตว์ปีกโรค

อื่นๆ

7. การจัดเก็บสารเคมี/การใช้สารเคมี

สารเคมีที่นำมาใช้ต้องมีข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี (SDS) เก็บไว้ในที่ห่างและล็อกสารให้ปฏิบัติงานที่

เกี่ยวข้องกันทราบ สารเคมีต้องบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดพร้อมติดฉลากที่บ่งบอกถึงชื่อชนิดของสารเคมี การ

จัดเก็บต้องจัดเก็บตามข้อแนะนำที่ระบุใน SDS ห้ามนำภาชนะบรรจุเคมีและหรือเครื่องดื่มไปบรรจุสารเคมีเพื่อ

นำไปใช้

2. ด้านการบูรณาการ การนำรางวัลด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

1. การบูรณาการ

จัดให้มีอุปกรณ์หรือรางวัลที่จัดทำขึ้นเพื่อสามารถให้การบูรณาการกับผู้ประสานงาน หรือเจ้าหน้าที่

ตลอดการทำงาน

2. การนำรางวัลด้านสุขภาพ

จัดให้มีการควบคุมไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดก่อนเข้าปฏิบัติงาน และระหว่าง

ปฏิบัติงานทุกวัน

3. การนำรางวัลมาแลกเปลี่ยนที่ผ่าน จัดให้มีการป้องกันการกระจายของสารเคมีและหัวเชื้อที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานบริเวณใกล้เคียง เช่น งานหน้าท้าย ต้องติดธงแดงหรือธงไฟแฟมราย เพื่อป้องกันหรือลดการที่ชุมชนเข้ามา เบียดเบียน

3. เวลาทำงาน

1. ต้องจัดให้ผู้ใช้ปฏิบัติงานเป็นเวลาพักการทำงานวันหนึ่งไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง หลังจากปฏิบัติงานมาแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมง
2. กรณีที่มีการทำงานล่วงเวลาจากเวลาทำงานปกติไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ต้องจัดให้ผู้ใช้ปฏิบัติงานเป็นเวลาพักไม่น้อยกว่า 20 นาที ก่อนที่จะทำงานล่วงเวลา
3. การทำงานที่มีอันตรายสูง งานที่มีความเสี่ยงสูง งานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การทำงานในห้อยอากาศ งาน ลัดเดิน โดยได้เครื่องลัด มีมันตัน ต้องจัดให้ผู้ใช้ปฏิบัติงานหมุนเวียนสลับกันทำงาน หรือจัดให้มีช่วงพักระหว่างการทำงาน เช่น ทำงาน 50 นาที พัก 10 นาที มีมันตัน

4. การควบคุมโรคติดต่อ

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคติดต่ออาจติดอยู่ที่บ้านคนเดียว จนอาจส่งผลกระทบต่อทำงาน เช่น COVID-19 ทำให้ต้องหยุดงาน โรคติดต่อส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น การหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด การหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด

ส่วนที่ 3 บทลงโทษ และข้อปฏิบัติ

[illegible]

การประเมินภาระงาน / ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำการประเมิน / ผู้เกี่ยวข้อง	บทลงโทษ		
ผู้รับผิดชอบ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
การประเมินภาระงาน / ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย	พนักงานผู้รับงาน	ตัดสิทธิ์ โทษจำคุก = 2 ปี	จำคุกไม่เกิน 6 ปี โทษจำคุก = 2 ปี	จำคุกไม่เกิน 10 ปี โทษจำคุก = 3 ปี
- จู่โจมภายในผู้ต้อง (Unarmed)				

การดำเนินงานระบุแบบ / ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำความผิด/ ผู้เกี่ยวข้อง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
<ul style="list-style-type: none"> - นำอุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน, ไม่มีความปลอดภัยมาใช้งาน, ไม่ผ่านการตรวจสอบ - การทำงานโดยไม่มีความคุ้มครอง, ปลอดภัย, ทั่วถึง, ปลอดภัย, ทั่วถึง 	หัวหน้างานผู้รับผิดชอบ	บัตรลงชื่อ = 1 จุด ●	ห้ามเข้าโรงงาน 3 วัน บัตรลงชื่อ = 1 จุด ●	ห้ามเข้าโรงงาน 5 วัน บัตรลงชื่อ = 2 จุด ●●
<ul style="list-style-type: none"> - การทำงานโดยไม่มีความคุ้มครอง, ปลอดภัย, ทั่วถึง, ปลอดภัย, ทั่วถึง 	ผู้ใช้รับเหมาหรือ Fire Watchman	บัตรลงชื่อ = 1 จุด ●	ห้ามเข้าโรงงาน 3 วัน บัตรลงชื่อ = 1 จุด ●	ห้ามเข้าโรงงาน 6 วัน บัตรลงชื่อ = 2 จุด ●●
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สวมกันสาดหรือใส่ไม่ถูกต้อง 	same		จำเตือน	ห้ามเข้าโรงงาน 3 วัน บัตรลงชื่อ = 1 จุด ●
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สวมกันสาดหรือใส่ไม่ถูกต้อง 	บริษัทผู้รับเหมา	บัตร 3,000 บาท	บัตร 4,000 บาท	บัตร 5,000 บาท

หมายเหตุ : สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับบริหาร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเทคนิคของบริษัทผู้รับเหมาที่มีการกระทำผิดซ้ำ ๆ ทางฝ่ายบริหารคุณภาพ,ความปลอดภัย,อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมและบริหารเขตประกอบการอุตสาหกรรมไออาร์พีซี จะพิจารณาจะปรับการทำงานในหน้าที่ดังกล่าว โดยกำหนดระยะเวลาตามเหมาะสม แต่ไม่เกิน 1 ปี

การดำเนินการประเมิน / ข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำผิด/ผู้เกี่ยวข้อง	บทลงโทษ		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ข้อห้ามกลาง มีการดำเนินการประเมินและการทำ ความผิด - ไม่สวมใส่อุปกรณ์ PPE ให้ ถูกต้องเหมาะสม - นำผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมเข้ามา ทำงาน - ไม่ปฏิบัติตามระเบียบการทำงาน Permit to Work, นั่งร้าน, การ บับศึกษาในโรงงาน, (ต่อ) การต่ออุปกรณ์ต่อรางงานโดย ไม่ได้ผูกมัด - แสดงริยาไม่สุภาพ ทั้งวาจา และการกระทำ - พกพาอาวุธ, ไม้ขีด, ไฟแช็ค, โทรศัพท์มือถือเข้าในเขตควบคุม - สูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ ควบคุม	พนักงานผู้รับเหมา	ห้ามเข้าโรงงาน 15 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน 15 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●
	หัวหน้างานผู้รับเหมา	ห้ามเข้าโรงงาน 7 วัน บัตรลงชื่อ = 1 ๖ ●	ห้ามเข้าโรงงาน 15 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●
	ผู้บริหารพื้นที่/และหรือ Site Supervisor	ห้ามเข้าโรงงาน 15 วัน บัตรลงชื่อ = 1 ๖ ●	ห้ามเข้าโรงงาน 30 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●
ข้อห้าม - ไม่จัด หัวหน้างาน, จป, ผู้เฝ้า ระวังไฟฉุกเฉิน, การละเลยไม่ ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบหรือ ปฏิบัติงานอย่างไม่มี ประสิทธิภาพ	SITE MGR	ห้ามเข้าโรงงาน 3 วัน บัตรลงชื่อ = 1 ๖ ●	ห้ามเข้าโรงงาน 5 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●

การดำเนินการประเมิน / ข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำผิด/ผู้เกี่ยวข้อง	บทลงโทษ		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ไม่มีรายงานอุบัติการณ์	บริษัทผู้รับเหมา	ปรับ 5,000 บาท	ปรับ 7,000 บาท	ปรับ 10,000 บาท

หมายเหตุ : สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับบริหาร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเทคนิคของบริษัทผู้รับเหมาที่มีการกระทำผิดซ้ำ ๆ ทางฝ่ายบริหารคุณภาพ,ความปลอดภัย,อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมและบริหารเขตประกอบการอุตสาหกรรมไออาร์พีซี จะพิจารณาจะปรับการทำงานในหน้าที่ดังกล่าว โดยกำหนดระยะเวลาตามเหมาะสม แต่ไม่เกิน 1 ปี

การดำเนินการประเมิน / ข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำผิด/ผู้เกี่ยวข้อง	บทลงโทษ		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ข้อห้าม การกระทำโดยประมาทหรือการฝ่าฝืน ความปลอดภัยเมื่อละทิ้งไม่เกิด อุบัติเหตุร้ายแรงเกิดอุบัติเหตุ ที่ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วัน หรือเสียชีวิต - ทำให้เกิดเหตุฉุกเฉิน เงิน สารเคมีรั่วไหล,เพลิงไหม้และ ระเบิด - สูญทรัพย์สินที่มีความคม - ใช้เครื่องมือถือในพื้น ที่ควบคุม - เจ้าหน้าที่หรือปฏิบัติงานในเขต ควบคุม/เขตผลิตโดยไม่ได้รับ อนุญาต - ทำงานในที่อับอากาศโดยไม่ขอ ใบอนุญาต	พนักงานผู้รับเหมา	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●
	หัวหน้างานผู้รับเหมา	ห้ามเข้าโรงงาน 7 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●
	ผู้บริหารพื้นที่/และหรือ Site Supervisor	ห้ามเข้าโรงงาน 30 วัน บัตรลงชื่อ = 2 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรลงชื่อ = 3 ๖ ●●●

การประเมินผู้ประเมิน / จัดกำหนดผู้เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัย	ผู้กระทำความผิด/ SITE MANAGER	บทลงโทษ	
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	ห้ามเข้าโรงงาน / 7 วัน บัตรแดง = 2 7	ห้ามเข้าโรงงาน ตลอดไป บัตรแดง = 3 7	ครั้งที่ 3
	บริษัทผู้รับเหมา ปรับ 10,000 บาท ประเมินผลตาม ข้อตกลง (ในภาพ)	ปรับ 20,000 บาท	ปรับ 30,000 บาท

หมายเหตุ :

- หากบริษัทผู้รับเหมาทำการความผิดซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง ในความผิดต้นเดิมหรือครั้งที่ 2 ในชั้นปานกลางขึ้นไป ให้ผู้บริหารสูงสุดของบริษัทฯ ผู้รับเหมา ต้องเข้าพบผู้บริหารของบริษัทไออาร์พีซี (VP) เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น
- ผู้บริหารระดับผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการใหญ่ฝ่ายบริหารจะไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้างต้นโดยหน่วยงานผู้ควบคุมงานเป็นผู้เสนอเพื่อพิจารณา

ส่วนที่ 4 ข้อปฏิบัติอื่น

1. การละเมิดกฎระเบียบหรือละเว้นหรือไม่ปฏิบัติตามหรือย่ำยีวิธีปฏิบัติตามระเบียบฉบับนี้ถือเป็นมาตรการกักโทษที่ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงที่สูงขึ้นหากละเมิดที่ความรุนแรงมากขึ้นและไม่ถือว่าผิดต่อระเบียบฉบับนี้
2. การหยุดงาน การทำงานหรือรอให้ดำเนินการแก้ไขใดๆ หรือการลงโทษใดๆ ก็ตามส่งผลให้การปฏิบัติงานล่าช้าออกไปถือเป็นการเข้าขั้นไม่ปฏิบัติตามความปลอดภัยของผู้รับเหมา
3. กรณีที่งานใดระเบียบไม่ได้กำหนดไว้ให้ยึดตามที่ Safety บริษัท IRPC กำหนดหรือหาก Safety บริษัท IRPC มีข้อกำหนดแนวทางให้ปฏิบัติตามหรือข้อกำหนดด้านความปลอดภัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ให้ฝ่ายจัดซื้อจัดหาของหรือผู้จัดจ้างผู้จัดหาปริมาณมากที่นำเอกสาร (ระเบียบความปลอดภัย) ในงานผู้รับเหมา, ระเบียบการเข้าพื้นที่, หรือระเบียบความปลอดภัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) ร่วมกับสัญญาการจัดซื้อ, จัดจ้าง, จัดจ้างผู้รับเหมา

5. ในกรณีที่ผู้ไม่ปฏิบัติตามด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องในสัญญาหรือมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับเหมาทุกบริษัทจะต้องปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ ของ IRPC ฉบับปัจจุบันทุกข้อ โดยผู้รับเหมาสามารถคิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้ภายใต้การพิจารณาของผู้ควบคุมงาน
6. กรณีที่เป็นงานส่งของ, ให้คำปรึกษาต่างๆ, งานที่มีความเสี่ยงของอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องทดลอง, งานที่ใช้ยานพาหนะ, รถยนต์, รถจักรยานยนต์ ฯลฯ หรืองานที่มีจำนวนคนน้อย, ระยะเวลาลำบาก (ประมาณ 7-15 วันในการทำงาน 1 ครั้ง) และผู้ควบคุมงานบริษัท IRPC ที่พิจารณาแล้วมีความปลอดภัยและสามารถควบคุมดูแลได้อย่างดีแล้วก็ได้ให้ความช่วยเหลือ (มีพนักงานของบริษัท IRPC ดูแลอยู่ตลอดเวลา) โดยผู้รับเหมาหรือผู้เกี่ยวข้องที่เข้าไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบทั้งหมดทุกข้อ (ขึ้นอยู่กับผู้ควบคุมงานพิจารณา) โดยต้องมีเอกสารยืนยันและได้รับการอนุมัติจากผู้จัดการฝ่ายของผู้ควบคุมงานนั้นๆ
7. กรณีข้อใดไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากมีความจำเป็นบางประการหรือลักษณะงานนั้นไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้ผู้ควบคุมงานดำเนินการขออนุมัติจากผู้จัดการฝ่ายของผู้ควบคุมงานและ ผอ. ฝ่ายเครื่องมือที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยต้องกำหนดมาตรการทดแทนเพื่อลดความเสี่ยงได้เทียบเท่าหรือมากกว่าที่ได้กำหนดไว้ในกรณีข้างต้นการเข้าพื้นที่ของพื้นที่เจ้าของพื้นที่และผู้ควบคุมงานจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยและระเบียบนี้ที่โดยการลงมติและออกหนังสือแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและมีผลบังคับใช้ตามระเบียบนี้
8. ผู้ควบคุมงานและเจ้าหน้าที่พื้นที่ที่ให้ความช่วยเหลือและปลอดภัยเป็นไปตามระเบียบนี้จะต้องตรวจสอบการดำเนินงานในการทำงานโดยผู้ควบคุมงานความปลอดภัยและทำงานตรวจสอบการปฏิบัติงานก่อนเข้าตามระเบียบนี้ ของบริษัท IRPC เห็นว่าถูกต้องปลอดภัยแล้วจึงอนุญาตให้ทำงานในแต่ละวันได้
9. ในกรณีที่มีการทำงานชั่วคราว, Site Manager หรือหัวหน้าโรงงานผู้จัดการบริษัทผู้รับเหมาต้องแจ้งถึงคนใหม่มาแทนและเมื่อผู้ควบคุมงานความปลอดภัยและการ ท้ายจากผู้ปฏิบัติงานแทนไม่ได้ให้หยุดงานไว้ก่อนชั่วคราวจนกว่าจะหาคนใหม่มาแทนได้โดยเร็วจากวันที่หัวหน้างาน Site Manager, ถูกจ้างหรือถูกแทนเข้าโรงงาน

ส่วนที่ 5 การประเมินผล

1. การประเมินผลด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้รับเหมาก่อนเริ่มงาน ACL บริษัทผู้รับเหมาที่จะเข้าร่วมการประมูลงาน จะต้องได้รับการประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของบริษัท IRPC เมื่อผ่านเกณฑ์การประเมินผล บริษัทผู้รับเหมาจะได้รับบัตรที่ประเมินรายชื่อ ACL (APPROVE CONTRACTOR LIST) ที่ถูกพิจารณาให้สามารถปฏิบัติงานของบริษัท IRPC ได้ สำหรับทำการประเมินผลด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้รับเหมา

ตามแบบประเมินฯ (5100F-032) จะต้องได้รับคะแนนจากการประเมินตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป (จาก 100 คะแนน) จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมินฯ

2. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบริษัทผู้รับเหมาในส่วนของความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (หลังจบงานโครงการ)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของบริษัทผู้รับเหมา เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานโครงการก่อสร้างในบริษัท IRPC จะถูกประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการตามแบบประเมิน (5100F-032) โดยผลของการประเมินจะต้องได้คะแนนตั้งแต่ 75 คะแนนขึ้นไป (จาก 100 คะแนน) จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน กรณีที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนต่ำกว่า 75 คะแนนหรือทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง) ผู้รับเหมาจะถูกตัดสิทธิ์ในการเข้าร่วมประมูลงาน 2 ปี และจะมีการพิจารณา ACL ใหม่ กรณีที่ถูกประเมินไม่ผ่าน 3 ครั้งในเวลา 5 ปี ต้องถูกตัดรายชื่อออกจาก ACL (Approved Contractor List)

3. การประเมินผลการปฏิบัติงานของ จป.ผู้รับเหมาและผู้เฝ้าระวังไฟ

การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (5100F-801) และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เฝ้าระวังไฟ (5100F-803) จะถูกประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการโดยใช้แบบประเมิน โดยใช้ข้อมูลผลการประเมินระหว่างปฏิบัติงานในโครงการก่อสร้างโดยผลของการประเมินจะต้องได้คะแนนตั้งแต่ 75 คะแนนขึ้นไป (จาก 100 คะแนน) จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน กรณีที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ โดยหากคะแนนต่ำกว่า 75 (จาก 100 คะแนน) จป. ผู้รับเหมา หรือผู้เฝ้าระวังไฟถูกตัดสิทธิ์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็น

เอกสารแนบที่ 20

รายงานชี้แจงอันตรายและประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มงาน

 บริษัท อีอาร์พี จำกัด (มหาชน) IRPC Public Company Limited	โครงสร้างผู้ปฏิบัติงานในที่อียูภาค	No. 5100F -808 REV.1	Date 08/02/2566	Page /

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา THAI DACO ชื่อหมายเลขที่อียูภาค Box Convert

ชื่อโครงการ ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V เลขที่โครงการ CAP 05-10-21-168-231400

ชื่อผู้ควบคุมงานที่อียูภาค (A)

- | | | |
|-------------------------|---------|---------|
| 1. นายสุรินทร์ คงศักดิ์ | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| รวมทั้งหมด 1 คน | | |

ชื่อผู้ช่วยเหลืองานที่อียูภาค (C)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------|
| 1. นายวิชาญ เขียวละออ | 2. นายชาญชัย เข็มศิริ | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| รวมทั้งหมด 2 คน | | |

ชื่อผู้ปฏิบัติงานที่อียูภาค (B)

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายมงคล ใจอดทน | 2. นายมงคลศักดิ์ คำทองแสน | 3. นายณัฐพงษ์ กังกุลโพธิ์โรจน์ |
| 4. นายวิเชียร วิสรัมย์ | 5. นายไพฑูรย์ น้อยรัมย์ศักดิ์ | 6. นายพัชกร คำมุก |
| 7. นายสำราญ คำมุก | 8. นายศิริชัย สุนทรธรรม | 9. นายอภินันท์ จันทร์ดี |
| 10. นายบวร จำปา | 11. นายอำพันธ์ กนกวานิช | 12. นายอังกูส สุวรรณย์ |
| 13. นายมงคล ศรีผล | 14. นายอำพล ศรีบุรี | 15. นายพชรชาติ ไทผล |
| 16. นายนิคม สารเรือง | 17. นายสุวรรณ คำไพโรจน์ | 18. นายอนุสรณ์ พันธ์ดีตะวัน |
| 19. นายสุรชน วงศ์ทอง | 20. นายปริญญา แสงงาม | 21. นายสุวิทย์ สิงห์วงษ์ |
| รวมทั้งหมด 21 คน | | |

หมายเหตุ : 1. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับเหมา, ในด้านการอบรมงานที่อียูภาค, ใบรับรองการตรวจสุขภาพงานที่อียูภาค
2. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อต้องแจ้งใหม่ทุกครั้ง ให้ผู้ควบคุมงาน IRPC รับทราบ
3. แผนฉุกเฉิน

 บริษัท อีอาร์พี จำกัด (มหาชน) IRPC Public Company Limited	โครงสร้างผู้ปฏิบัติงานในที่อียูภาค	No. 5100F -808 REV.1	Date 08/02/2566	Page /

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา THAI DACO ชื่อหมายเลขที่อียูภาค Box Convert

ชื่อโครงการ ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V เลขที่โครงการ CAP 05-10-21-168-231400

ชื่อผู้ควบคุมงานที่อียูภาค (A)

- | | | |
|-------------------------|---------|---------|
| 1. นายสุรินทร์ คงศักดิ์ | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| รวมทั้งหมด 1 คน | | |

ชื่อผู้ช่วยเหลืองานที่อียูภาค (C)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------|
| 1. นายวิชาญ เขียวละออ | 2. นายชาญชัย เข็มศิริ | 3. |
| 4. | 5. | 6. |
| รวมทั้งหมด 2 คน | | |

ชื่อผู้ปฏิบัติงานที่อียูภาค (B)

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 1. นายปิยะวัฒน์ วงศ์พันธ์ | 2. นายภัทรเทพ อังกุลโพธิ์โรจน์ | 3. นายเกรียงศักดิ์ ระดึกา |
| 4. นายอมรรศักดิ์ ปิงแก้ว | 5. | 6. |
| 7. | 8. | 9. |
| 10. | 11. | 12. |
| 13. | 14. | 15. |
| 16. | 17. | 18. |
| 19. | 20. | 21. |
| รวมทั้งหมด 4 คน | | |





หมายเหตุ : 1. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับเหมา, ในด้านการอบรมงานที่อียูภาค, ใบรับรองการตรวจสุขภาพงานที่อียูภาค
2. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อต้องแจ้งใหม่ทุกครั้ง ให้ผู้ควบคุมงาน IRPC รับทราบ
3. แผนฉุกเฉิน

Emergency Response Plan for THAI DACO UCF PROJECT

ข้อกำหนด เตรียมพื้นที่ งานในที่อับอากาศ Box Culvert Sea-IP side

- 1 ทางเข้า-ออก เดลิเวอรี่ไม่มีสิ่งกีดขวาง
- 2 สายไฟ ให้มีการป้องกัน ไม่ให้เกิดขวางทางเข้า ออก คนละช่องกับทางเข้า-ออก อุปกรณ์ไฟฟ้า ชนิดกันระเบิด
3. เตรียมพัฒนาระบบระบายอากาศ 40 นิ้ว หน้า กลาง หลัง ให้เพียงพอ
4. แสงสว่าง หลอดไฟ ชนิด โวลต์ต่ำ
5. ทีมงานเอกสาร ตรวจวัดความดัน ตรวจวัดแอลกอฮอล์ สุขภาพแข็งแรง ไม่กลัวที่แคบ หัวใจ ความดัน
6. บ้ายเตือน, บ้ายแผนฉุกเฉิน, บอร์ดติดบอร์ดพนักงาน
7. อุปกรณ์ป้องกันเสียง
8. ให้แยกตู้ไฟ อย่างน้อย 2 ตู้
- 8.1 ตู้ไฟ สำหรับ พัฒนาระบบระบายอากาศ - ปลัก ให้ติดป้าย สำหรับพัฒนาระบบระบายอากาศ ห้ามถอด
- 8.2 ตู้ไฟ สำหรับ งานเชื่อม งานอื่นๆ
- ให้แยกใช้เฉพาะงานเท่านั้น ห้ามไม่ให้งานอื่นมากพวง (if แนะนำ elcb คั้งที่ 15 ma)
9. อุปกรณ์ช่วยเหลือ ถูกเงิน เปล เรือคายัค รอก กล้องปฐมพยาบาล SCBA
- 10 ทำโต๊ะวางน้ำดื่ม
11. ผู้เฝ้าทางเข้าออก ที่ติดบอร์ด
- 12 ถึงดับเพลิง
- 13 เครื่องวัดความดัน
- 14 รถฉุกเฉิน จอด สแนบนาย
- ทำพิวเจอร์บอร์ด ไว้ติดป้ายที่อับอากาศ ที่แผนปฏิบัติการงาน และที่ใส่พ้อมิต โครงสร้าง คนทำงาน ขนาด 1.2x1 เมตร กาลังดี

Box Culvert Sea-IP





Equipment/ Facility	Q'TY	Storing Place	Maintenance Unit	Remark
 เครื่องตรวจจับแก๊สพิษอันตราย	2	Box culvert		Gas detector
	5	Box culvert		Portable gas detector
	4	Box culvert		Blower Dimension = 40 "
	1	Box culvert		Stretcher

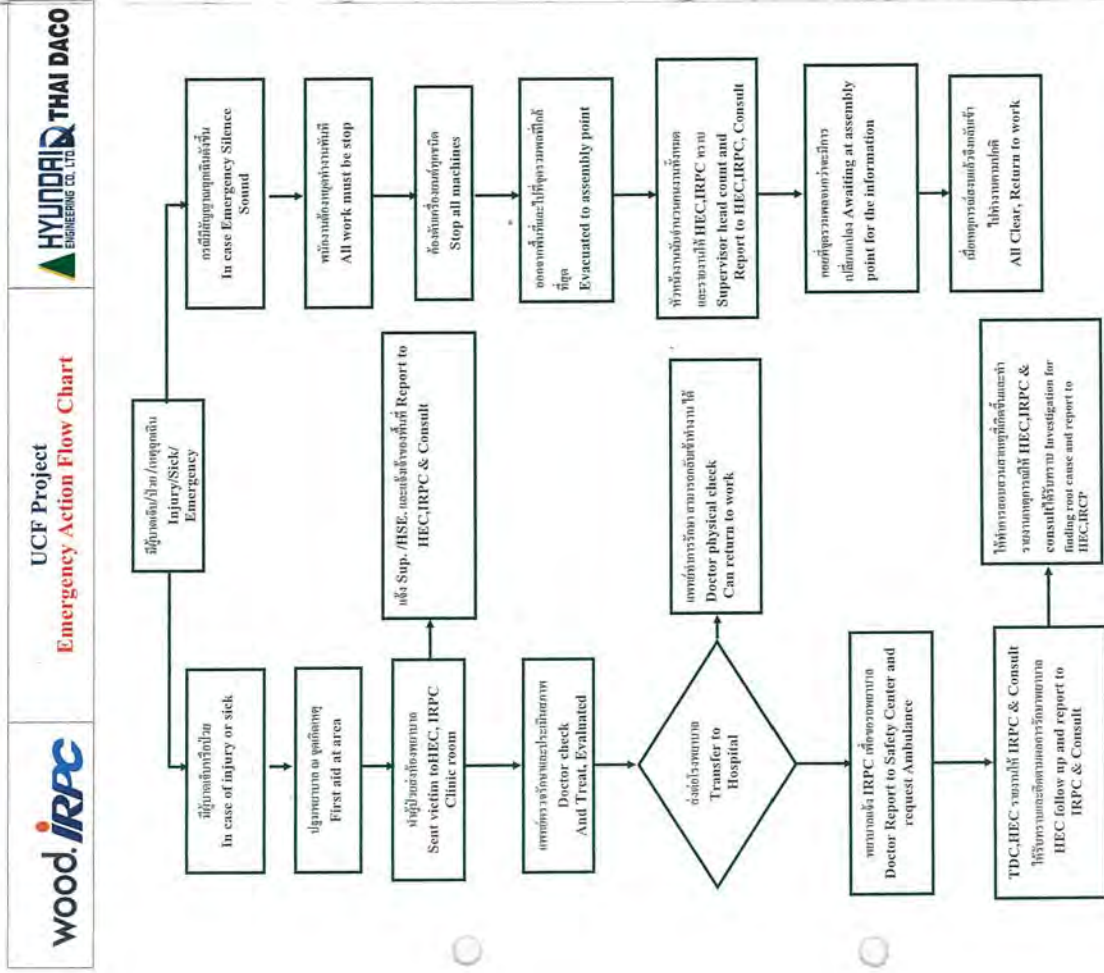
Box Culvert Sea-IP

	1	Box culvert		Tripod rescue set
	1	Box culvert		Drinking water
	1	Box culvert		First aid kit
	40	Box culvert		Fire explosion proof light
	1	Box culvert		Table and chairs
	1	Box culvert		Emergency car รถฉุกเฉิน 2321 (พ.ร.บ.)

Emergency Response Equipment/Facility List

Box Culvert Sea-IP

1		Box culvert		Signage board
2		Box culvert		Hole watch man
2		Box Culvert		Hole watch man
2		Box Culvert		thermometer



เบอร์โทรที่ติดต่อ: ฝ่ายการตลาดและจัดซื้อ โทร. 038 61333 ต่อ 1820, ฝ่ายขาย โทร. 038 61333 ต่อ 1111

IRPC-

นาย ปะเทศ จันทวัฒน์	Project Engineer	โทร. 098-252-5966
นาย ฐานันท์ ศาธุกิจะ	Project Engineer	โทร. 081-758-5758
นายจักรกฤษณ์ ตาทวี	Safety Manager	โทร. 081-489-0998

Wood.

นาง สนิทน์ ภัทรนันทน์ Construction manager โทร. 090-2341859
นาง พุทธิศร สัตย์กร HSSE Manager โทร. 088-874-2665

นาย สุทธิศักดิ์ ฤทธิชัย
HSSE Manager
โทร. 088-874-2665
Mr.G.S. KIN
นายสมศักดิ์ นพโพธิ์

IRPC: บริษัท อีซีเอส จำกัด โทร. 098-252-5966	Hyundai: บริษัท ฮุนได มอเตอร์ จำกัด
--	--

นาย ธีรภัทร ฤทธิเดช นายอภิรักษ์ ฤทธิเดช	Project Engineer Safety Manager	โทร 081-758-5758 โทร 081-489-0998	นาย ชัย ชื่น นาย ชัย ชื่น นาย ชัย ชื่น นาย ชัย ชื่น	Admin Mgr. HSE Mgr. (K) HSE Mgr. (T)	โทร 093-023-1675 โทร 064- 950-2531 โทร 085-142-5392
--	------------------------------------	--------------------------------------	--	--	---

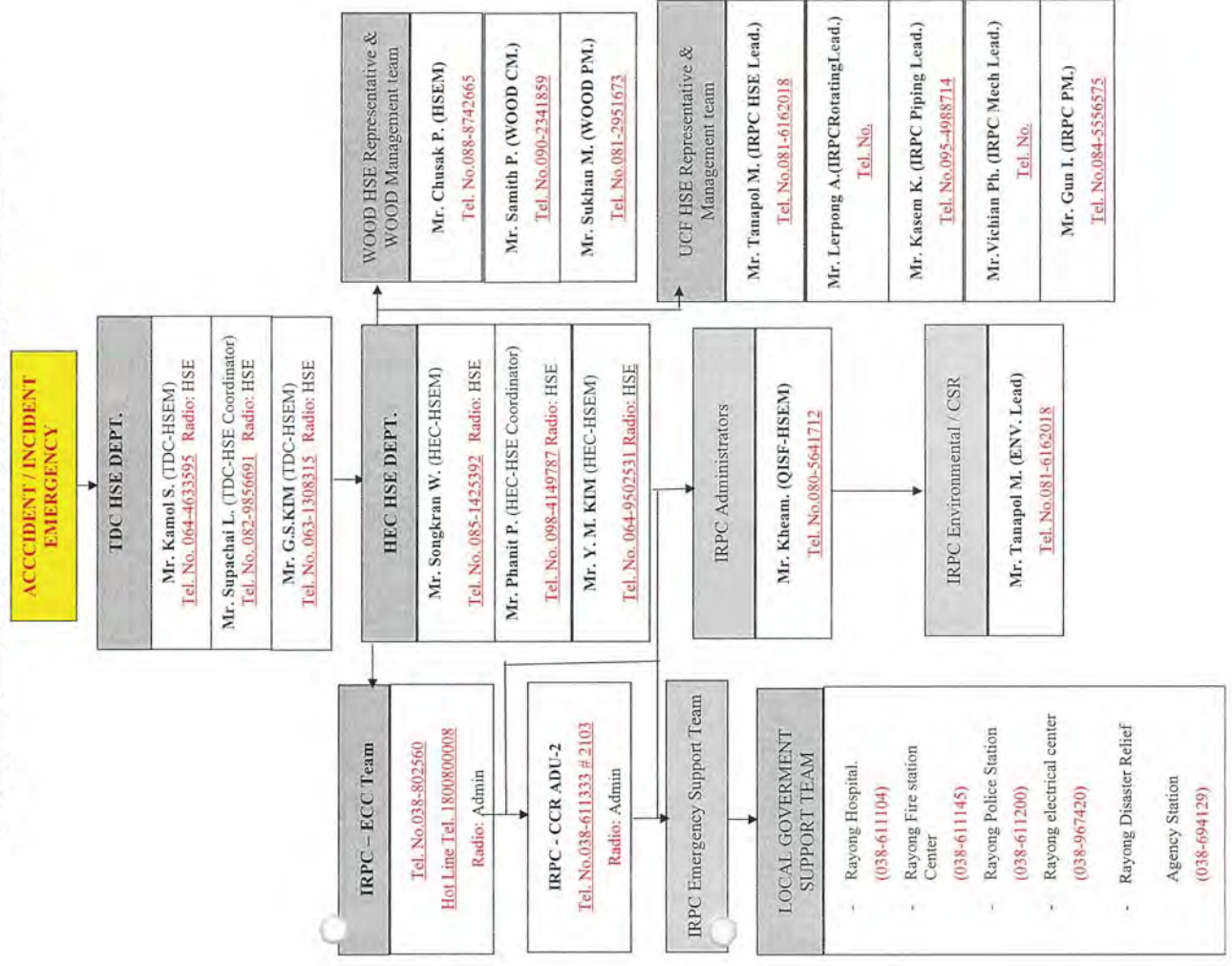
[illegible]

Emergency Communication List

QIIM Box Culvert SEA&IP Side

Type	Name / Unit Name	Telephone	Remarks
Site Manager		099-3703376	
Piping MGR		082 4186155	
Piping Supervisor		088-9908187	
Piping Foreman		093-1195504	
Mech Supervisor		086-9805698	
Mech Foreman		085-4397003	
Scaffolder Supervisor		065-9628904	
Scaffolder Foreman		094-3982244	
Rigger Foreman		094-9729555	
Safety Manager		064 4633595	
Safety Supervisor		082 9856691	
		062 2054280	
		095 3134466	
HEC HSEM		085-1425392	
Wood HSEM		088-8742665	
UCF Project HSE		081-4890998	
IRPC HSE		081-6162018	
TDC	Site Office	038-695262	
Police Station	Rayong	038-683111	
Fire Station	Rayong	038-685191	
Hospital	Rayong	038-687260	

UCF PROJECT EMERGENCY COMMUNICATION FLOW CHART



Scenario emergency rescue at Box Culvert

เหตุการณ์จำลองเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

Box Culvert Sea side & IP side

Title (เหตุการณ์จำลอง)	Injuries during working in confined space tunnel Box Culvert
Date (วัน เดือน ปี) Feb 2023
Time (เวลา)	09:30 am.
Location (สถานที่)	Box Culvert
HEC (HEC - 1)	-
Subcontractor(ผู้รับเหมา)	TDC Thai DACO

Approximately 09:30 a.m. On (.....)February 2023. While workforce is having been an accident event of stumble and falling during installation scaffolding in the tunnel at Box Culvert. Suddenly, the IP stumble from protrude scaffold pipe. The resulting makes him get hurt bone broken on left knee. The immediately inform TDC Supervisor and safety personnel field by shout. Then safety field report to HSE Manager and HEC safety field via radio communicated to request ERT ambulance.

The TDC rescue team first aider take to first aid on his left knee. and put splint bring out from the tunnel by stretcher.

Shortly after the emergency response ambulance medical team come to the scene, the doctor assesses the injured worker situation and carry out basic first aid and put splint. Then transport the IP to the HEC clinic immediately.

วันที่ (.....)กุมภาพันธ์ 2566 เวลาประมาณ 09:30 น. ขณะที่พนักงานกำลังทำการติดตั้งนั่งร้านในอุโมงค์ สะดุดล้ม เข้าข้างกระแทกที่อนั้นร้านได้รับบาดเจ็บ พนักงานจะโทรขอความช่วยเหลือจากหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของ TDC ทันที จากนั้นได้รายงานเหตุการณ์ไปยังผู้จัดการ

ความปลอดภัยของบริษัท TDC และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของ HEC ทางวิทยุสื่อสารเพื่อขอรถพยาบาลฉุกเฉิน

ทีมผู้ช่วยเหลือเข้าช่วยเหลือทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่เข้าข่ายโดยความด้วยไม่มีแรงของผู้ได้รับบาดเจ็บ และทำการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บออกจากอุโมงค์โดยใช้เปล

หลังจากนั้นทีมแพทย์และรถพยาบาลฉุกเฉินได้เดินทางมาถึงที่เกิดเหตุ แพทย์ทำการประเมินสถานการณ์ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และทำการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน หลังจากนั้นผู้ได้รับบาดเจ็บถูกเคลื่อนย้ายไปยังห้องพยาบาลของ HEC ทันที.

PARTICIPANTS (ผู้เข้าร่วมสถานการณ์จำลอง): (as per signing sheet: อ้างอิงใบเซ็นชื่อ)

No	Name	Position	Remark
1	Mr. Songkran Wongchaya	HEC Safety Manager	Witness
2	Mr. Surasak Seesong	HEC Safety supervisor	Witness
3	Mr. G. S. KIM	TDC Safety Manager	Witness
4	Mr. Kamol Saehoe	TDC Safety Manager	Witness
5	Mr. Mongkol Siripol	TDC Safety Supervisor	Witness
6	Mr. Subin Yotwong	TDC Pipe Supervisor	Witness
7	Mr. Nattanan Sutin	TDC Mech Supervisor	Lead Rescue team
8	Mr. Saichon Khuenphukhiao	TDC Pipe Fitter	Rescue team
9	Mr. Aungkul Sukrome	TDC Welder	Rescue team
10	Mr. Niyom Sankrueang	TDC Rigger	Rescue team
11	Mr. Kriangsak Ratika	TDC Scaffolder	Hole watch man
12	Miss Bupha Wongsasi	TDC Fire Watch	Supporter Hole watch man 1
13	Mr. Attapol Chat-in	TDC Pipe Fitter	Supporter Hole watch man 2
14	Mr. Amporn Sethi	TDC Welder	Supporter Rescue team 1
15	Mr. Anuson Thophantawan	TDC Scaffolder	Supporter Rescue team 2

EMERGENCY RESCUE EQUIPMENT (รายการอุปกรณ์กู้ภัยฉุกเฉินที่ใช้):

1. First Aid Kit (อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น)

2. Stretcher (เปลสนาม)
3. Ambulance (รถพยาบาล)
4. Emergency cars (รถฉุกเฉิน)
5. SCBA (เครื่องชุดช่วยหายใจฉุกเฉิน)
6. Rope rescue set (ชุดอุปกรณ์เชือกโรยตัวช่วยชีวิต)

TIME (เวลา)	EVENT (เหตุการณ์)
	The worker was injured on the left knee bone. Because stumble and fall from scaffolding hit the ground. พนักงานได้รับบาดเจ็บที่หัวเข่าจากการสะดุดนั่งร้านและหัวเข่ากระแทกพื้น
	The worker asked for help from the supervisor and TDC safety officer. พนักงานขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของบริษัท TDC ที่อยู่ประจำพื้นที่
	TDC safety manager after received case to immediately report to TDC construction manager and HEC safety Supervisor and HEC Safety Manager by the radio to request Emergency team ambulance. ผู้จัดการความปลอดภัยของบริษัท TDC ได้รายงานไปยังผู้จัดการก่อสร้างของบริษัท TDC และผู้จัดการความปลอดภัยของบริษัท HEC ทางวิทยุสื่อสารและผู้จัดการหน่วยงานความปลอดภัยของ HEC เพื่อขอรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยทันที
	TDC rescue team with first aid kit assessed the injured and performed first aid. ทีมผู้ช่วยเหลือพร้อมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำการประเมินผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
	TDC rescue team moved the injured person using a stretcher out from Box Culvert. ทีมผู้ช่วยเหลือนำผู้บาดเจ็บใส่เปล และช่วยกันนำออกจากอุโมงค์ข้างนอก
	Emergency Response Team arrived at the scene ทีมแพทย์และรถพยาบาลฉุกเฉินมาถึงที่เกิดเหตุ
	Emergency Response Team moved the injured person using a stretcher to an ambulance. And the ambulance traveled to HEC clinic for treatment. ทีมแพทย์และผู้ดูแลช่วยเหลือฉุกเฉินเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บขึ้นรถพยาบาลโดยใช้เปลสนาม รถพยาบาลเดินทางไปยัง HEC คลินิกเพื่อทำการรักษา

ระหว่างปฏิบัติงาน

มาตรการฉุกเฉินในการทำงาน

งานผู้รับจ้าง

1. ผู้รับจ้างผู้ปฏิบัติงาน 4 เมตรขึ้นไป ต้องมีแบบพร้อมวิศวกรเซ็นรับรองผู้ปฏิบัติงาน 7 เมตร วิศวกรออกแบบต้องตรวจสอบหน้างาน

2. ผู้รับจ้างทุกคนต้องตรวจสอบก่อนเริ่มงาน Tag แดง / Tag เขียว

- ขออนุญาตผู้ปฏิบัติงาน Cold work + ใบขออนุญาตผู้ปฏิบัติงาน

- ตรวจผู้รับจ้างทุก 15 วัน ใบตรวจผู้รับจ้าง + Tag เขียว / Tag แดง

- ขออนุญาตผู้ปฏิบัติงาน Cold work + ใบขออนุญาตผู้ปฏิบัติงาน + Tag แดง

3. การทำงานผู้ปฏิบัติงาน 21 เมตรขึ้นไป ต้องมีแบบพร้อมวิศวกรเซ็นรับรองผู้ปฏิบัติงาน



ระหว่างปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ใช้ในการทำงาน งานอับอากาศ

1. เตรียมคนให้พร้อมสำหรับการทำงานในที่อับอากาศ
2. ปริมาณออกซิเจน สำหรับในที่อับอากาศ ต้องเกิน 19.5 % โดยปริมาตร และไม่เกิน 23.5 % โดยปริมาตร และต้องตรวจวัดทุก 2 ชม.
3. ไฟแสงสว่างไม่เกิน 36 โวลท์
4. กรณีใช้ Air Line ต้องทำการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนทำงานทุกครั้ง
5. เปอร์เซ็นค่าความเข้มข้นขั้นต่ำของสารเคมี (LEL) ต้อง 0 % LEL
6. มาตรฐานถังดับเพลิง (Fire rating) 4A 40B ขึ้นไป
7. **ซ้อมแผนฉุกเฉิน ช่วยเหลือออกจากที่อับอากาศ**



ระหว่างปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ใช้ในการทำงาน

งาน Hot work (Open Fire)

1. Fire Watch Man (พื้นที่ Hazardous area)
2. ผ้ากันไฟ ถาดรองสะเก็ดไฟ
3. เครื่องเช็คแก๊สชนิดวัดค่า ออกซิเจน และไฮโดรคาร์บอน
4. เปอร์เซ็นค่าความเข้มข้นขั้นต่ำสุดของสารเคมี (LEL) ต้อง 0 % LEL
5. มาตรฐานถังดับเพลิง (Fire rating) 4A 40B ขึ้นไป





Hazard Control

- ประเมินความเสี่ยง Risk Assessment
- สื่อสารความเสี่ยง Toolbox Safety Meeting
- คู่มือการทำงาน/อบรม Work Instruction/Training
- ขออนุญาตทำงาน Permit to Work
- การตัดแยกระบบ Isolation
- ตรวจสอบความปลอดภัย Safety Audit
- ตรวจสอบความพร้อมร่างกายและจิตใจ FFD
- อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล PPE
- ทบทวนความปลอดภัยก่อนการเดินเครื่อง Pre Startup Safety Review



Emergency Response

- แผนฉุกเฉินสารเคมีรั่วไหลออกนอกระบบ (LOPC)
- แผนฉุกเฉินระเบิด/ไฟไหม้ (Fire & Explosion)



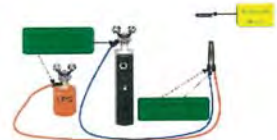
ระบบ e - Permit



5. ประเมินผลการทำงานของเทคนิค (Practice Measure)
5.1 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.2 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.3 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.4 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.5 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.6 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.7 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.8 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.9 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน
5.10 ประเมินผลการทำงานโดยใช้เทคนิคการประเมินผลการทำงาน




ตรวจสอบก่อนใช้งาน



รูปที่ 1. การตรวจสอบการทำงานของเทคนิคการประเมินผลการทำงาน
IRPC Working Document No. 1. 10



TDC0244

 โรงพยาบาลมงกุฎราชวงศ์ Mongkut Rajong Hospital	Name นายสุทิน ยศวงศ์			
	EN 620023743	VN 355	Code S4099	
	Sex Male	Age 47 ปี	Order Date 14-10-2565	
	Source 100 ดาต้า/นพ.		Receive Date 14-10-2565 16:22:15	
LABORATORY REPORT				
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)	

Hematology

CBC

WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว) 7.130 Cells/uL
 RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง) 4.87 x10⁶/uL
 HGB (ฮีโมโกลบิน) 14.4 g/dL
 HCT (ความเข้มข้นเลือด) 42.4 %
 MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง) 87.1 fL
 MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน) 29.6 pg
 MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน) 34.0 g/dL
 ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง 12.4 %
 PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด) 273,000 Cells/uL
 Platelet smear Adequate
 Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล) 49.4 %
 Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์) 40.0 %



Report by : ทพญ.อริย์ จินะรักษ์ พน.4622

Approve by : ทพญ.รองฯ นิมลธัญ พน.18119

Date/Time 14-10-2565 16:36:46

Date/Time 14-10-2565 16:37:19

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลมงกุฎราชวงศ์

Remark (H) Means higher than reference value (H) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (L) Means higher than Critical value

FM-LAB-053 Rev 001(5/7/59)

1 / 2

 โรงพยาบาลมงกุฎราชวงศ์ Mongkut Rajong Hospital	Name นายสุทิน ยศวงศ์			
	EN 620023743	VN 355	Code S4099	
	Sex Male	Age 47 ปี	Order Date 14-10-2565	
	Source 100 ดาต้า/นพ.		Receive Date 14-10-2565 16:22:15	
LABORATORY REPORT				
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)	

Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์) 6.0 %
 Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล) 4.3 %
 Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดบาซิลฟิล) 0.3 %
 RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง) Normal



Report by : ทพญ.อริย์ จินะรักษ์ พน.4622

Approve by : ทพญ.รองฯ นิมลธัญ พน.18119

Date/Time 14-10-2565 16:36:46

Date/Time 14-10-2565 16:37:19

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลมงกุฎราชวงศ์

Remark (H) Means higher than reference value (H) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (L) Means higher than Critical value

FM-LAB-053 Rev 001(5/7/59)

2 / 2



□ □ □ □ □

[illegible]

TPSTC-05-6588-023

[illegible]

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय । नमो भगवते वासुदेवाय । नमो भगवते वासुदेवाय । नमो भगवते वासुदेवाय । नमो भगवते वासुदेवाय ।



TPSTC-05-6588-023



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12273/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายวิชาญ เขียวละออ

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12273/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายวิชาญ เขียวละออ

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555


ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายวิชาญ เขียวละออ HN 6300019764 VN 339 Sex Male Age 36 ปี Source ไทย ดาได้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:11
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,290	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	6.08	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	18.6 H	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	55.1 H	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	90.6	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	30.6	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.8	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	14.0	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	243,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	67.3	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	21.4	%	20-40

Report by: ทนพ.รณกร นิมจิรกูล ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:17:10


Approve by : ทนพ.กฤตชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:17:11

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนาจากฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายวิชาญ เขียวละออ HN 6300019764 VN 339 Sex Male Age 36 ปี Source ไทย ดาได้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:11
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	8.3 H	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	2.4	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดบาโซฟิล)	0.6	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพ.รณกร นิมจิรกูล ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:17:10

Approve by : ทนพ.กฤตชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:17:11

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนาจากฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน แขวงจันทบุรี อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail: mrd@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับรับรองสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport เลขที่.....
ข้าพเจ้าเข้ารับรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
1. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็นโรคตามหลักหรือมีอาการผิดปกติได้รบกวนเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านเคยมีอาการหรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายเมื่ออยู่บนที่สูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นหรือมีประวัติทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
นาง..... ผู้เข้ารับรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎราชอง
ข้าพเจ้า **แพทย์ศักดิ์ พงษ์คุณธนา** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
ให้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี) 25.ค. 2565
ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต 129/84 mmHg
2. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
3. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
ปรากฏว่า ☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ.....
☐ พบความผิดปกติ อื่นๆ คือ.....
โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่มีอากาศสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่มีอากาศสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่มีอากาศสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



นาง.....
นายแพทย์ผู้ตรวจ
25.ค. 2565 ลงวันที่ 25.ค. 2565
หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้เมื่อผ่านไปเกิน 6 เดือน นับจาก วันที่ 25.ค. 2565



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน แขวงจันทบุรี อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail: mrd@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อันตราย

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎราชอง วันที่.....เดือน 25.ค. 2565
ข้าพเจ้า **แพทย์ศักดิ์ พงษ์คุณธนา** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
ให้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
เมื่อ (วัน/เดือน/ปี) 25.ค. 2565
น้ำหนักตัว 60 กก. ความสูง 165 ซม. ลิ้นหัวใจปกติ 23.05 มม. กล้ามเนื้อหัวใจ 23.05 มม. กล้ามเนื้อหัวใจ 23.05 มม.
ความดันโลหิต 129/84 มม.ปรอท จีวร 90 ครั้ง/นาที ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
ผลการตรวจร่างกายทางกายภาพอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
(ระบุ).....
ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อที่ใช้ประจำ).....
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ).....
ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
5. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
7.....

แพทย์ให้ตรวจประเมินสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือ โรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายเข้าไปในที่อันตรายตาม
กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อันตราย พ.ศ. 2562 มี
ความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่อันตรายได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อันตรายได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อันตรายได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



นาง.....
นายแพทย์ผู้ตรวจ
25.ค. 2565 ลงวันที่ 25.ค. 2565

ข้อควรระวัง งานในที่อันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงานอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน
(กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541 มาตรา 2541
งานในที่อันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงานอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน
หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้เมื่อผ่านไปเกิน 6 เดือน นับจาก วันที่ 25.ค. 2565



ID: 339
DOB:
36yr, Male

โรงพยาบาลมกฏระยอง 02-12-2565

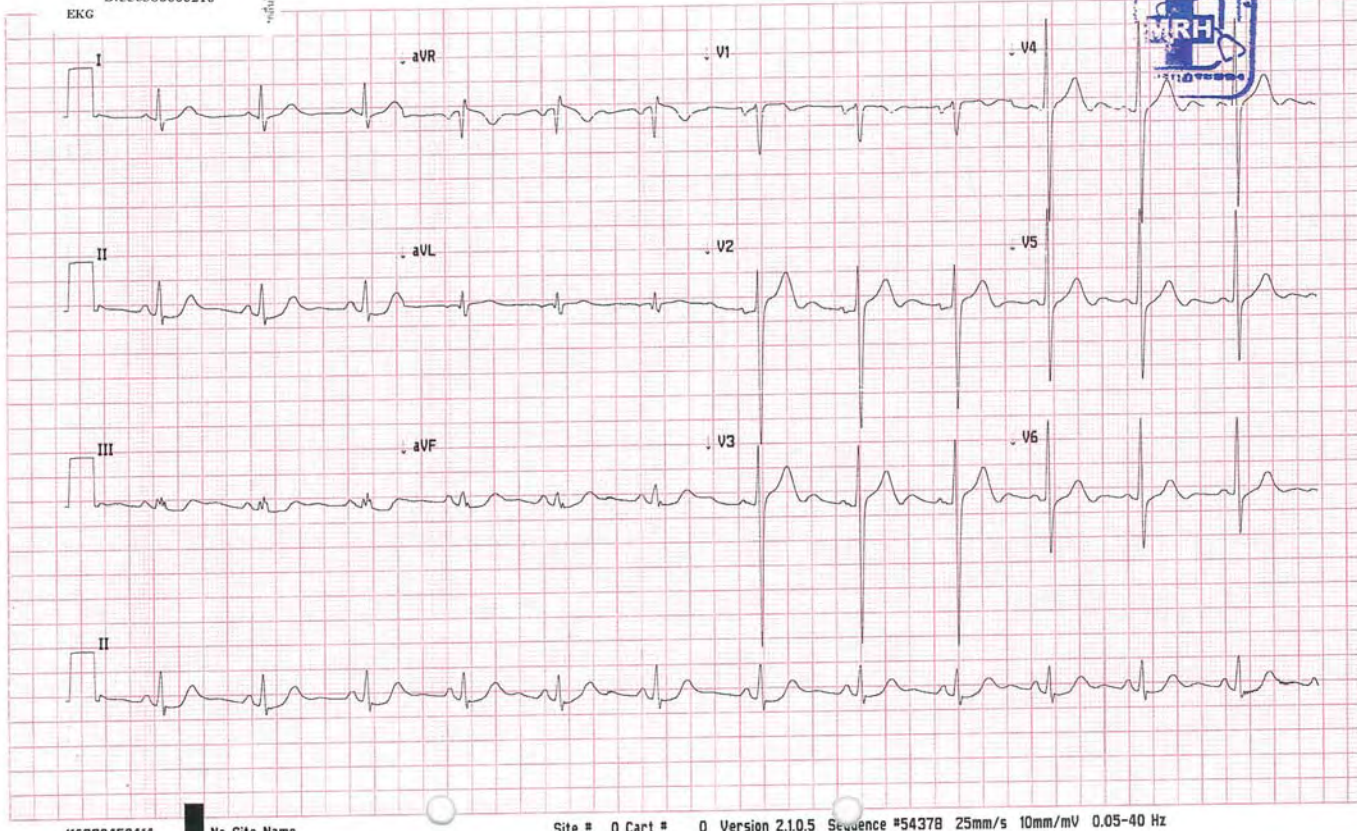


B:556380000210

EKG

Vent rate: 74 BPM
PR int: 138 ms
QRS dur: 106 ms
QT/QTc: 391/419 ms
P-R-T axes: 67 57 54

SINUS RHYTHM
POSSIBLE LEFT ATRIAL ENLARGEMENT (-0.1mv P WAVE IN VI/V2)
ST ELEVATION, PROBABLY EARLY REPOLARIZATION (ST ELEVATION WITH NORMALLY INFLECTED T WAVE)
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT



116730450414

No Site Name

Site # 0 Cart # 0 Version 2.10.5 Sequence #54378 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่สาธารณะ

ส่วนที่ 2 ของผู้ใช้บริการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

ได้ตรวจสุขภาพ.....

ซึ่งสุขภาพ : ตรวจพบค่าตามค่าปกติไม่มีค่าผิดปกติ

1. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

3. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่

5. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่

6. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่

7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่

8. ท่านเคยเป็นโรคปอดหรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือไม่

11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับสายตาหรือไม่

12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหูหรือไม่

13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับฟันหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับผิวหนังหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหรือไม่

16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาทหรือไม่

17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารหรือไม่

19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะหรือไม่

20. เคยมีอาการแพ้ยาหรือไม่

21. เคยมีอาการแพ้สารเคมีหรือไม่

22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือไม่

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด)

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ไม่ตอบ ☐ เหนื่อย ☐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลสุขภาพที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้อง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ

FM-CUP-003

หน้า 2 จาก 2

นายวิชาญ เปี่ยมวตะทอง

นายวิชาญ เปี่ยมวตะทอง



B:556380000207

united

Weight
60.0 kg

Predicted	ASIAI
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	1
41	1
42	1
43	1
44	1
45	1
46	1
47	1
48	1
49	1
50	1
51	1
52	1
53	1
54	1
55	1
56	1
57	1
58	1
59	1
60	1
61	1
62	1
63	1
64	1
65	1
66	1
67	1
68	1
69	1
70	1
71	1
72	1
73	1
74	1
75	1
76	1
77	1
78	1
79	1
80	1
81	1
82	1
83	1
84	1
85	1
86	1
87	1
88	1
89	1
90	1
91	1
92	1
93	1
94	1
95	1
96	1
97	1
98	1
99	1
100	1

Date	2-12-2022	16-31
Race	Asian (100%)	

Room temp. 25.0 °C
Humidity 60.0 %
Atm Pr 1013.1 hPa

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	APRED
FVC	L	3.52	3.89	90.5
FEV1	L	2.57	3.43	83.4
FEV1/FVC	L/s	82.61	78.36	106.55
MMEF	L/s	2.93	4.61	63.66
PEF	L/s	8.72	8.71	100.1
FEF25	L/s	7.88	7.88	100.00
FEF50	L/s	3.69	5.54	66.6
FEF75	L/s	1.16	2.82	41.1
exp _{prv}	%	2.27	2	

[INTERPRETATION]

INTERPRETATION
EVALUATION (●)

Diagnosis	Normal
-----------	--------

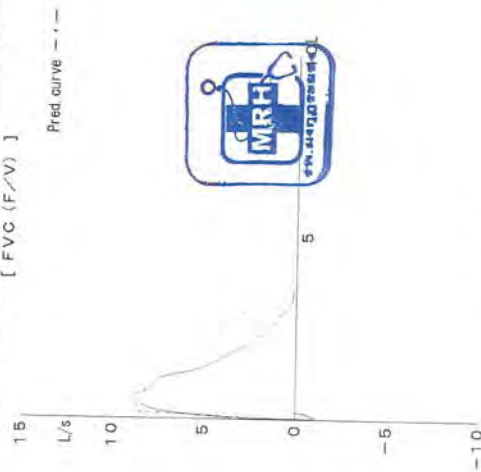
Stage ---

BD Improvement

FEV1/FVC

Restrictive

Normal





โรงพยาบาลราชภัฏกรุงเทพ (Mongkut Rajabhat Bangkok)

บริษัท ราชบพิธภัฏกรุงเทพ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

140/1 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10130 Tel. (02) 682136-9, 691800 Fax. (02) 691818, 681459

เลขประจำตัวประชาชน 02155 38001 014 www.mongkutrajabhat.com E-mail: mrtb@mongkutrajabhat.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำประกันภัย

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นายแพทย์/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจพิการหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
20. เคยประสบกับอาการหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
21. เคยประสบกับอาการหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย
22. ท่านเคยมีอาการเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขและข้อกำหนดของประกันภัย

ลงชื่อ.....

ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

FM-CUP-003

หน้า 2 จาก 2

(Minnesota Code)



* Abnormal ECG *

Exercise: No

633:ST-T Abnormality II aVF V4

* Unconfirmed report *

Comment:

HR : 87bpm
R-R : 0.687sec
P-R : 0.139sec
QRS : 0.115sec
QTc : 0.376
F-OTc : 0.353
AXIS : 62°
RV6 : 1.30mV
SV1 : 0.74mV
R+S : 2.04mV

Beat: 12

ไม่พบคลื่นนำ



Test ID: 0000000000000367
Name: 47 years
Height: 162 cm
Weight: 55 kg
Date: 14-10-2022 16:24:10

FX-8322 (CE) - V03-02-S2

For Fluida Density CP-372 II



1054950000207

Subject: 4)

Age: 172.0 cm

Weight: 80.0 kg

Predicted: ASIA

14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)

Ref: 14-10-2002 (6.2)



TPSTC-05-6588-002

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายรามิล ใจอดทน

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ **ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ**
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม
ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12252/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายรามิล ใจอดทน

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น


ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายรณมิต ใจอดทน HN 650022359 VN 327 Code 55638 Sex Male Age 0 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:09:26
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	9,070	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.85	x10 ⁶ /ul	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.0	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	43.1	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	88.9	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	28.9	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	32.5	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.7	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	239,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	48.6	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	27.6	%	20-40

Report by : น.ทพญ.วราเจ นิมะจริย ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:16:16

Approve by : ทพ.กฤษณ์ชัย แซ่ตั้ง ทน.18201


Date/Time 02-12-2565 16:16:17

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายรณมิต ใจอดทน HN 650022359 VN 327 Code 55638 Sex Male Age 0 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:09:26
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.6	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	16.5 H	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.7	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by : น.ทพญ.วราเจ นิมะจริย ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:16:16

Approve by : ทพ.กฤษณ์ชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:16:17

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา ดมมาดาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง

วันที่ 2 ส.ค. 2565

ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/นาง...
หมายเลขบัตรประชาชน/ใบขับขี่/.....
ข้าพเจ้าเข้ารับรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็น โรคเบาหวานหรือมีอาการเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านมีอาการความสูงหรือมีอาการเกี่ยวกับกระดูกข้อต่อส่วนที่สูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง
ข้าพเจ้า **ท.สมศักดิ์ พงษ์คุณธ**
"ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว..... เมื่อ (วันเดือนปี) 2 ส.ค. 2565

ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต..... 120 / 80 mmHg
2. ภาพรังสีทรวงอก.....
3. สมรรถภาพปอด.....
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ.....
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด.....

ปรากฏว่า
☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ พบความผิดปกติ อื่นๆ คือ.....
โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....

ลงชื่อ.....
แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับจาก วันที่ 2 ส.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2566



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา ดมมาดาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง วันที่ 2 ส.ค. 2565

ข้าพเจ้า **ท.สมศักดิ์ พงษ์คุณธ**
"ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว..... เมื่อ (วันเดือนปี) 2 ส.ค. 2565

ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต..... 120 / 80 mmHg
2. ภาพรังสีทรวงอก.....
3. สมรรถภาพปอด.....
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ.....
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด.....
6. สมรรถภาพการใช้ออกซิเจน.....

ปรากฏว่า
☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ พบความผิดปกติ อื่นๆ คือ.....
โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....

ลงชื่อ.....
แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับจาก วันที่ 2 ส.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2566



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้ได้รับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาทบคำตามต่อไปนี้ด้วยความเข้าใจ

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เคยทำงานในสถานที่อับอากาศหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เคยทำงานในสถานที่อับอากาศหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีอาการเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

(ถ้ามีข้อสงสัย กรุณาปรึกษาแพทย์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องประการ จ้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า
เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

ผู้ได้รับการตรวจสุขภาพ

PM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2

ID: 327
DOB:
19yr, Male

วันที่ตรวจ: 02-12-2565
แพทย์ผู้ตรวจ: B:556380000910

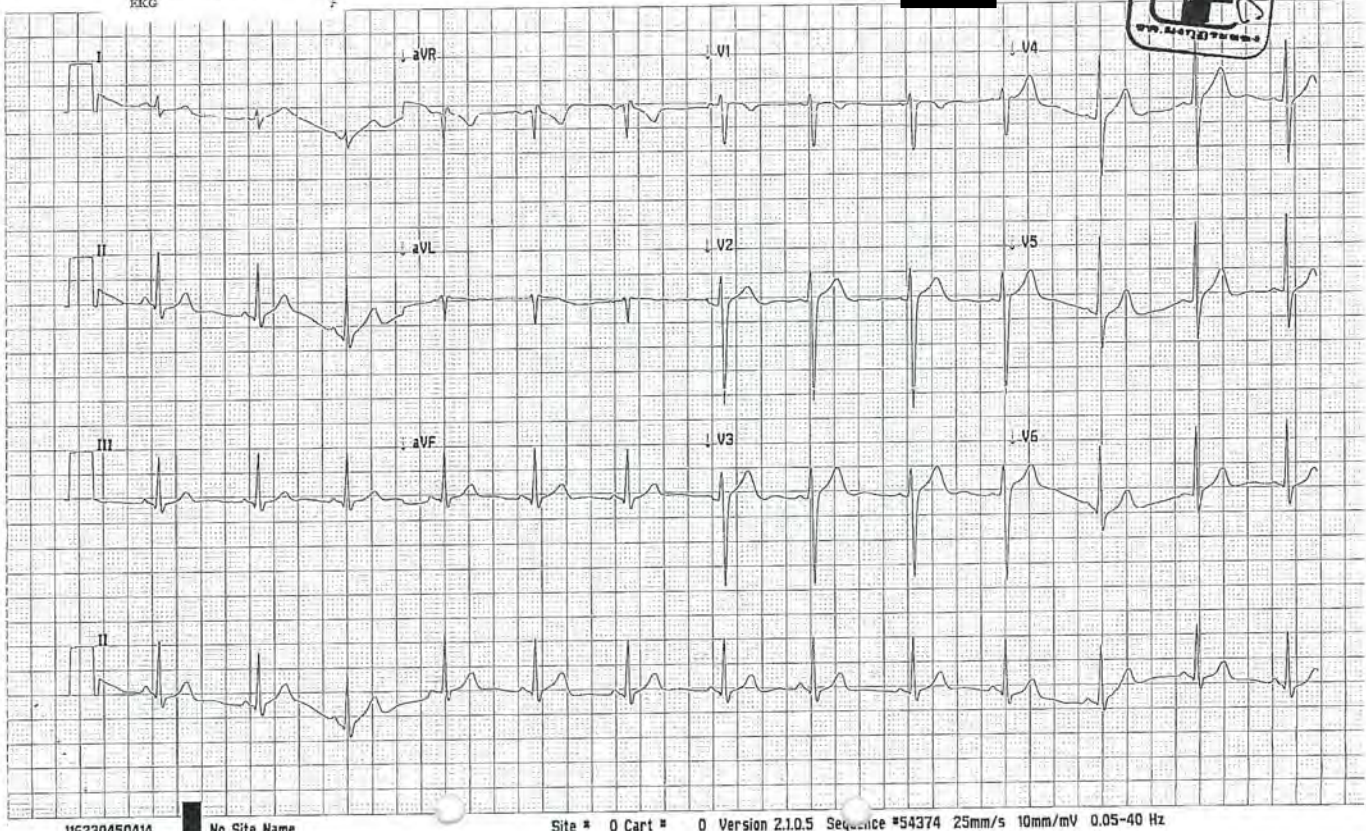


RKKG

วันที่ตรวจ: 02-12-2565

Vent rate: 77 BPM
PR int: 115 ms
QRS dur: 98 ms
QT/QTc: 345/377 ms
P-R-T axes: 63 89 64

SINUS RHYTHM WITH SHORT PR INTERVAL
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT



116230450414

No Site Name

Site # 0 Cart # 0 Version 2.1.0.5 Sequence #54374 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

92-32-2565

MRH



B:SS6380000901

MRH

Date: 2/12/2022 16:10
Race: Asian (100 %)
Room temp: 26.0 °C
Humidity: 60.0 %
Atm Pr: 1013.1 hPa

Predicted: ASIAI

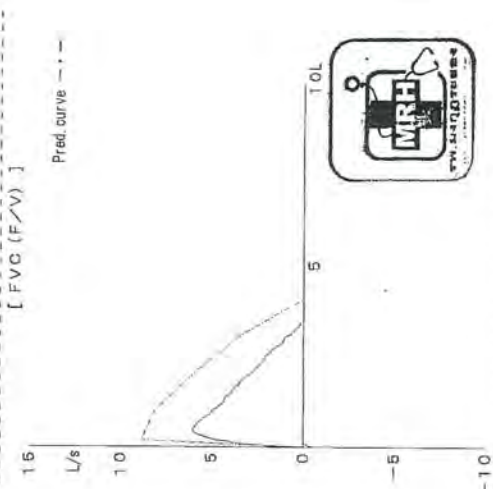
ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.42	4.08	83.8
FEV1, 0	L	2.99	3.88	77.1
FEV1/FVC	%	87.43	84.70	103.2
MMEF	L/s	3.22	5.29	60.9
PEF	L/s	6.00	8.83	68.0
FEF25	L/s	5.27	8.04	65.5
FEF50	L/s	3.53	5.93	59.5
FEF75	L/s	1.90	3.45	55.1
ExtrapV%	%	2.63		

[INTERPRETATION]

EVALUATION (●)

Diagnosis: Normal
Stage: ---
BD Improvement: ---

FEV1/FVC	Restictive	Normal	Mixed	Obstructive
70		●		
0				





8478/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายนราศักดิ์ คำทองแสน

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565



หุ้นส่วนผู้จัดการ

www.atfiretraining.com / ID Line : fire-2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

TPSTC-05-6577-016

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายนราศักดิ์ คำทองแสนผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ **ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ**


ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม


ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๑๑-๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

	โรงพยาบาลราชวิถี Rajavithayakorn Hospital	Name นามบรรพต คำทองแดง HN 650018738 VN 340 Sex Male Age 24 ปี Source ปกติ / Normal
		Code S3841 Order Date 07-10-2565 Receive Date 07-10-2565 15:47:30
LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit (Reference Range)
Hematology		
CBC		
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	6.800	Cells/uL 5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.44	L x10 ⁶ /uL 4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	13.7	g/dL 13.0-18.0
HCT (ค่าความเข้มข้นเลือด)	39.5	% 40-50
MCH (ค่าเฉลี่ยซีบีไอโกนิน)	30.9	pg 26.0-34.0
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	89.0	fL 80.0-100.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.7	g/dL 31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.7	% 11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	161,000	Cells/uL 140,000-400,000
Platelet smear	Adequate	
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	63.6	% Adequate
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	28.2	% 35.0-75.0
		20-40
Report by : พญ.อริย์ อิศรางค์ พนม.622 Approve by : พญ.อุษณีย์ แซ่ลิ้ง พนม.18201		
ข้อปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางฉบับนี้ใช้ได้ทั้งกรณีรายงานผลปกติหรือผิดปกติ Remark (H) Means higher than reference value (L) Means lower than reference value (I/L) Means higher than Critical value (R) Means Repeated		
Date/Time 07-10-2565 16:05:19 Date/Time 07-10-2565 16:05:20		
FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)		

	โรงพยาบาลราชวิถี Rajavithayakorn Hospital	Name นามบรรพต คำทองแดง HN 650018738 VN 340 Sex Male Age 24 ปี Source ปกติ / Normal
		Code S3841 Order Date 07-10-2565 Receive Date 07-10-2565 15:47:30
LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit (Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซท์)		
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	5.6	% 2.0-8.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดบาซิลิล)	1.9	% 0.0-7.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	0.7	% 0.0-1.0
	Normal	Normal
Report by : พญ.อริย์ อิศรางค์ พนม.622 Approve by : พญ.อุษณีย์ แซ่ลิ้ง พนม.18201		
ข้อปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางฉบับนี้ใช้ได้ทั้งกรณีรายงานผลปกติหรือผิดปกติ Remark (H) Means higher than reference value (L) Means lower than reference value (I/L) Means higher than Critical value (R) Means Repeated		
Date/Time 07-10-2565 16:05:19 Date/Time 07-10-2565 16:05:20		
FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)		

[illegible]



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชนบัตรข้าราชการ/พนักงานประจำ.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความซื่อสัตย์

1. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคข้ออักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคภูมิแพ้หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เคยมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เคยมีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีอาการอื่น ๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

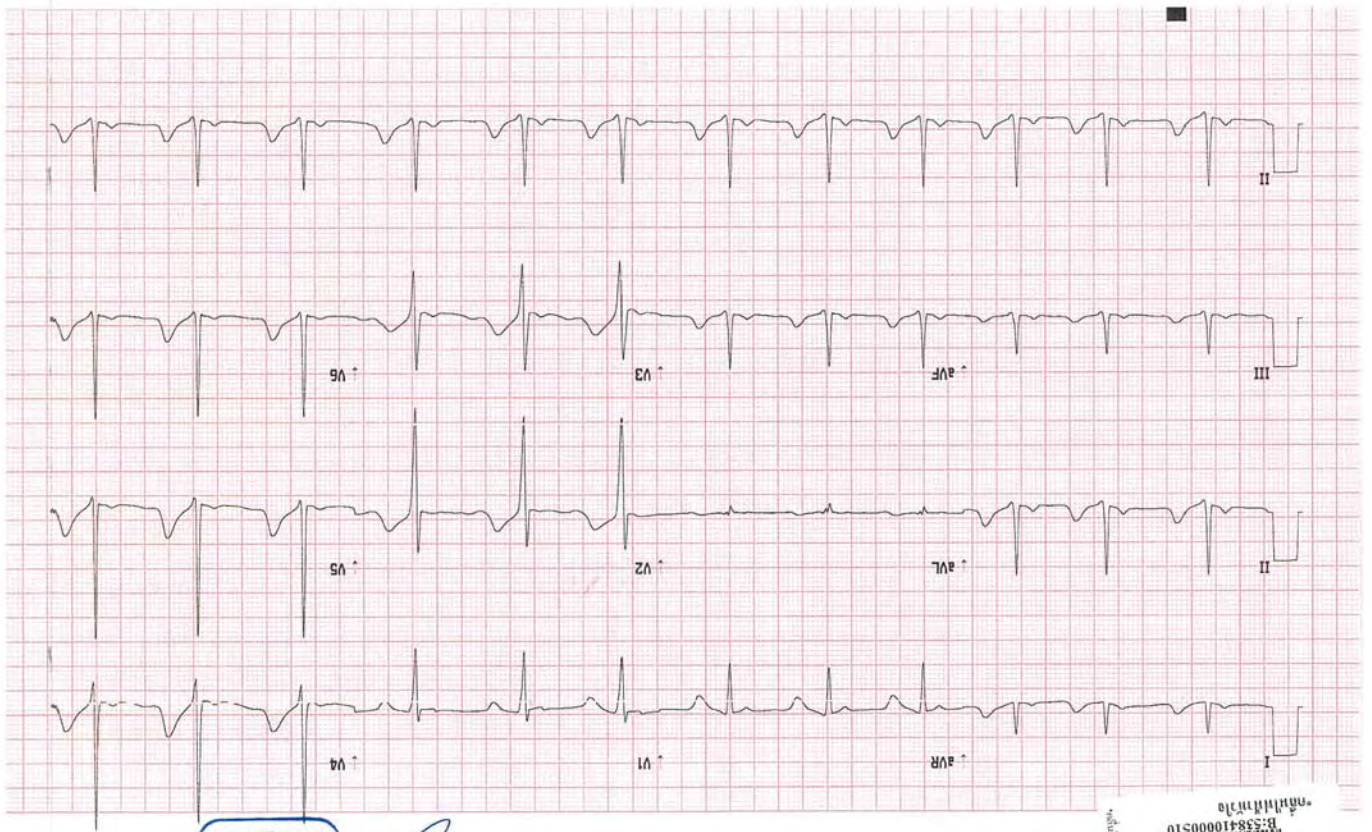
(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและไม่มีความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่
เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อันตรายของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
FM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2





2

SINUS RHYTHM WITH SINUS BRADYCARDIA
NORMAL ECG
UNCONFIRMED REPORT

1-2022 15:27:04
Vent rate: 72 BPM
PR int: 158 ms
QRS dur: 100 ms
QT/QTc: 372/396 ms
P-R-T axes: 62 64 53

ID: 340
DOB: 24yr, Male
H: 53841000510
07-10-2045
MRH
MRH



TPSTC-05-6588-012

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายณัฐพงษ์ อย่างกุลไพโรจน์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเห็ดและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12262/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายณัฐพงษ์ อย่างกุลไพโรจน์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายณัฐพงษ์ ย่างกุลไพโรจน์		Code 55638
	HN 650022361	VN 331	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 21 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:08:54
	Source ไทย คาโก้/มจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	7.8	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	1.6	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.6	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพ.วราธร นิมะเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:14:30

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:14:31

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2


REMARK: (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายณัฐพงษ์ ย่างกุลไพโรจน์		Code 55638
	HN 650022361	VN 331	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 21 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:08:54
	Source ไทย คาโก้/มจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,300	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.51	x10 ⁶ /uL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	46.4	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	84.2	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	28.9	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.3	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.8	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	233,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	52.3	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	37.7	%	20-40



Report by: ทนพ.วราธร นิมะเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:14:30

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:14:31

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark: (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎะของ (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนยา ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9 Fax.(038) 691818, 681459
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 02155 38001 014 www.mongkutrangong.com E-mail: mrh@mongkutrangong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำนันทนาการ

ตรงกับ โรงพยาบาลมงกุฎะของ
วันที่ 2 ธ.ค. 2565

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/นาง

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / P

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหรือเคยได้รักษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านเคยมีความรู้หรือมีอาการวิตกกังวลเมื่ออยู่บนที่สูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติสุขภาพที่สาคัญอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....

ลงชื่อ.....
ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎะของ

ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณธนา

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว/นาง.....
เมื่อ (รับเดือนปี) 2 ธ.ค. 2565

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 118 / 72 mmHg
2. ภาวะหัวใจห้องบน
3. สมรรถภาพปอด
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ปรากฏว่า

- ☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
- ☒ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ
- ☒ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ

โดยแพทย์มีความเห็นว่า

- ☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)
- ☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
- ☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ขอใบรับรองสุขภาพนี้เท่านั้น 2 ธ.ค. 2565 ลงชื่อ.....
นายแพทย์สมศักดิ์ พงษ์คุณธนา



โรงพยาบาลมงกุฎะของ (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนยา ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9 Fax.(038) 691818, 681459
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 02155 38001 014 www.mongkutrangong.com E-mail: mrh@mongkutrangong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรงกับ โรงพยาบาลมงกุฎะของ วันที่ 2 ธ.ค. 2565

ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณธนา

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว/นาง.....
เมื่อ (รับเดือนปี) 2 ธ.ค. 2565

1. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหรือเคยได้รักษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านเคยมีความรู้หรือมีอาการวิตกกังวลเมื่ออยู่บนที่สูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติสุขภาพที่สาคัญอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....

ลงชื่อ.....
ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎะของ

ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณธนา

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว/นาง.....
เมื่อ (รับเดือนปี) 2 ธ.ค. 2565

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 118 / 72 mmHg
2. ภาวะหัวใจห้องบน
3. สมรรถภาพปอด
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
6. สมรรถภาพการมองเห็น

ปรากฏว่า

- ☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
- ☒ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ
- ☒ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ

โดยแพทย์มีความเห็นว่า

- ☒ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
- ☒ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
- ☐ ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ขอใบรับรองสุขภาพนี้เท่านั้น 2 ธ.ค. 2565 ลงชื่อ.....
นายแพทย์สมศักดิ์ พงษ์คุณธนา



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่อัยการ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

และที่บัตรประชาชนเลข.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามโดยย่นย่อตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นหรือเส้นประสาทหัวใจตีบหรือหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังเสื่อมหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทหรือโรคอื่น ๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปอดหรือโรคอื่น ๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับตาหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหู ไรต์ซินัส ไรต์ซินัสหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหู การได้ยินหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคใด ๆ อีกหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

☒ ไม่พิการ ☐ พิการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในตำแหน่งที่ข้าพเจ้าได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ID: 331
DOB:
21yr, Male

โดยคุณ/นางสาว.....
นายแพทย์/นางพยาบาล/นางสาว.....



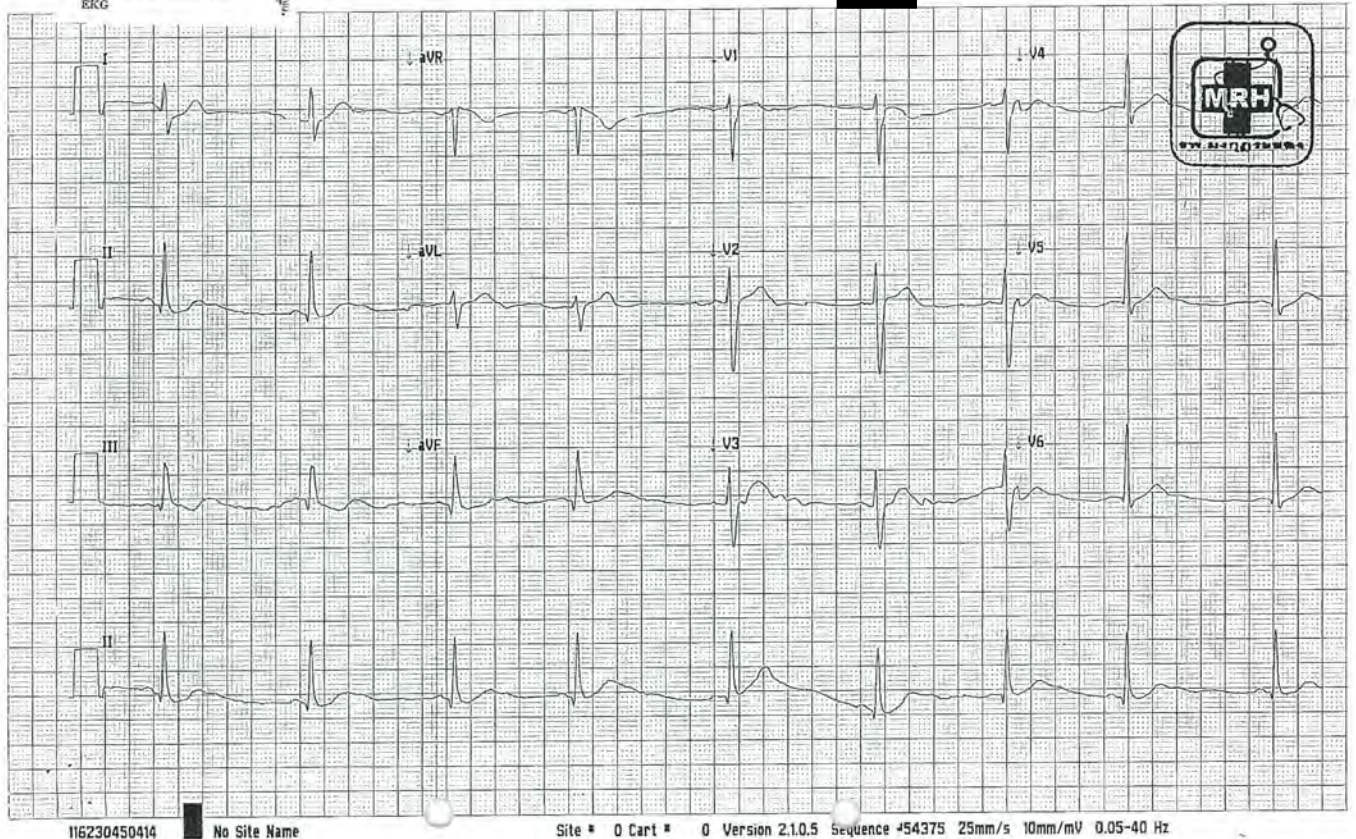
B:556380001310

02-12-2565

วันที่ทำ ECG

Vent rate: 52 BPM
PR int: 131 ms
QRS dur: 108 ms
QT/QTc: 412/392 ms
P-R-T axes: 28 73 21

SINUS BRADYCARDIA WITH SINUS ARRHYTHMIA
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT



116230450414

No Site Name

Site # 0 Cart # 0 Version 2.10.5 Sequence #54375 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz



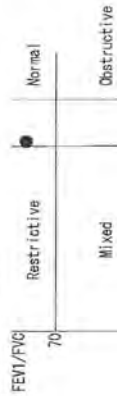
Date : 2/12/2022 16:20
Race : Asian (100 %)
Room temp : 26.0 °C
Humidity : 60.0 %
Atm. Pr. : 1013.1 hPa
Weight : 80.0 kg
Predicted : AS/AM

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.40	4.17	81.5
FEV1.0	L	3.07	3.98	77.1
FEV1/FVC	%	90.29	83.96	107.5
MMEF	L/s	4.09	5.30	77.2
PEF	L/s	7.58	9.07	83.6
FEF25	L/s	7.37	8.17	90.2
FEF50	L/s	5.17	6.00	86.2
FEF75	L/s	1.75	3.44	50.9
ExtrapV%	%	3.82		

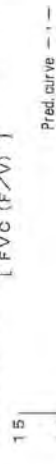
[INTERPRETATION]

ITEM EVALUATION (●)

Diagnosis : Normal
Stage :
BD improvement : ---

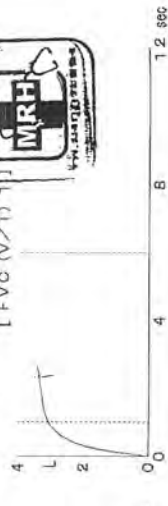



[FVC (F/V)]



Pred. curve - - -

[FVC (V/T)]



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายวินัย วิเสรัมย์		Code 55676
	HN 600002347	VN 22	Order Date 03-12-2565
	Sex Male	Age 32 ปี	Receive Date 05-12-2565 08:18:30
	Source ไทย ดาต้า/บจก.		

LABORATORY REPORT			
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	10,330 H	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.16	$\times 10^6/\mu\text{l}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.1	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	44.4	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	86.0	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	29.3	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.0	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.3	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	266,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	51.8	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	24.9	%	20-40

Report by : ทนทญ.จางจ นิมะวิญญู ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 08:25:59

Approve by : ทนทญ.จางจ นิมะวิญญู ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 08:25:59

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางจากสถาบันวิชาชีพที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



TPSTC-05-6588-021

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายวินัย วิเสรัมย์

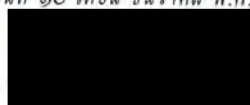
ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



12271/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพต. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายวินัย วิเสรัมย์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

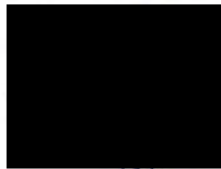
ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

 โรงพยาบาลมฤตยูระยอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายวินัย วิเสรัมย์	HN 600002347	VN 22	Code 55676
	Sex Male	Age 32	ปี	Order Date 03-12-2565
	Source ไทย คาโก้ บจก.			Receive Date 05-12-2565 08:18:30
	LABORATORY REPORT			

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	5.4	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	17.4 R H	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.5	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนทฤษฎี รุ่งเรือง นันทจริย ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 08:25:59

Approve by: ทนทฤษฎี รุ่งเรือง นันทจริย ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 08:25:59

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนา ขงงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

REMARK: (LL) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(H) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลระยอง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน ตำบลท่าประจักษ์ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038)62136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 0215534001 014 www.mongkutrangyong.com E-mail: mhrd@mongkutrangyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อียากา

ส่วนที่ 1 ของแพทย์

ตรวจที่ โรงพยาบาลระยอง วันที่ เดือน 5 5.11.2565 พ.ศ.

พญ.ศรียา กวุดานนท์

ตำแหน่ง 2,40032

ได้ตรวจร่างกาย นายอนุชา 5 5.11.2565

เมื่อ (วันเดือนปี) 66 พ.ค. ความสูง 160 ซม. ตั้มน้ำหนัก 95 กก. น.2

ความดันโลหิต 120/67 มม.ปรอท 68, ครึ่งวันที่ 1 ไม่มีอาการ

สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายออก อยู่ในระดับ 1 ปกติ 1 ปกติ

(ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผลการตรวจพิเศษ

1. ภาพรังสีทรวงอก

2. สมรรถภาพปอด

3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

5. ตรวจรอกการไหลเวียนของโลหิต

6. ตรวจรอกการได้ยินเสียงพูด

7.

แพทย์ได้ทำการประเมินสุขภาพ โรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง โรคหัวใจ หรือ โรคอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายหากเข้าไปในที่อียากาตาม

แนวระวางที่ 1 ตามมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อียากา พ.ศ. 2562 มี

ความเห็นว่า

สามารถทำงานในที่อียากาได้ (Fit to work)

สามารถทำงานในที่อียากาได้ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด)

ไม่สามารถทำงานในที่อียากาได้ (Not fit to work)

(รายละเอียด)

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง



B-556760000-407

Date 5/12/2022 8:20
Place Asian (100%)
Room temp 26.0 °C
Humidity 60.0 %
Atm Pr 1013.1 hPa
Height 60.0 kg
Predicted ASIAI

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.64	3.85	94.5
FEV1	L	3.22	3.45	93.3
FEV1/FVC	%	88.46	79.85	110.8
MMEF	L/s	3.97	4.69	84.6
PEF25	L/s	9.03	8.52	106.0
PEF50	L/s	8.04	7.78	103.3
PEF75	L/s	4.49	5.54	81.0
ExtrapV ₁	L	1.86	2.92	63.7

[INTERPRETATION]

EVALUATION (●)

Diagnosis

Stage

BD Improvement

Normal

FEV1/FVC

70

Restrictive

● Normal

Mixed

Obstructive

[FVC (F/V)]



Pred curve - - -

10L



[FVC (V/T)]





TPSTC-05-6588-015

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายไพฑูรย์ เนื่องจำนงค์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเห็ดและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12265/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายไพฑูรย์ เนื่องจำนงค์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

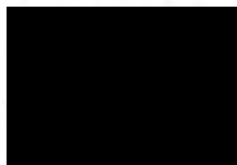
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมวกะกร Mongkut Rajong Hospital	Name นายไพฑูรย์ เนื่องจำนง		Code 55676
	HN 630003927	VN 6	Order Date 03-12-2565
	Sex Male	Age 54 ปี	Receive Date 05-12-2565 07:32:16
	Source ไทย คาโก้/บจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	5,660	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.98	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.6	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	43.4	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	87.1	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	29.3	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.6	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.8	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	245,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	45.9	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	41.5 H	%	20-40



Report by : ทนพญ.รณเรจ นิ่มเจริญ ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 07:34:34

Approve by : ทนพญ.รณเรจ นิ่มเจริญ ทน.18119


Date/Time 05-12-2565 07:34:34

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมวกะกร หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมวกะกร Mongkut Rajong Hospital	Name นายไพฑูรย์ เนื่องจำนง		Code 55676
	HN 630003927	VN 6	Order Date 03-12-2565
	Sex Male	Age 54 ปี	Receive Date 05-12-2565 07:32:16
	Source ไทย คาโก้/บจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	8.7 H	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	3.5	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.4	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by : ทนพญ.รณเรจ นิ่มเจริญ ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 07:34:34

Approve by : ทนพญ.รณเรจ นิ่มเจริญ ทน.18119

Date/Time 05-12-2565 07:34:34

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมวกะกร หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนประชาคมตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818 , 681459
โทรประจำตัวมือถือ 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail : mrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง
วันที่.....เดือน..... 5 ธ.ค. 2555

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับรับรองสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่.....
ข้าพเจ้าเข้ารับรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือข้อต่อได้รึยังเกี่ยวกับ โรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านมีอาการความสูงหรือมีอาการเวียนศีรษะบ่อยครั้งหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติทางการแพทย์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
ลงชื่อ..... ผู้เข้ารับรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ใบเสนอประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
ได้ตรวจว่า..... เมื่อ (วันเดือนปี)..... 5 ธ.ค. 2555

ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต 110/75 mmHg
2. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ).....
3. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ).....
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ).....
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ).....
ปรากฏว่า.....

☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ.....
☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ.....
โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้
☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



ลงชื่อ.....
นายแพทย์ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่ 5 ธ.ค. 2555 ถึงวันที่ 5 มิ.ย. 2556
FM-CUP-008



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนประชาคมตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818 , 681459
โทรประจำตัวมือถือ 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail : mrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในต้อบอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/พนักงาน.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความซื่อสัตย์
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับความดันโลหิตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับไขมันในเลือดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหอบหืดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เฉพาะคนทำงานกลางแจ้ง - ขณะนี้ท่านมีอาการเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เฉพาะคนทำงานกลางแจ้ง - ขณะนี้ท่านมีอาการเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีอาการเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
(ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่พนักงานที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ.....
.....
ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
FM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2

04-12-2565

ศูนย์วิจัยโรคระบบทางเดินหายใจ



B:556760000307

รศ.ดร.นพ.วิวัฒน์

Date 5/12/2022 7:40
Race Asian (100 %)
Room Temp 26.0 °C
Humidity 60.0 %
Atm Pr 1013.1 hPa

Predicted ASIA

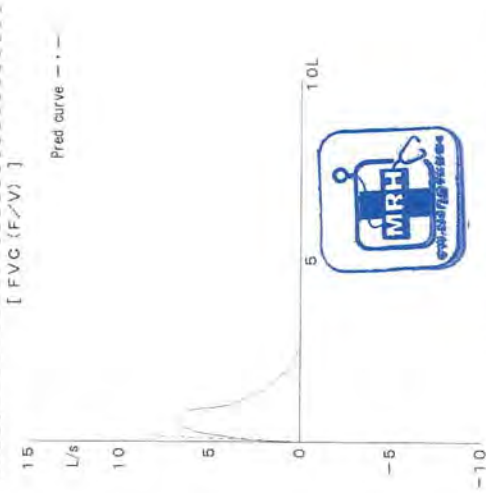
ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	2.60	3.56	73.0
FEV1	L	2.12	2.89	73.4
FEV1/FVC	%	81.54	71.65	113.8
MMEF	L/s	2.12	3.78	56.1
PEF	L/s	6.70	8.28	80.9
PEF25	L/s	6.64	7.52	88.3
PEF50	L/s	2.60	5.00	52.0
PEF75	L/s	0.79	2.08	38.0
ExtrapVt	L	3.85		

(INTERPRETATION)

ITEM EVALUATION (●)

Diagnosis
Stage
BD Improvement

Restrictive
Mild





TPSTC-05-6588-026

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายพิชสนุ คำมุก

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12276/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายพิชสนุ คำมุก

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร Mongkut Rayong Hospital	Name นายพิษณุ คำมุก HN 650022368 VN 350 Sex Male Age 42 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:27:49
	LABORATORY REPORT		

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	5.9	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	3.4	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.3	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพ.รณเรศ นิมะเวทย์ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:33:18

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ คุ้มตั้ง ทน.18201


Date/Time 02-12-2565 16:33:18

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

(H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
 (L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร Mongkut Rayong Hospital	Name นายพิษณุ คำมุก HN 650022368 VN 350 Sex Male Age 42 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:27:49
	LABORATORY REPORT		

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	7,970	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.20	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	44.8	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	86.2	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	28.7	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.3	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.4 L	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	223,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	56.9	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	33.5	%	20-40



Report by: ทนพ.รณเรศ นิมะเวทย์ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:33:18

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ คุ้มตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:33:18

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
 (L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร (Mongkut Rajabhat Bangkok)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10130 Tel.(038)682136-9 Fax. (038) 691818 , 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrajabhatbangkok.com E-mail : mth@mongkutrajabhatbangkok.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่ปิดอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชนบัตรข้าราชการ/พนักงาน.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาค้นถามตนเองว่ามีความเป็นดังนี้หรือไม่

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือหอบหืดหรือหอบหรือไม่

3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่

5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจพิการหรือไม่

6. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่

7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่

8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติหรือไม่

11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่

12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทหรือไม่

13. ท่านเคยเป็นโรคข้อหรือข้ออักเสบหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจตีบหรือไม่

16. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่

17. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

19. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

20. เฉพาะท่านทำงานหนัก - ขณะทำงานหรือพักผ่อนหรือไม่

21. เฉพาะท่านทำงานหนัก - ประจําเวลาหรือพักผ่อนหรือไม่

22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ หรือมีประวัติทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงหรือไม่

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด)

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่ปิดอากาศของข้าพเจ้า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

10-350

DOB: 429

Male

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545

02-12-2545



TPSTC-05-6588-006

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสำราญ คำมุก

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ **ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ**

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12256/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสำราญ คำมุก

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายตำรวจ ตำบูก HN 650022363 VN 338 Code 55638 Sex Male Age 43 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:05
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,850	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.76	x10 ⁶ /uL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	13.0	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	40.8	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	85.7	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	27.3	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	31.9	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	13.0	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	280,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	51.2	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	38.8	%	20-40

Report by: ทนพ.จเรจ นิมเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:22:21

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:22:21

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาจากฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ


1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายตำรวจ ตำบูก HN 650022363 VN 338 Code 55638 Sex Male Age 43 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:05
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.2	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	3.3	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.5	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพ.จเรจ นิมเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:22:21

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:22:21

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาจากฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลรุ่งเรือง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท รอยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน 21150 ต.เมือง อ.ระยอง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9 Fax. (038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrung.com E-mail: mrh@mongkutrung.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลรุ่งเรือง

วันที่ 2 ธ.ค. 2565

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นส. / นสว.

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport เลขที่

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับอาการชักหรือลมชักหรือไม่

3. ท่านมีอาการความสูงหรือโรคกระดูกงอกหรือไม่

4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่

ลงชื่อ: ผู้ได้รับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลรุ่งเรือง

ข้าพเจ้า นพ.ณศักดิ์ พงษ์กุล

ได้ตรวจร่างกาย นาย ณรงค์ 2.15777

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 125/74 mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. กลิ่นโพ้เหงื่อ

5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ปรากฏว่า

☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ

☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ แต่ข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work)

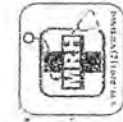
(รายละเอียด)

ลงชื่อ: ()

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้เมื่อ 2 ธ.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 ธ.ค. 2566

FM-CUP-008



โรงพยาบาลรุ่งเรือง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท รอยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน 21150 ต.เมือง อ.ระยอง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9 Fax. (038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrung.com E-mail: mrh@mongkutrung.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อวกาศ

ส่วนที่ 1 ของแพทย์

ตรวจที่ โรงพยาบาลรุ่งเรือง วันที่ 2 ธ.ค. 2565

นพ.ณศักดิ์ พงษ์กุล

ได้ตรวจร่างกาย นาย ณรงค์ 2.15777

เมื่อ (วันเดือนปี) 2 ธ.ค. 2565

น้ำหนักตัว 51 กก. ความสูง 165 ซม. ศีรษะ 18.75 ซม.

ความดันโลหิต 125/74 มม.ปรอท จังหวะ 64 ครั้ง/นาที

ผลการตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์ ปกติ

(ระบุ) ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ

ประวัติการใช้ประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุข้อที่ผิดปกติ) 10 นพ.ก.

ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่สูบ ☐สูบ (ระบุจำนวนซอง) 10 นพ.ก.

ผลการตรวจพิเศษ

1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

3. กลิ่นโพ้เหงื่อ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

5. สมรรถภาพการได้ยิน ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☒ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ) ☐ผิดปกติ (ระบุ)

7.

แพทย์ได้พิจารณาประวัติสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ไม่ในที่อวกาศตาม

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อวกาศ พ.ศ. 2562 มี

ความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่อวกาศได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในที่อวกาศได้ แต่ข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานในที่อวกาศได้ (Unfit to work)

(รายละเอียด)

ลงชื่อ: ()

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้เมื่อ 2 ธ.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 ธ.ค. 2566

FM-CUP-008

หน้า 1 จาก 2

ไปรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท่ออากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือเดินทาง.

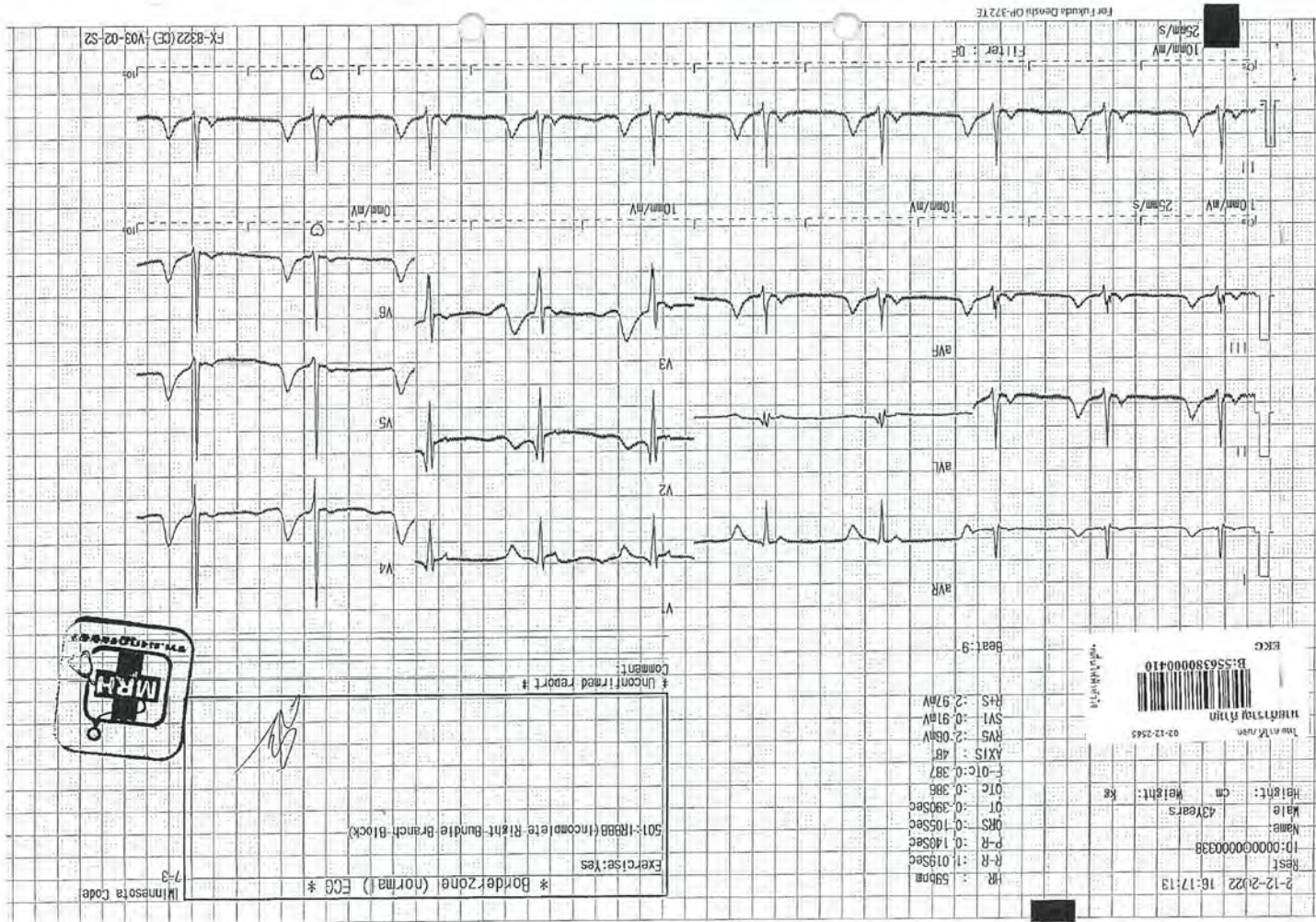
ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ไปวัดความเป็นจริง


1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือหัวใจล้มเหลวหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทชนิดอื่นๆ หรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปวดข้อหรือข้ออักเสบหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีภาวะผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคฉีกขาดกล้ามเนื้อหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยมีโรคหรือมีอาการผิดปกติอย่างอื่นหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยมีโรคใดเสียหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เหตุผลทางพันธุกรรม - ขณะนี้ท่านแจ้งกรณีย์หรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เหตุผลทางพันธุกรรม - ประจําเสียงกรณีย์ของทางพันธุกรรมหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นๆ หรือประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือไม่
(ถ้ามีขอตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด).....
☒ ไม่เคย ☐ เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า “เคย” กรุณาระบุรายละเอียด).

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลตามที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่ฝ่ายอื่น เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่นี้ออกทะเลของข้าพเจ้า

02



 <p>Tổ chức Y tế cộng đồng Mongkut Rajavong Hospital</p>	Name นามสกุล กิ่งแก้วกมล HN 6000097250 VN 365 Sex Male Age 24 Source มาจากเพื่อน		Code 54099
			Order Date 14-10-2565 Receive Date 14-10-2565 16:23:02
LABORATORY REPORT			

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,010	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.92	$\times 10^6/\mu\text{l}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ค่าความเข้มข้นเลือด)	44.8	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	75.7	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	25.2	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.3	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.7	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	180,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	49.1	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	38.5	%	20-40


Report by : พญก.อ.วิธ ธิงะรักษ์ พท.๕622 Date/Time 14-10-2565 16:39:29

Approve by : พญก.รอง นันทวิทย์ พท.๖119 Date/Time 14-10-2565 16:39:31

ห้องปฏิบัติการ : แผนกการทดสอบทางยาพิษสัตว์ สัตวบาลฯ ม.อ.สงขลานครินทร์

Remark: (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value
(R) Means Repeated

FM-LAB-063 Rev.001(15/7/59)

	<p>โรงพยาบาลราชวิถี Mongkut Rajavidyal Hospital</p>	<p>Name นามศิริรัตน์ อู่จันทร์จันทน์ HN 600009250 VN 365 Sex Male Age 24 ปี Source โรงบาลราชวิถี</p>	<p>Code 54099 Order Date 14-10-2565 Receive Date 14-10-2565 16:23:02</p>
<p>LABORATORY REPORT</p>			

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิด โมโนไซต์)	5.4	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิด อีโอซิโนฟิล)	6.4	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิด บาซิลิล)	0.6	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Abnormal		Normal
Anisocytosis	Few		
Microcyte	Few		

Report by : นายพญ.อริศ จิตะรักษ์ ทน.๕622 Date/Time 14-10-2565 16:39:29
 Approve by : นายพญ.จรรยา นิลเจริญ ทน.18119 Date/Time 14-10-2565 16:39:31

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ทางเภสัชวิทยาของนายแพทย์หญิงจิตติพรแก้วรัตน์
 (L) Means lower than reference value (H) Means higher than critical value
 (LL) Means lower than reference value (HL) Means higher than critical value

2 / 2

โรงพยาบาลกรุงเทพ (Mongkut Rajong Hospital)
บริษัท รบงเภสัชภัณฑ์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
1491 อ.มาบตาพุด อ.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038)682136-0
โทรสาร 0382136-01 Fax 02 58001 014 www.Mongkuthong.com E-

[illegible]

05450

[illegible]

FM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rajong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ฉ.มาบตาพุด ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682156-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459

เลขประจำตัวบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail: mth@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่นอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือหลอดเลือดในสมองแตกหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือโรคถุงลมโป่งพองหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือเส้นประสาทหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทส่วนใดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดปกติหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคไขมันในเลือดสูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคไข้อื่นๆหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เคยทำงานหนักเกินไปหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เคยทำงานหนักเกินไปหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

(ถ้ามีโรคอื่น ๆ กรุณาระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

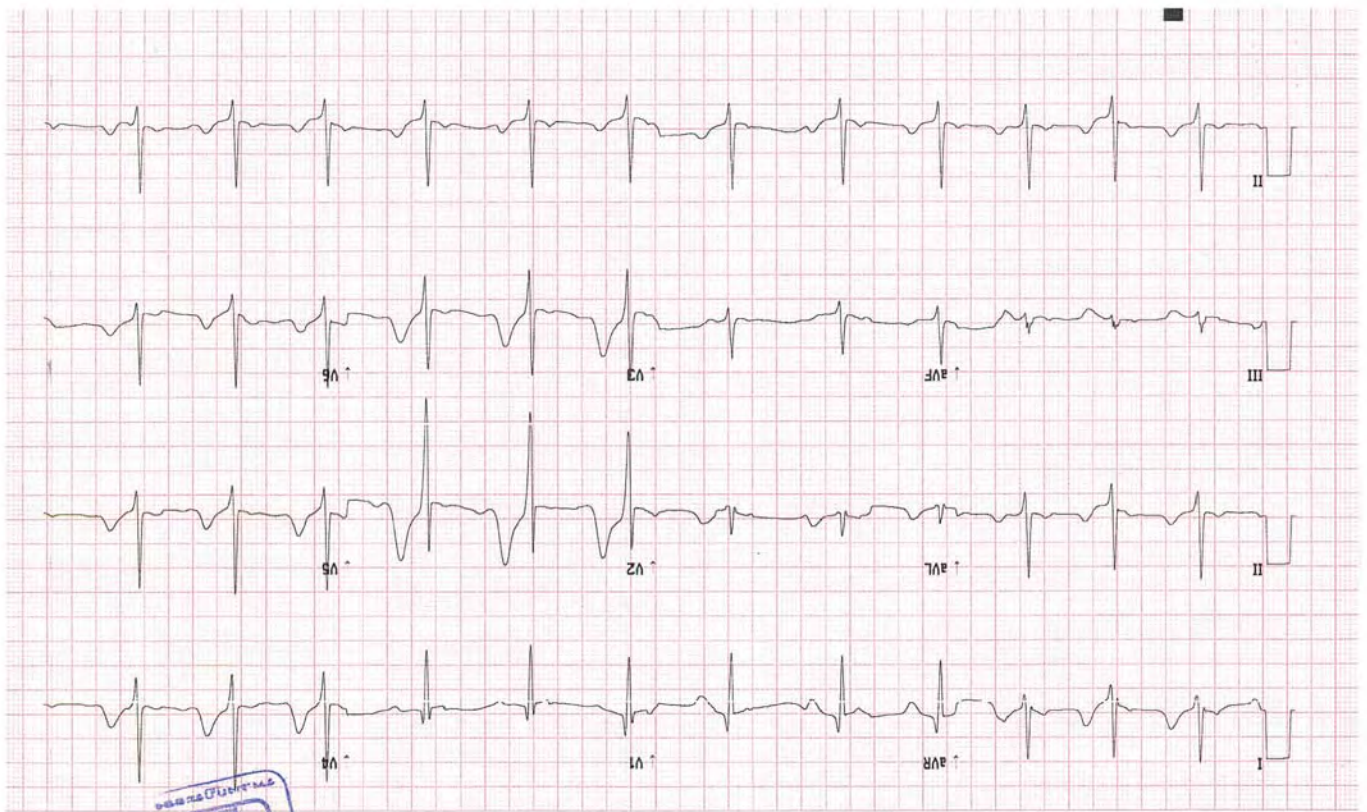
ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

FM-CUP-003

หน้า 2 จาก 2



g


SINUS RHYTHM WITH SINUS BRADYCARDIA
INCOMPLETE RIGHT BRANCH BLOCK (90+ ms QRS DURATION, TERMINAL R IN V1/V2, 40+ ms S
IN I/aVL/V4/V5/V6)
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT

Vent rate: 75 BPM
PR int: 140 ms
QRS dur: 104 ms
P-R-T axes: 38 47 14
363/392 ms

Oct-2022 16:38:09

ID: 365
DOB: 2
HUNTER HUNTER
B: S4090001510
14-10-2565
EKG


TPC 01206

	Name นายพรต ดวางจันดี			
	HN 620023739	VN 370	Code S4099	
	Sex Male	Age 32 ปี	Order Date 14-10-2565	
	Source โรงพยาบาล รังสิต		Receive Date 14-10-2565 16:23:16	
	โรงพยาบาล รังสิต Mongkut Rayong Hospital			

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	5,060	Cells/uL x10 ⁶ /uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.33	g/dL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	13.4	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	41.2	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	77.3	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	25.1	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	32.5	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	13.3	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	200,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	42.7	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	44.5	%	20-40

Report by : พญ.ณ.อ.รัช ชินะรักษ์ พ.4622
 Approve by : พญ.ณ.อ.รัช ชินะรักษ์ พ.4622
 1/2
 Remark (H) Means higher than reference value (R) Means higher than Critical value (L) Means lower than reference value (L.L) Means higher than Critical value (H.H) Means higher than reference value

	Name นายพรต ดวางจันดี			
	HN 620023739	VN 370	Code S4099	
	Sex Male	Age 32 ปี	Order Date 14-10-2565	
	Source โรงพยาบาล รังสิต		Receive Date 14-10-2565 16:23:16	
	โรงพยาบาล รังสิต Mongkut Rayong Hospital			

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)			
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	7.1	%	2.0-8.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	5.3	%	0.0-7.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	0.4	%	0.0-1.0
Anisocytosis	Abnormal		Normal
Microcyte	Few		

Report by : พญ.ณ.อ.รัช ชินะรักษ์ พ.4622
 Approve by : พญ.ณ.อ.รัช ชินะรักษ์ พ.4622
 2/2
 Remark (H) Means higher than reference value (R) Means higher than Critical value (L) Means lower than reference value (L.L) Means higher than Critical value (H.H) Means higher than reference value



โรงพยาบาล รังสิต (Mongkut Rayong Hospital)
 บริษัท รังสิต เฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
 1401 ถนนพหลโยธิน ต.บางพลีใหญ่ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9, 691800 Fax. (038) 691818, 681459
 เว็บไซต์: www.mongkutrangit.com Email: info@mongkutrangit.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่น

อ้วนดี 1 ของแพทย์
 ตรวจที่ โรงพยาบาล รังสิต วันที่ 14 ต.ค. 2565
 พ.ศ. 2565
 นายแพทย์ พงษ์คุณ
 21577
 ได้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล รังสิต
 ชื่อ (วันเดือนปี) 14 ต.ค. 2565
 นามสกุล 59 พ.ศ. ความสูง 1.64 ซม. ตั้หนัก 64 กก. 62
 ความดันโลหิต 100/60 มม.ปรอท รังสี 1 ครั้ง มีไข้ ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
 สภาพร่างกายทั่วไป ตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
 (ระบุ)
 ประวัติการใช้ยา ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อที่ใช้)
 ประวัติการเจ็บป่วย ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อที่ใช้)
 ผลการตรวจพิเศษ
 1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 2. ตรวจร่างกายปอด ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 5. ตรวจการทำงานของไต ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 6. ตรวจการทำงานของตับ ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)
 7. ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)

แพทย์ได้ตรวจประเมินสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหากเข้าไปในที่แออัด ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. 2562 มี

ความถี่ดังนี้
☒ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่ต้องมีการหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with reservations)
 (รายละเอียด)
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
 (รายละเอียด)



ข้อควรระวัง งานในที่อับอากาศเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้จ้าง หากพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีอาการผิดปกติ (อาการของโรค) 2 พ.ศ. 2561) นายจ้างจะต้องแจ้งให้สมาชิกงานรับทราบทันทีภายใน 7 ชั่วโมง และเมื่อตรวจพบผู้ปฏิบัติงานมีอาการผิดปกติ ไม่เกิน 42 ชั่วโมง งานในที่อับอากาศเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย คณะกรรมการความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานในที่อับอากาศที่ปฏิบัติงาน
 นายแพทย์ : นายแพทย์ พงษ์คุณ มีชื่อในบันทึก 6 เดือน นับจาก วันที่ 14 ต.ค. 2565 ถึงวันที่ 14 เม.ย. 2566
 พ.ศ. 2565
 พ.ศ. 2565



โรงพยาบาลมงกุฎราชรัง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน ตำบลพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682156-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrang.com E-mail : rnh@mongkutrang.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำางานในที่อวกาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้รับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชนบัตรข้าราชการ.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบตามความเป็นจริง

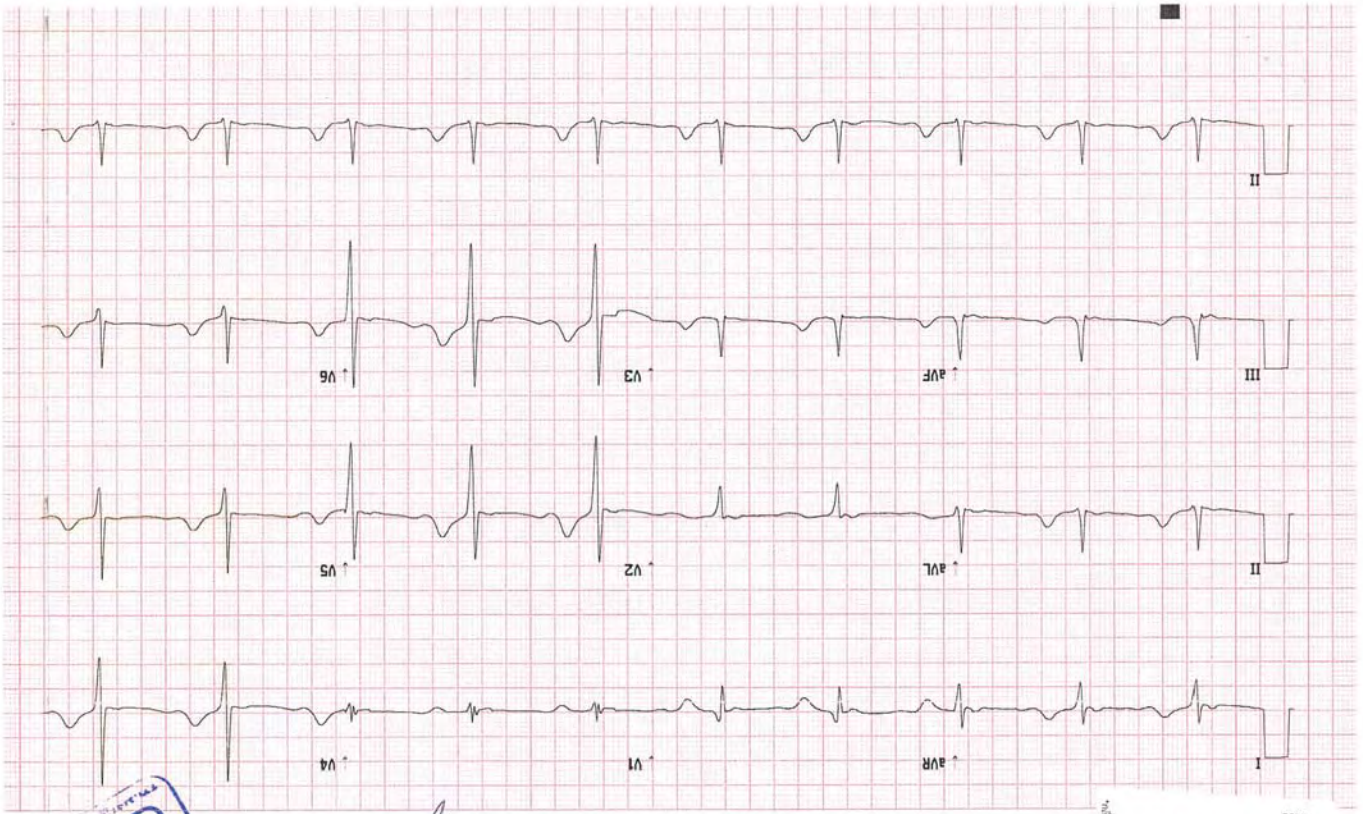
1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือหลอดเลือดในสมองแตกหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดเรื้อรังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือข้อต่อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือเส้นประสาทหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปอดอักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคผิวหนังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหูตาหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เฉพาะคนทำงานพิเศษ : ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่ ☒ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ ตั้งครรภ์
21. เฉพาะคนทำงานพิเศษ : ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของท่านคืออะไร.....
22. ท่านเคยมีอาการเป็นไข้หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาบรรยายรายละเอียด).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและเป็นความลับทางการแพทย์ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อวกาศของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ได้รับใบรับรองสุขภาพ




SINUS RHYTHM
BORDERLINE RIGHT AXIS DEVIATION (QRS AXIS > 90)
MODERATE INTRAVENTRICULAR CONDUCTION DELAY (MO+ MS QRS DURATION)
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT

Dec-2022 16:33:50
Vent rate: 60 BPM
PR int: 133 ms
QRS dur: 113 ms
QT/QTc: 414/414 ms
P-R-T axes: -18 95 55

ID: 370
DOB: 32yr, Male
The e11f nurse
H1701M1 024018
B: S40990000810
14-10-2565
EKG

TDC 0779

	โรงพยาบาลมฤตยูระยอง Mongkut Rayong Hospital	Name นามบรรจก้า HN 650019290 VN 366 Sex Male Age 22 ปี Source no ๓16/๒๖๐
Code S4099 Order Date 14-10-2565 Receive Date 14-10-2565 15:26:17		


Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	9.710	Cells/ μ L	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	6.44	$\times 10^6$ / μ l	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	12.8	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	40.5	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	62.9	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	19.9	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	31.6	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	21.2	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	222,000	Cells/ μ L	140000-400000
Platelet smear	Adequate		
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	63.4	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	28.6	%	20-40

Report by: นพ.พญ.รอง นิมมริช พน.8119
Approve by: นพ.พญ.อ.ธีร์ จิระรัช พน.8622

ห้องปฏิบัติการรังสีวิทยาทดสอบหาขนาดของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลและลิมโฟไซต์ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าปกติ

Remark (H) Means higher than reference value (H) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (L) Means lower than Critical value

1/2

	โรงพยาบาลมฤตยูระยอง Mongkut Rayong Hospital	Name นามบรรจก้า HN 650019290 VN 366 Sex Male Age 22 ปี Source no ๓16/๒๖๐
Code S4099 Order Date 14-10-2565 Receive Date 14-10-2565 15:26:17		

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
LABORATORY REPORT			
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.0	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	1.5	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.5	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Abnormal		Normal
Anisocytosis	2+		
Microcyte	1+		
Macrocyte	1+		

Report by: นพ.พญ.รอง นิมมริช พน.8119
Approve by: นพ.พญ.อ.ธีร์ จิระรัช พน.8622

ห้องปฏิบัติการรังสีวิทยาทดสอบหาขนาดของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลและลิมโฟไซต์ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าปกติ

Remark (H) Means higher than reference value (H) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (L) Means lower than Critical value

2/2



โรงพยาบาลมฤตยูระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท วัฒนาเวชภัณฑ์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
49/1 ถนนพหลโยธิน 21150 Tel. (038)682136-9, 691800 Fax (038) 691818, 691459
เว็บไซต์: www.mongkutravyong.com E-mail: info@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำประกันชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว	ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจ
ตรวจที่ โรงพยาบาลมฤตยูระยอง วันที่ 14 ตุลาคม 2565	ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำประกันชีวิต
ชื่อ นามสกุล พงศ์คุณกร	215777
ได้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลมฤตยูระยอง	14 ตุลาคม 2565
เมื่อ (วัน/เดือน/ปี) 8/7/65	มีประวัติเจ็บป่วย
น้ำหนักตัว 87 กก. ความสูง 178 ซม. ดัชนีมวลกาย 27.53 กก./ม.2	ความดันโลหิต 110/65 มม.ปรอท
ความดันโลหิต 110/65 มม.ปรอท	ครั้งที่ 1 ครั้งแรก
ผลการตรวจร่างกายภายนอกอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ผลการตรวจร่างกายภายนอกอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ประวัติการใช้ยา	ไม่มี
ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง	ไม่มี
ผลการตรวจพิเศษ	ปกติ
1. ภาพรังสีทรวงอก	ปกติ
2. สมรรถภาพปอด	ปกติ
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ปกติ
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	ปกติ
5. สมรรถภาพการได้ยินและประสาทสัมผัส	ปกติ
6. สมรรถภาพการได้ยิน	ปกติ
7.

แพทย์ได้ทำการประเมินสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บทางคลินิกต่างๆ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ได้ให้คำแนะนำ และสภาพการทำงานในอาชีพการงาน พ.ศ. 2562 มี

ความเห็นว่า

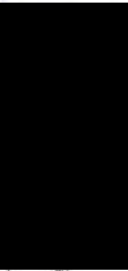
☒ สามารถทำงานได้ตามปกติ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด) ...

☐ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (Unfit to work)

(รายละเอียด) ...



ข้อควรระวัง งานในอาชีพการงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้อื่น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) นายจ้างจะต้องแจ้งให้พนักงานรับทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ 42 ชั่วโมง และเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้พนักงานรับทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ 42 ชั่วโมง และเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้พนักงานรับทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ 42 ชั่วโมง

นายแพทย์: นพ.พญ.รอง นิมมริช พน.8119 วันที่ 14 ตุลาคม 2565

PM-LAB-053 Rev.001(15/7/59) หน้า 1 จาก 2



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท รอยองฮีลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา วัฒนา กรุงเทพฯ 10150 Tel.(038)882136-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459

เลขประจำตัวบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrayong.com E-mail: mnh@mongkutrayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานที่มอบหมายให้ข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

.....

.....

.....

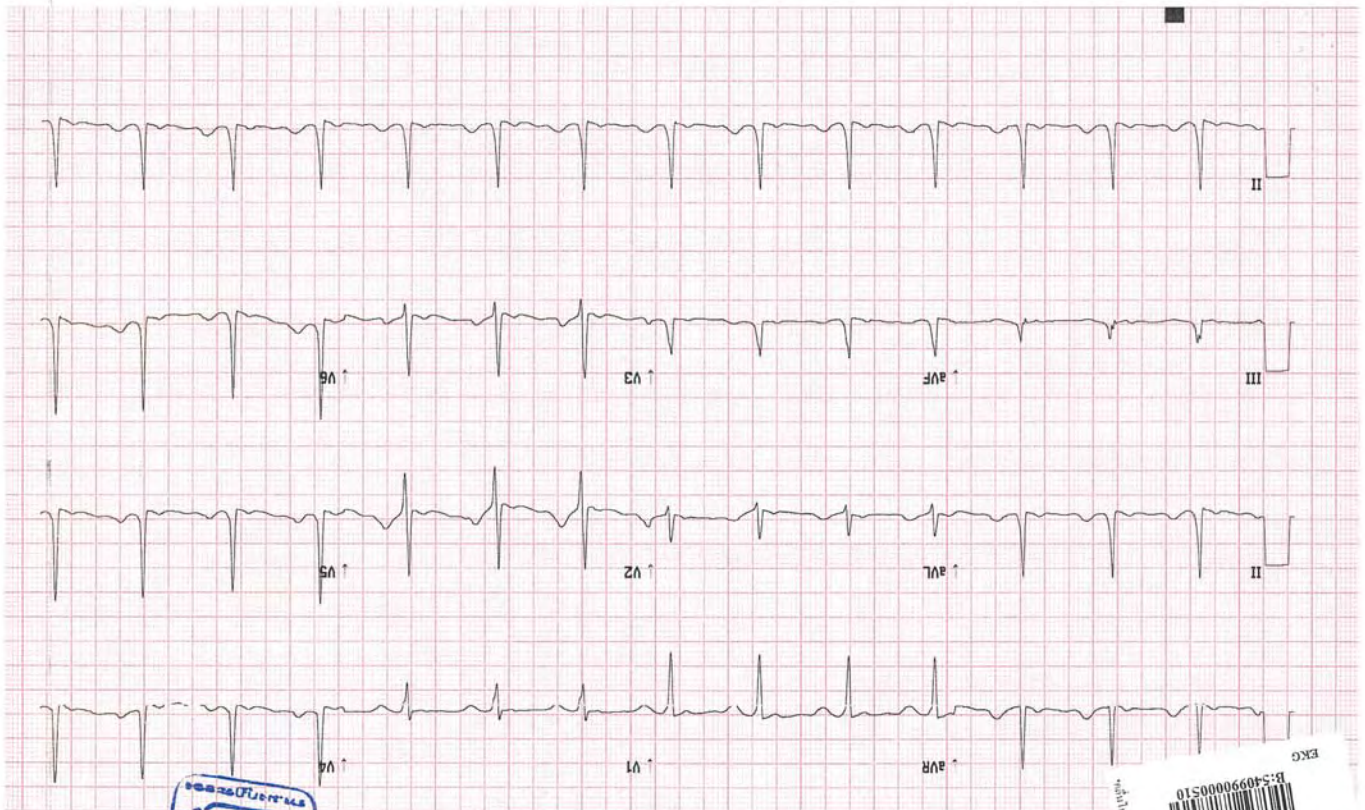
.....

.....

.....

.....

.....



Handwritten signature

SINUS RHYTHM
NONSPECIFIC T-WAVE ABNORMALITY
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT

Vent rate: 83 BPM
PR int: 145 ms
QRS dur: 97 ms
QT/QTc: 326/365 ms
P-R-T axes: 28 43 20

Oct-2022 15:40:23



ID: 366
DOB: 22yr, Male



โรงพยาบาลเม่งงูยั้ง (Mongkut Kayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา วัฒนาพหลุ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818, 691459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 0-4 www.mongkutrayong.com E-mail : mrh@mongkutrayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อวกาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นายบุญผ่อง...

และที่ขึ้นทะเบียนบัตรข้าราชการหน่วยงาน...

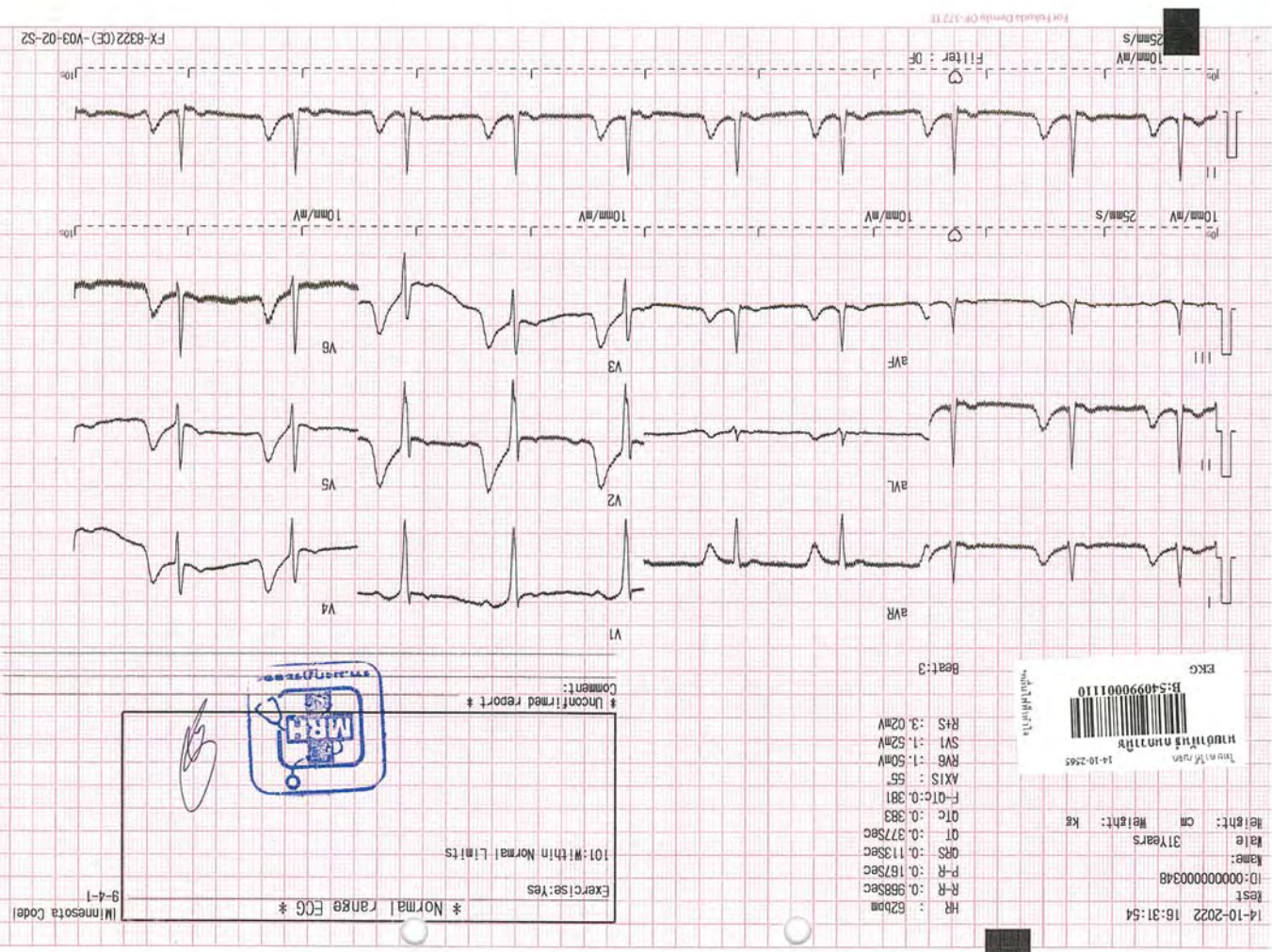
ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคอื่นหรือหนึ่งหัวใจตีบหรือหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาทหรือโรคอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคข้อหรือข้ออักเสบหรือข้อเสื่อมหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการของการเสพติดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เคยทำงานทางทหารหรือไม่ - ขณะทำงานมีการอยู่หรือไม่ ☒ ไม่มีการ ☐ มีการ
21. เคยทำงานทางทหารหรือไม่ - ประจำการครั้งสุดท้ายของท่านคือเมื่อใด..... ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคใดๆ หรือมีประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญหรือไม่ (ถ้ามีโปรดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด)..... ☒ ไม่เคย ☐ เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำถามที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่ทาง...

เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อวกาศของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า...
FM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2



U.S. PORT

8-540990001107



Date: 14 10 2022 16:26
 Actual: 100 %
 No. Item: 26 0 0
 Item ID: 60 0 0
 AT: 013 0 1P4

Weight: 67 0 kg

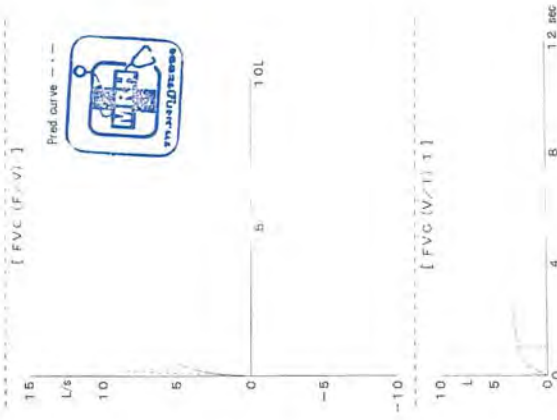
Predicted ASIAI

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	MPED
FVC	L	3 1	3 94	80 2
FEV1	L	2 7	3 58	70 0
FEV1 FVC	L	86 0	80 23	107 3
MMEF	L	3 2	4 80	67 3
PEF	L	5 3	8 72	61 5
EXTAPV5	L	4 3		



[GOLD CLASSIFICATION]

FEV1/FVC 80 08
 FEV1/FVC 70 00
 Score Normal
 Recommended treatment by GOLD



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 จอเทพย์

ตรวจที่ โรงพยาบาลของ ร.น.ที่ 14 ต.ค. 2561

นายสมศักดิ์ พงษ์สุวรรณ

2.15777

ข้าพเจ้า ได้ตรวจร่างกาย นายสมศักดิ์ พงษ์สุวรรณ

เมื่อ (วันเดือนปี) 14 ต.ค. 2561 มีรายละเอียด ดังนี้

น้ำหนักตัว 89 กก. ความสูง 180 ซม. อายุประมาณ 47-48 ปี

ความดันโลหิต 135/89 มม.ปรอท อัตรา 86 ครั้ง/นาที ☒ ทั่วไป ☐ ไม่ทั่วเขต

สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจุบัน

ผลการตรวจพิเศษ

1. ภาพรังสีทรวงอก

2. ตรวจรอกปกติ

3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

5. ตรวจรอกตามการมองเห็นระยะใกล้

6. ตรวจรอกตามการได้ยินเบื้องต้น

แพทย์ให้วิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพ โรคที่สัมพันธ์ทางคลินิกเข้าป็นข้อสังเกตตาม
คุณระวาทศาสตร์ตามฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อธิบาย และศึกษาเพิ่มเติม ในภาคงาน ปานิชัยจาก พ.ศ. 2562 มี
ความดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่นี้อีกภาคได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในที่นี้อีกภาคได้ แต่ต้องจำกัดระยะเวลาจะรับ ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด)


☐ ไม่สามารถทำงานในที่นี้อีกภาคได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด)

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

[illegible]

FM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2

7 VL 0292

 ໂຮງໝໍ ມາເກຊນ ຮາຍງ Meagkhan Rayong Hospital	Name ນາຍົກ ຊາວໄທ HN 590016676		VN 361	Code 54099
	Sex Male Source ທາງ ກົງໂຕ້ ມູນ.	Age 46	໖	Order Date 14-10-2565 Receive Date 14-10-2565 16:22:32
LABORATORY REPORT				

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	5,030	Cells/uL	5000-14000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.54	x10 ⁶ /uL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	16.2	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	44.5	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	80.3	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	29.2	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	36.4	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.6	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	229,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	49.8	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	41.0	%	20-40


Report by: ทนทณ.ธาวี/ฉันทัก ทน.8622

Approve by : **ทพญ.วราภรณ์ นันทะวาทย์** ทน.18119

ห้องปฏิบัติการรับรองและการทดสอบเฉพาะงานฉบับจริงที่ขึ้นชื่อลือชากับแห่งฉบับ

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (L.L.) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

 ໂຮງໝໍ ກຽມກຳລັງ Mongkai Rayong Hospital	ຊື່ ນາມ ຄົນ ຄູ ສຸວັນນຸ Name ນາມ ຄົນ ຄູ ສຸວັນນຸ		V/N 361	Code S-0099
	ສັນຍາ 590016676 HN 590016676	ນາຍົກ ມຸດ Sex Male	ຄອບຄົວ 46 Age 46	ວັນທີ ກຳລັງ Order Date 14-10-2565

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.6	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	2.4	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบสอิล)	0.2	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal

Report by : ทนท.อริย์ จินะรัตน์ ทน.8622

Approve by : นาย.จรัส ปิ่นแก้ว ๗๗.๑๘.๑๙

ห้องปฏิบัติการรับรวมผลการทดสอบประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส HIV

estimation. (1) becomes higher than 10 (critical value). (2) becomes higher than 10 (critical value). (3) becomes higher than 10 (critical value).

	(L) Means lower than reference value	(I.L.) Means higher than Critical value	(R) Means Repeated
PM-LAB-053 Rev. 001/15/7/501			

1000-9-103 0-2 103 001 121 1297



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Kayong Hospital)

บริษัท รอยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10110 Tel. (038) 682136-9 Fax. (038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail : mch@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำฟันในทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ของผู้รับบริการ

ข้าพเจ้า นาย.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาค้นถามแพทย์ได้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่

3. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

5. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

6. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

7. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไม่

20. เจาะฟันทำงานปกติหรือไม่

21. เจาะฟันทำงานผิดปกติหรือไม่

22. ท่านเคยมีอาการเจ็บปวดฟันหรือไม่

(ถ้ามีโปรดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ

เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำการทันตกรรม

ข้าพเจ้า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

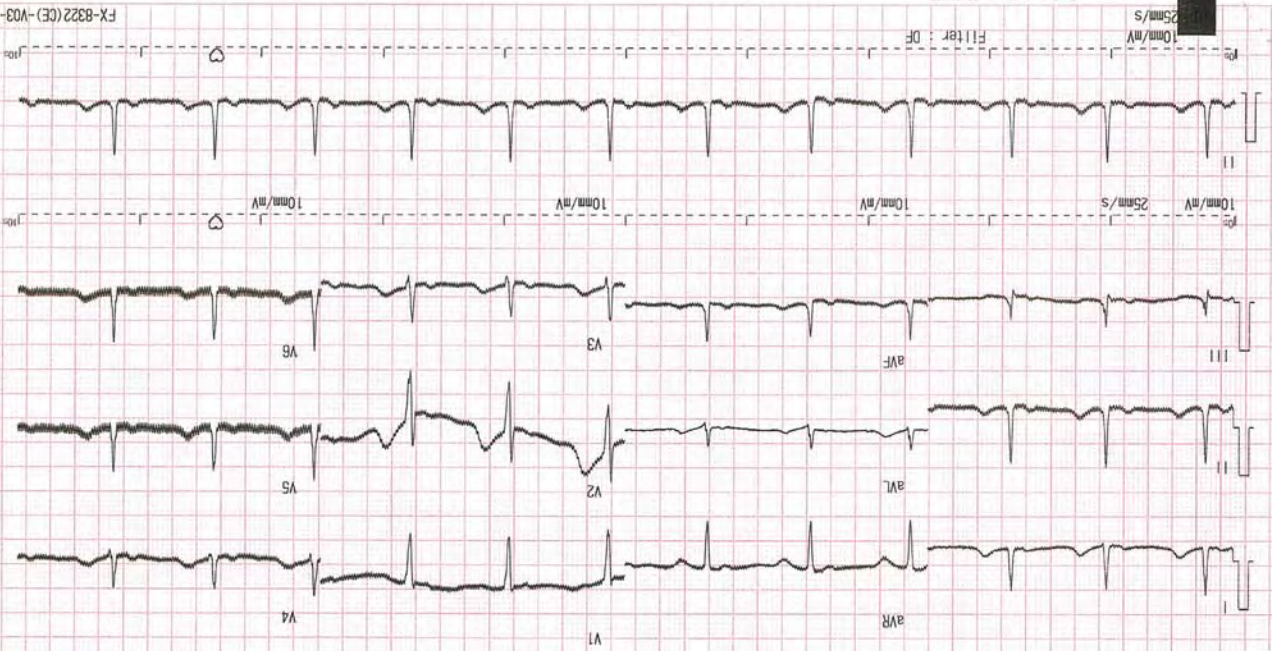
.....

.....



FX-8322 (CE)-V03-02-S2

For Florida Denial CP-372 IE



Beat: 11

HR : 74bpm
R-R : 0.816Sec
P-R : 0.165Sec
QRS : 0.090Sec
QT : 0.343Sec
QTc : 0.379
F-Tc : 0.387
AXIS : 43°
RV6 : 0.98mV
SV1 : 1.05mV
R+S : 2.03mV

14-10-2022 16:21:17
Rest ID: 00000000000361
Name: 48Years
Height: 168cm
Weight: 75kg
14-10-2565
B: S40990001010
EKG

* Unconfirmed report #

111: * Unsatisfactory Record V2

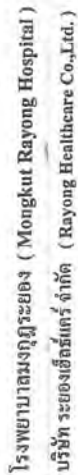
101: Within Normal Limits

Exercise: Yes

* Normal range ECG *



Minnesota Code
9-4-1
9-8-4



149/1 ด.ม.ป.ย. ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818, 681459
 เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkultayong.com E-mail : mrh@mongkultayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้ให้บริการตรวจสอบภาษี
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
.....
ซึ่งมีบัตรประชาชนบัตรข้าราชการ/หนังสือ

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาคอบำดาตามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

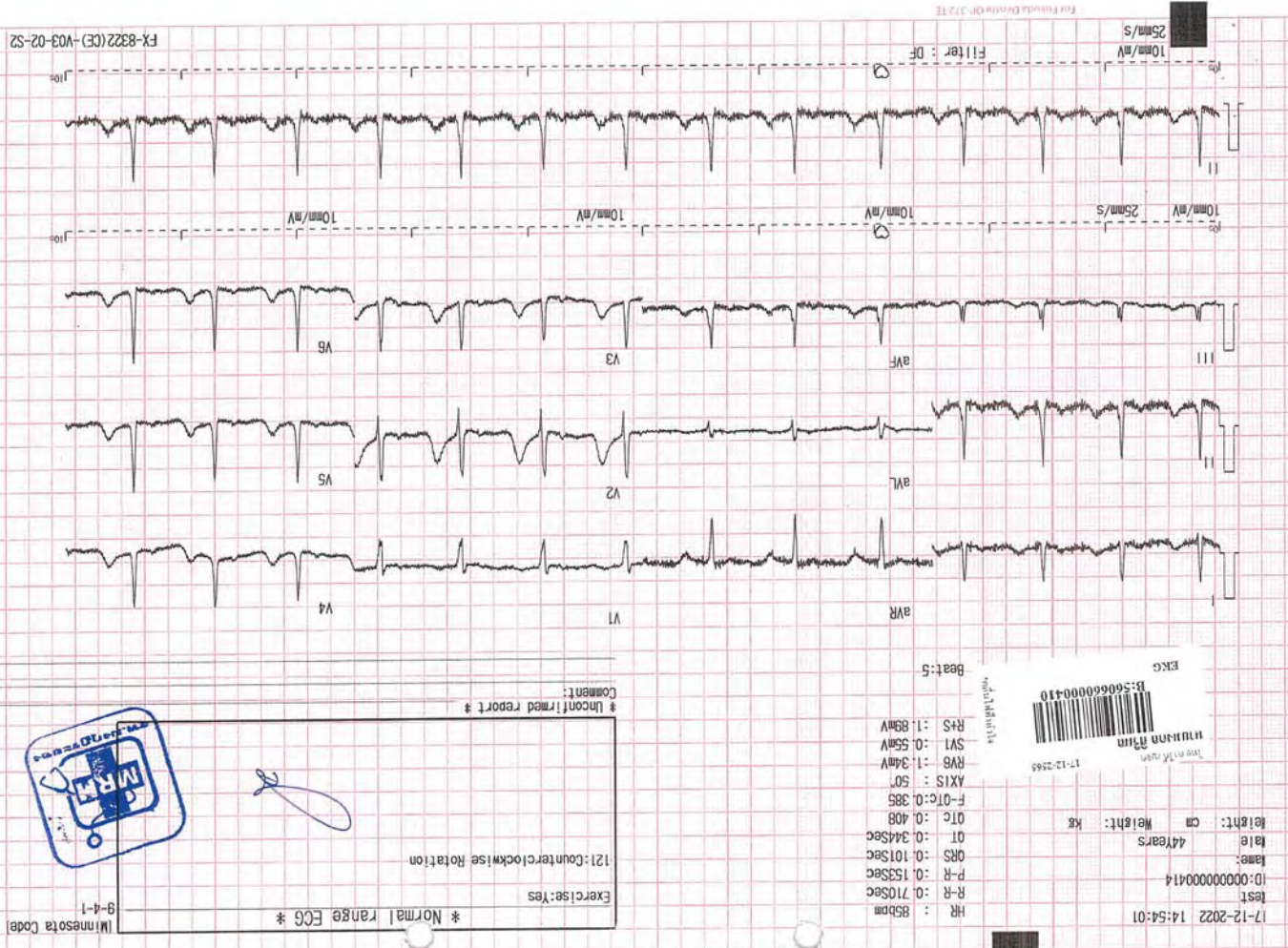
1. 1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเคยมีอาการหัวใจเจ็บหรือไหม ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 2. 2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นประสาทหรือเคยมีอาการมือเท้าชาหรือไหม ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 3. 3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 4. 4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 5. 5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเรื้อรังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 6. 6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 7. 7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคของลิ้นปี่หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 8. 8. ท่านเคยเป็นโรคปอดอักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 9. 9. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 10. 10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 11. 11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 12. 12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทชนิดอื่นๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 13. 13. ท่านเคยเป็นโรคปอดอักเสบหรือข้ออักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 14. 14. ท่านเคยเป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 15. 15. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 16. 16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 17. 17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 18. 18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 19. 19. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 20. 20. เคยเคยทำงานเหมื่อย - ขณะนี้ท่านยังคงทำงานอยู่หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 21. 21. เคยเคยทำงานเหมื่อย - ประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 22. 22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคใดๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(.....)

๑๖

FM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2



ITEM	UNIT	MEAS	PRED	ASPD
FVC	L	3.49	3.00	89.0
FEV1	L	2.59	3.46	74.0
FEV1/FVC	%	74.21	75.38	80.4
MMF	L/s	1.05	0.88	84.7
PEF25	L/s	6.91	7.97	86.7
PEF50	L/s	2.48	5.48	45.3
PEF75	L/s	0.09	2.59	20.0
Expiratory	L	0.01		

INTERPRETATION

Diagnosis

State

BD

Flow

FEV1/FVC

Restrictive

Mixed

Normal

Obstructive

70

80

100

%VC

[FVC (F/V)]

Pred curve --

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	ASPD
FVC	L	3.49	3.00	89.0
FEV1	L	2.59	3.46	74.0
FEV1/FVC	%	74.21	75.38	80.4
MMF	L/s	1.05	0.88	84.7
PEF25	L/s	6.91	7.97	86.7
PEF50	L/s	2.48	5.48	45.3
PEF75	L/s	0.09	2.59	20.0
Expiratory	L	0.01		

INTERPRETATION

Diagnosis

State

BD

Flow

FEV1/FVC

Restrictive

Mixed

Normal

Obstructive

70

80

100

%VC

[FVC (F/V)]

Pred curve --

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	ASPD
FVC	L	3.49	3.00	89.0
FEV1	L	2.59	3.46	74.0
FEV1/FVC	%	74.21	75.38	80.4
MMF	L/s	1.05	0.88	84.7
PEF25	L/s	6.91	7.97	86.7
PEF50	L/s	2.48	5.48	45.3
PEF75	L/s	0.09	2.59	20.0
Expiratory	L	0.01		

INTERPRETATION

Diagnosis

State

BD

Flow

FEV1/FVC

Restrictive

Mixed

Normal

Obstructive

70

80

100

%VC

[FVC (F/V)]

Pred curve --



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในพืชอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

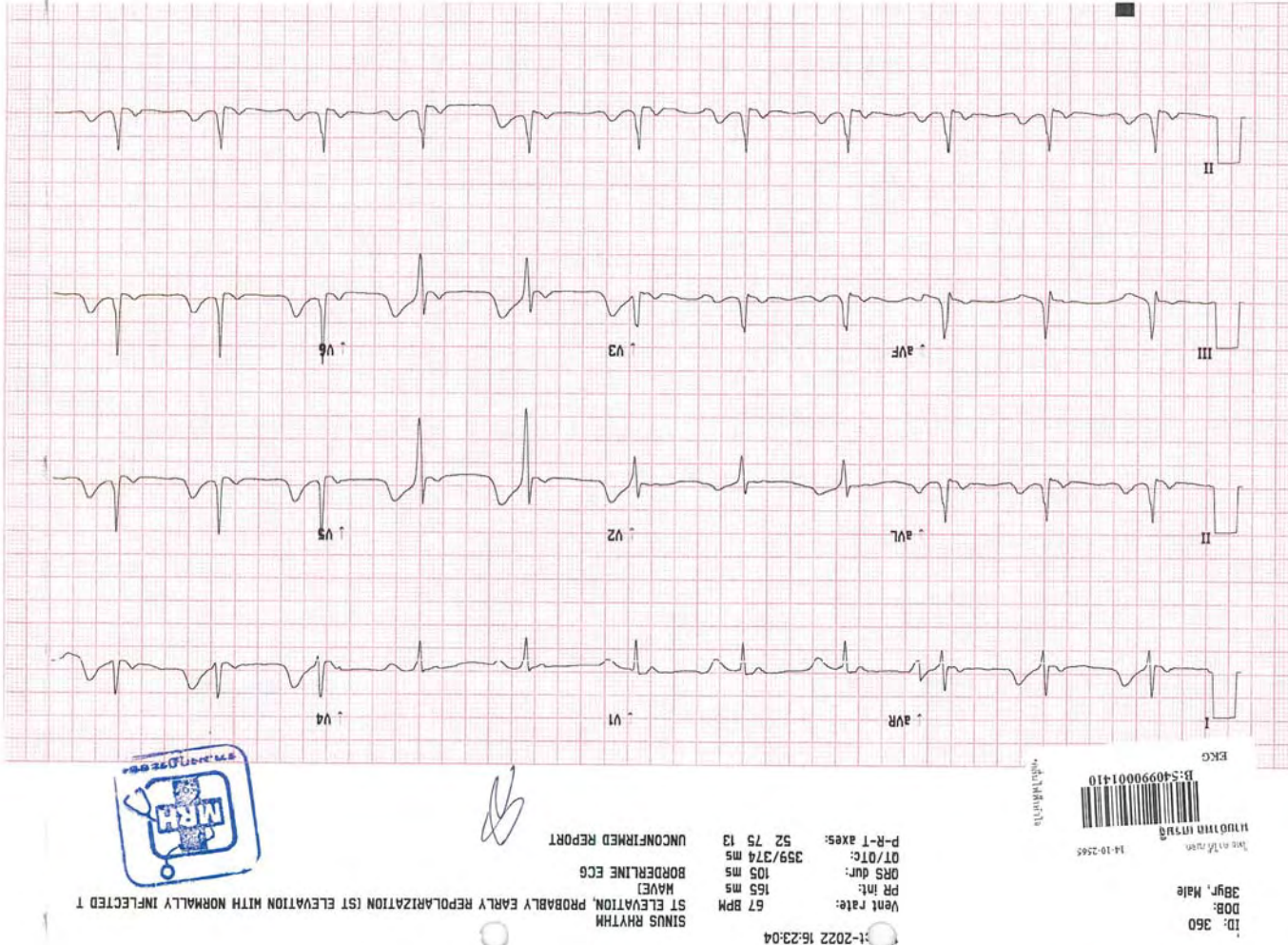
เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือหมอน้ำในไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหอบหรือหอบเหนื่อยหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหืดหรือหอบเหนื่อยหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เฉพาะคนทำงานกลางแจ้ง - ขณะทำงานกลางแจ้งหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เฉพาะคนทำงานกลางแจ้ง - ขณะทำงานกลางแจ้งหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคใดๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่ผิดปกติหรือไม่ (ถ้ามีโปรดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด) ☒ ไม่เคย ☐ เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความพร้อมในการทำงานในพืชอากาศของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....
ผู้ให้บริการตรวจสุขภาพ



Signature

SINUS RHYTHM
ST ELEVATION, PROBABLY EARLY REPERALIZATION (ST ELEVATION WITH NORMALLY INFLECTED T WAVE)
BORDERLINE ECG
UNCONFIRMED REPORT

ECG
B:540990001410
14-10-2565
38yr, Male
ID: 360
DOB: 38yr, Male
14-10-2565



TPSTC-05-6588-019

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายพุทธชาติ โกพล

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

12269/2565

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายพุทธชาติ โกพล

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย


และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายพุทธชาติ โกทผ HN 650022366 VN 344 Sex Male Age 41 ปี Source ไทย คาโก้/นช.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:18:20
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,380	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.48	$\times 10^6/\mu\text{l}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.0	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	42.5	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	77.6 L	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	25.5 L	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	32.9	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	13.9	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	331,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	58.5	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	32.5	%	20-40

Report by: ทนาย.อารักษ์ จินะรักษ์ ทน.8622

Date/Time 02-12-2565 16:26:14

Approve by : ทนาย.วรงค์ นิมเอวัญ ทน.18119


Date/Time 02-12-2565 16:24:49

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนาของรายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายพุทธชาติ โกทผ HN 650022366 VN 344 Sex Male Age 41 ปี Source ไทย คาโก้/นช.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:18:20
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	7.3	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	1.3	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.4	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Abnormal		Normal
Anisocytosis	Few		
Microcyte	Few		

Report by: ทนาย.อารักษ์ จินะรักษ์ ทน.8622

Date/Time 02-12-2565 16:26:14

Approve by : ทนาย.วรงค์ นิมเอวัญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:24:49

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนาของรายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

FM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา ด.มาตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9 Fax.(038) 691818, 681459
เลขประจำตัวประชาชน 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail: mrh@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง

วันที่ เดือน 2 ปี ค.ศ. 2565 พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport No

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. รับประทานยาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
2. รับประทานยาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารได้ยากเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
3. รับประทานยาความดันโลหิตเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
4. รับประทานยาระงับความรู้สึกหรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)

ลงชื่อ

ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎระยอง

ข้าพเจ้า นายแพทย์ พงษ์คุณธนา

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว

เมื่อวันที่ เดือน (วัน/เดือน/ปี) 2 5 ค.ศ. 2565

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 117/64 mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

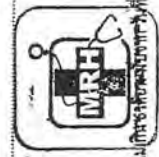
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ปรากฏว่า

- ☒ ไม่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
- ☐ เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ
- ☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ
- ☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)
- ☐ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions) (รายละเอียด)
- ☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work) (รายละเอียด)

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

ลงชื่อ



แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เฉพาะการขึ้นที่สูงในโรงงานเท่านั้น 2 5 ค.ศ. 2565 ลงวันที่ 2 มิ.ย. 2565

FM-CUP-008

2-12-2022 16:21:39
Test
ID: 000000000344
Name:
Male 41 Years
Height: cm Weight: kg

HR : 67bpm
R-R : 0.898Sec
P-R : 0.123Sec
QRS : 0.103Sec
QT : 0.348Sec
QTc : 0.367
F-OTc : 0.360
AXIS : 42°
RV5 : 1.18mV
SV1 : 0.40mV
R+S : 1.56mV

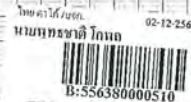
Exercise: Yes
821-Sinus Arrhythmia
500:RSR' Pattern

* Normal range ECG *

IM/Minnesota Code
8-9-1
7-6

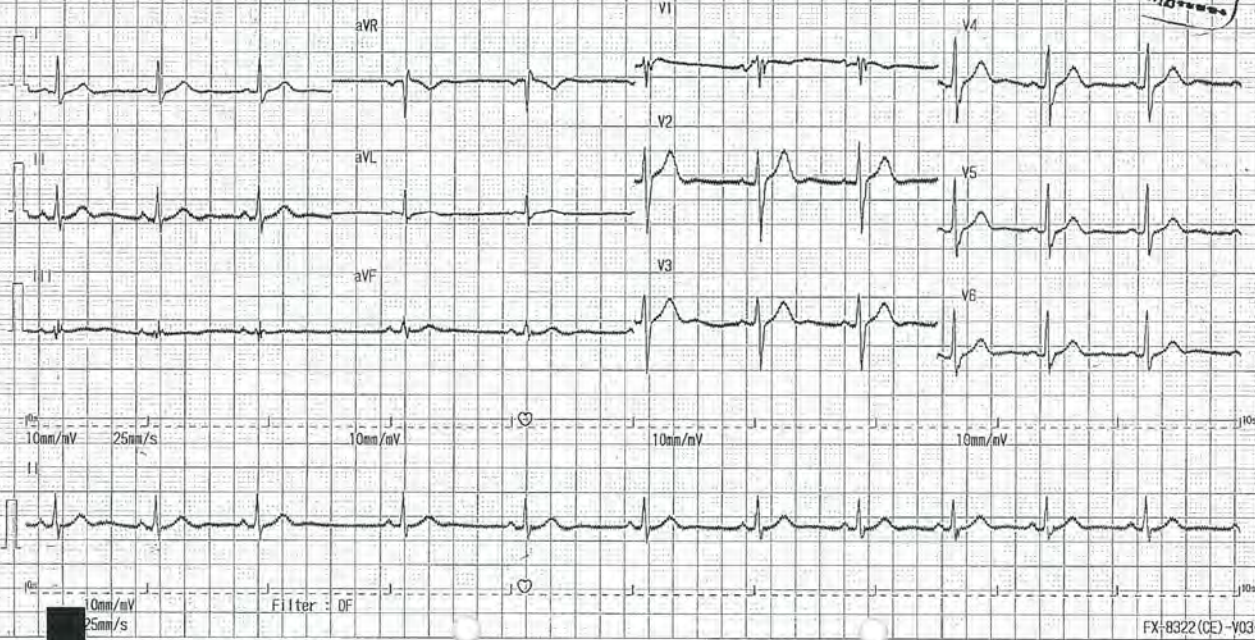
* Unconfirmed report *

Comment:



EKG

Beat 5



For Fukuda Denshi OP-3721E

FX-8322 (CE)-V03-02-S2

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
B:55330000501
เลขที่หนังสือรับ
64.0 kg

Date : 2/12/2022 16:34
Race : Asian (100 %)
Room temp : 26.0 °C
Humidity : 60.0 %
Atm Pr : 1013.1 hPa

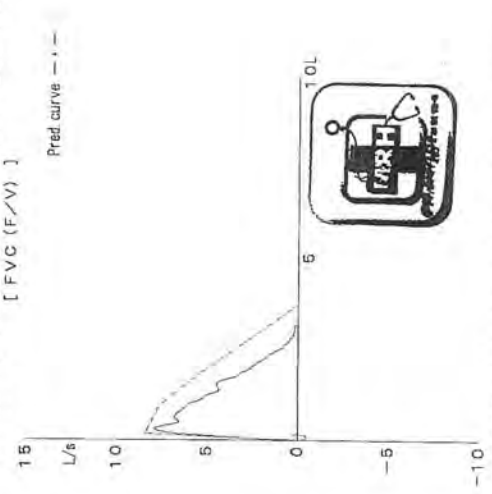
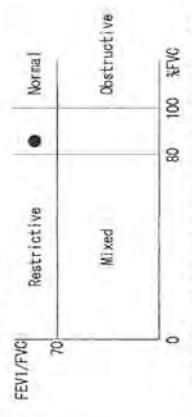
Predicted : ASIA1

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.18	3.71	85.7
FEV1.0	L	2.69	3.19	84.3
FEV1/FVC	%	84.59	76.50	110.6
MMEF	L/s	3.31	4.30	77.0
PEF	L/s	7.73	8.36	92.5
PEF25	L/s	6.52	7.63	85.5
PEF50	L/s	4.38	5.29	82.8
PEF75	L/s	1.41	2.56	55.1
ExtrapV%	%	2.83		

[INTERPRETATION]

ITEM EVALUATION (●)

Diagnosis : Normal
Stage :
BD Improvement :
FEV1/FVC





12275/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายนิยม สารเครื่อง

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

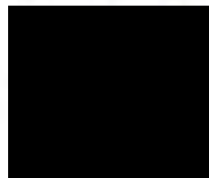
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

TPSTC-05-6588-025

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายนิยม สารเครื่อง

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม


ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)


ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายนิคม สารเครื่อง HN 650022364 VN 340 Sex Male Age 52 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:17
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	6,990	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.92	x10 ⁶ /ul	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.4	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	44.6	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	90.7	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	31.3	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.5	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.2	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	260,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	58.2	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	31.6	%	20-40
Report by: ทนพญ.รจเรช นิมเจริญ ทน.18119		Date/Time 02-12-2565 16:15:45	
Approve by: ทนพ.กฤตชัย แซ่ตั้ง ทน.18201		Date/Time 02-12-2565 16:15:46	
ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาจากงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value (L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated			



 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายนิคม สารเครื่อง HN 650022364 VN 340 Sex Male Age 52 ปี Source ไทย คาโก้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:13:17
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.7	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	3.4	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบสอิล)	0.1	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal
Report by: ทนพญ.รจเรช นิมเจริญ ทน.18119		Date/Time 02-12-2565 16:15:45	
Approve by: ทนพ.กฤตชัย แซ่ตั้ง ทน.18201		Date/Time 02-12-2565 16:15:46	
ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาจากงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value (L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated			





โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา วัฒนาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459
แจ้งประจำตัวที่พุด 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mhd@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานบนที่สูง

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับรับรองสุขภาพ
ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....
หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ /
ข้าพเจ้าเข้ารับรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหัวใจหรือเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
3. ท่านมีอาการสับสนหรือมีอาการวิตกกังวลเมื่ออยู่บนที่สูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือมีประวัติสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎระยอง
ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณหา ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... เมื่อ (วันเดือนปี)..... 2-5.ค. 2565

ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต 131/79 mmHg
2. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
3. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
4. สลัดไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....

ปรากฏว่า ☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ.....
☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ.....

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้
☒ สามารถทำงานในที่ความสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่ความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่ความสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....

ลงชื่อ.....
แพทย์ผู้ตรวจ
นายแพทย์ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้อาจใช้เพื่อสมัครงานได้ 2-5.ค. 2565
PM-CUP-009



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา วัฒนาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459
แจ้งประจำตัวที่ พุด 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mhd@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง วันที่..... เดือน..... 2-5.ค. 2565
ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณหา ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
เมื่อ (วันเดือนปี)..... 2-5.ค. 2565
น้ำหนักตัว 65 กก. ความสูง 162 ซม. ปีเกิด 24-7-72
ความดันโลหิต 131/79 มม.ปรอท จีวร 70 ครั้ง นาที ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
ผลการตรวจร่างกายพบความผิดปกติ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุยาที่ใช้ประจำ).....
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ).....

ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
3. สลัดไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
5. สมรรถภาพการคงตัวของไต ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....

7.....
แพทย์ได้ตรวจประวัติในสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือ โรคอื่น ซึ่งแพทย์ได้พิจารณาแล้ว ไม่พบข้อบกพร่อง
การตรวจสุขภาพในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. 2565
ความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....

ลงชื่อ.....
แพทย์ผู้ตรวจ
นายแพทย์ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้อาจใช้เพื่อสมัครงานได้ 2-5.ค. 2565
PM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2

ส่วนที่ 2 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง วันที่..... เดือน..... 2-5.ค. 2565
ข้าพเจ้า นพ.สมศักดิ์ พงษ์คุณหา ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ).....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
เมื่อ (วันเดือนปี)..... 2-5.ค. 2565
น้ำหนักตัว 65 กก. ความสูง 162 ซม. ปีเกิด 24-7-72
ความดันโลหิต 131/79 มม.ปรอท จีวร 70 ครั้ง นาที ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
ผลการตรวจร่างกายพบความผิดปกติ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุยาที่ใช้ประจำ).....
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ).....

ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
3. สลัดไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
5. สมรรถภาพการคงตัวของไต ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ผิดปกติ (ระบุ).....

ไปรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องอากาศ

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจ

ข้าพเจ้า นาย/นางนางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคซึมเศร้าบ้างจากผลของการทดลองหรือเหตุหัวใจเจ็บหรือไหม
2. ท่านเคยเป็นโรคลิ้นหัวใจหรือผนังหัวใจตีบหรือรั่วหรือไม่
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจรู้อื่นๆหรือไม่
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อโครงร่างหรือไม่
8. ท่านเคยเป็นโรคปอดอักเสบหรือไม่
9. ท่านเคยเป็นโรคเมสันกรีโอมากระดูกหรือไม่
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกอ่อนโพรงจมูกหรือไม่
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทไขสันหลังหรือไม่
13. ท่านเคยเป็นโรคไวรัสหรือเชื้ออีกแต่แบบอื่นหรือไม่
14. ท่านเคยเป็นโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่
15. ท่านเคยเป็นโรคอ้วนหรือไม่
16. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ โรคโลหิตจาง หรือไม่
17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกในหูหรือไม่
19. ท่านเคยเป็นโรคไข้เลือดหรือไม่
20. เคยประสบทางเพศหญิง – ขณะท่านตั้งครรภ์หรือไม่
21. เคยประสบทางเพศชาย – ประจวบกับจุดท่อนขงท่านหรือไม่.....
22. ท่านเคยมีอะไรเกี่ยวข้องกับโรคหรือไม่...วิธีทางสุขภาพที่เข้ากันได้หรือไม่

(ถ้ามีข้อสงสัยถามว่า “เคย” หมายความว่าเคยหรือไม่เคย)

.....

.....

ด้วยเหตุนี้เราจึงมีความเห็นที่ต่างกันว่าปัญหาการจ้างงานที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของภาพรวมเท่านั้น

ผู้เขียนได้พบเรื่องราวเหล่านี้ในเอกสารที่เก็บรักษาไว้ที่หอสมุดแห่งชาติ

[illegible]

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๓

[illegible]



B:55638000307

ส่วน

น้ำหนัก : 65.0 kg

Predicted : ASIAN

Date : 2/12/2022 16:33

Race : Asian (100 %)

Room Temp : 26.0 °C

Humidity : 60.0 %

Atm. Pr. : 1013 hPa

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	SPRED
FVC	L	2.98	3.53	84.4
FEV1.0	L	2.17	2.86	75.9
FEV1/FVC	%	72.82	72.39	100.6
MMEF	L/s	1.57	3.81	41.2
PEF	L/s	6.46	8.16	79.1
FEF25	L/s	3.89	7.45	52.2
FEF50	L/s	1.83	4.98	36.7
FEF75	L/s	0.68	2.12	32.1
ExtrapV%	%	1.68		

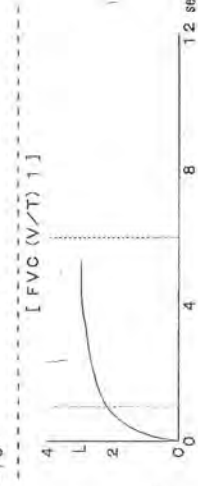
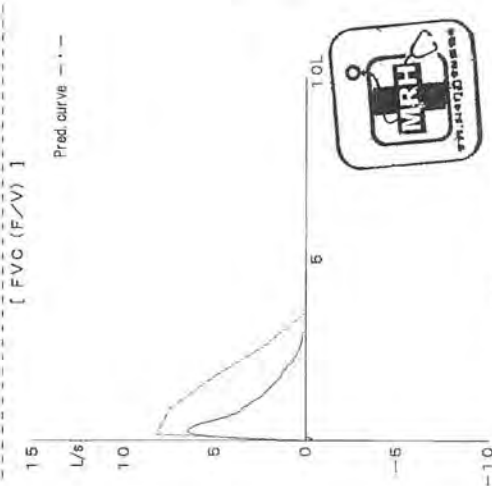
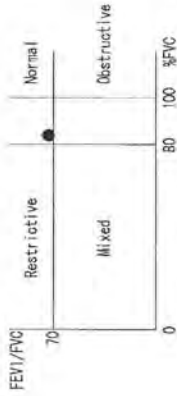
[INTERPRETATION]

ITEM EVALUATION (●)

Diagnosis

Stage

BD Improvement





12270/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุพรรณ คานโพนงาม

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

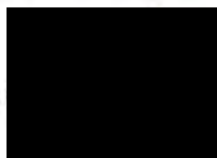
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

TPSTC-05-6588-020

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุพรรณ คานโพนงามผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ **ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ**

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม


ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

 โรงพยาบาลมฤตยูราช Mongkut Rayong Hospital	Name นายสุพรรณ ตามโพธิ์งาม		
	HN 650019524	VN 336	Code 55638
	Sex Male	Age 55	ปี
	Source ไทย คาโก้/บจก.	Order Date 02-12-2565	Receive Date 02-12-2565 16:12:59

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	6,740	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.83	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.6	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	43.0	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	89.0	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	30.2	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.0	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.2	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	256,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	40.8	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	40.7 H	%	20-40

Report by: ทนพ.จเรจ นิมจิรวิทย์ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:17:54

Approve by : ทนพ.ภุคชัย แซ่ตั้ง ทน.18201


Date/Time 02-12-2565 16:17:54

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานห้องปฏิบัติการหรือสำเนาของงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมฤตยูราช Mongkut Rayong Hospital	Name นายสุพรรณ ตามโพธิ์งาม		
	HN 650019524	VN 336	Code 55638
	Sex Male	Age 55	ปี
	Source ไทย คาโก้/บจก.	Order Date 02-12-2565	Receive Date 02-12-2565 16:12:59

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	5.2	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	12.6 H	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.7	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพ.จเรจ นิมจิรวิทย์ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:17:54

Approve by : ทนพ.ภุคชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

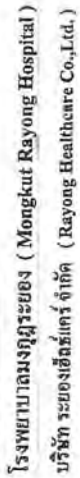
Date/Time 02-12-2565 16:17:54

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานห้องปฏิบัติการหรือสำเนาของงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



149/ก. ถนนพญา ๓.มาปาดุค อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818 , 681459
 แถบประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail : mtrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานบนที่สูง

วันที่.....เดือน 7 ปี.ค. 2555 พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ขอผู้สมัครไปรับรองด้วย
ผู้พี่ต้า นาย / น.ส / นางสาว
หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองคุณภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ท่านเคยเป็น โรคติดต่อที่ระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ).....
2. ท่านเคยเป็น โรคชราหรือการเรื้อรังหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ).....
3. ท่านมีอาการปวดหลังหรือมีอาการปวดกล้ามเนื้อข้อมือหรือข้อศอกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ).....
4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีประวัติทางการแพทย์ที่สําคัญอื่นอีกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ).....

ผู้เข้ารับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลของญาติของ
 ข้าพเจ้า บวชวันที่ ๒๕ พฤษภาคม
 ได้ตรวจร่างกาย พบว่าแข็งแรง
 บวชวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต $123 / 83$ mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. สลีนไพอ้ำหัวใจ

5. ~~ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด~~

โปรดว่า

โดยแพทยสมาคมสั่ง

☒ สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในที่ความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือการระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

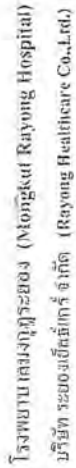
(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานในที่ความสูงได้ (Unfit to work)

(รายละเอียด)

หมายเลข : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ถือว่าไม่เกิดผลหากมีข้อผิดพลาดใดๆ

 ลงชื่อ..... เลขที่..... 2 ธ.ค. 2565 2 ธ.ค. 2565
 แพทย์ผู้ตรวจ.....



149/1 (ฉ.ม.ท.) จ.สมุทรสาคร อ.เมือง อ.55003 21150 Tel. (038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681439
(038)682136-9 E-mail: info@adongkanyong.com www.adongkanyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในตู้ปรับอากาศ

ส่วนที่ ๑ ของแพทย์

2 ต.ค. 2565

ตรวจที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วันที่.....เดือน.....ปี.....

นายสมศักดิ์ พงษ์กุล นายอำเภอเมืองพิษณุโลก โทร. ๐๕๖-๒๒๖๐๖๖๖

นาม (นามสกุล) 65 นามสกุล 140 นามสกุล 2349 น. 112
 นามสกุล 65 นามสกุล 140 นามสกุล 2349 น. 112
 นามสกุล 65 นามสกุล 140 นามสกุล 2349 น. 112
 นามสกุล 65 นามสกุล 140 นามสกุล 2349 น. 112

๒๖. ☒ วิทย ☐ ทีวี (ระบุจุดที่ให้บริการ).....
 ๒๗. ☐ วิทยุ ☒ ทีวี (ระบุจำนวนวิทยุ)..... ๒ ชุด / ๗

1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ฟิล์มปกติ (คะแนน)
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ (คะแนน)
3. จอหน้าหัวใจข้างซ้าย ☒ ฟิล์มปกติ (คะแนน)
4. ความสมบูรณ์ของเส้นเลือด ☒ ฟิล์มปกติ (คะแนน)
5. สมรรถภาพการหายใจขณะพัก ☒ ปกติ (คะแนน)
6. สมรรถภาพการเคลื่อนไหวขณะพูด ☒ ปกติ (คะแนน)

บทบาทที่สำคัญของระบบนิเวศทางบก ไร่เกี่ยวกับทางนิเวศทางบก ไร่คือให้พืชหรือสัตว์อาศัยอยู่ ซึ่งช่วยให้อากาศบริสุทธิ์และช่วยในการดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ในบรรยากาศ และช่วยในการกักเก็บน้ำในดิน

☒ สามารถทำงานในที่อื่นนอกภาคได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อื่นนอกภาคได้ แต่ต้องอาศัยการชั่วคราวบ้าง ครั้งนี้ (Fit to work with restrictions)
 (อาจจะยืด)
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อื่นนอกภาคได้ (Unfit to work)
 (อาจจะยืด)

[illegible]

•



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำประกันชีวิต

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือเดินทาง.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคอันเนื่องมาจากการติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคจิตหรือมีอาการทางจิตหรือไม่

3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่

5. ท่านเคยเป็นโรคหัดหรือโรคอีสุกหรือไม่

6. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

8. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกหรือมีอาการกระดูกพรุนหรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่

11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่

12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทส่วนกลางหรือไม่

13. ท่านเคยเป็นโรคปอดหรือมีอาการเกี่ยวกับระบบหายใจหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่

16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่

17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกทางช่องท้องหรือไม่

19. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่

20. เคยพบคนทำงานเพศหญิง - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่

21. เคยพบคนทำงานเพศหญิง - ประจําเดือนครั้งสุดท้ายของท่านเมื่อใด.....

22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคใดๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สําคัญอื่นหรือไม่

(ถ้ามีข้อควรระวัง กรุณาระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่บริษัทประกันภัยเพื่อพิจารณาให้ความคุ้มครองตามเงื่อนไขการประกันภัยที่ออกโดยบริษัท

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

FM4-CUP-003

หน้า 2 จาก 2

2-12-2022 16:15:34
Rest
ID: 00000000336
Name:
Male 55 Years
Height: cm Weight: kg

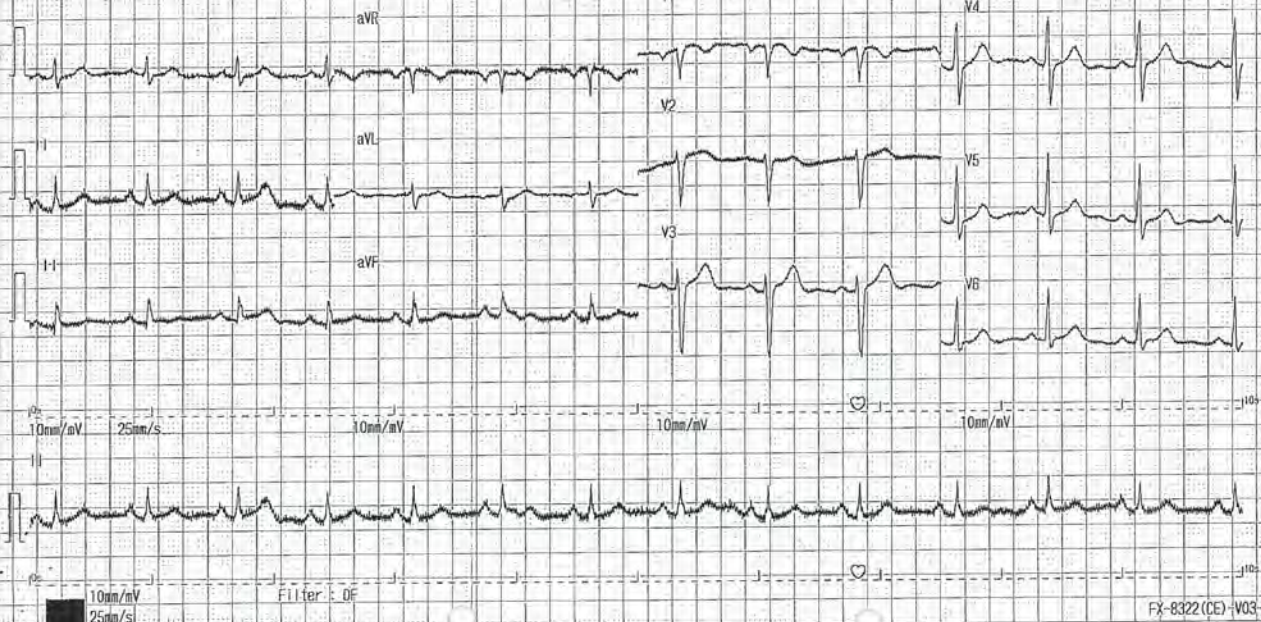
HR : 81bpm
R-R : 0.745Sec
P-R : 0.141Sec
QRS : 0.095Sec
QT : 0.350Sec
QTc : 0.405
F-OTc : 0.386
AXIS : 54°
RV5 : 1.09mV
SV1 : 0.73mV
R+S : 1.82mV

Beat: 10

* Borderzone (abnormal) ECG *
Exercise: Yes-Caution
307: Left-Atrial-Enlargement-VI

Winnesota Code
9-3-2

* Unconfirmed report *
Comment:



For Fukuda Denshi OP-372 TE

FX-8322 (CE) V03-02-S2



B:5556380000107

ชื่อเล่น :

Weight : 65.0 kg

Predicted : ASI/AI

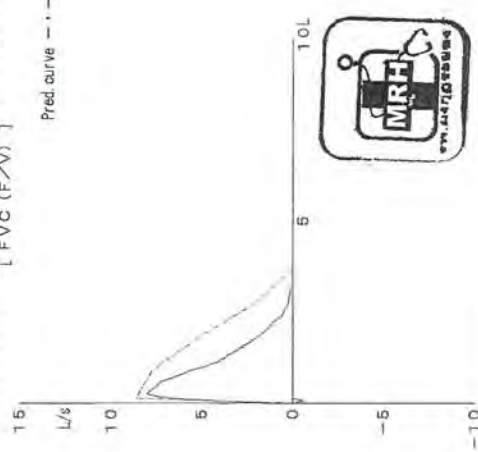
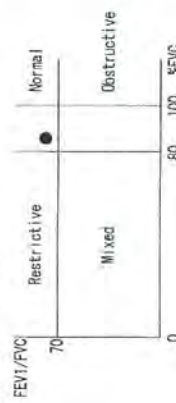
Date : 2/12/2022 16:26
Race : Asian (100%)
Room temp. : 26.0 °C
Humidity : 60.0 %
Atm. Pr. : 1013.1 hPa

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.14	3.65	86.0
FEV1.0	L	2.44	3.03	80.5
FEV1/FVC	%	77.71	83.84	92.7
MMEF	L/s	2.08	3.84	54.2
PEF	L/s	7.95	8.54	93.1
FEF25	L/s	6.19	7.68	80.6
FEF50	L/s	2.71	5.09	53.2
FEF75	L/s	0.69	2.10	32.9
ExtrapV%	%	2.23		

[INTERPRETATION]

EVALUATION (●)

Diagnosis : Normal
Stage : ---
80 Improvement : ---





12279/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายอนุสรณ์ ท่อพันธ์ตะวัน

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555

ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

TPSTC-05-6588-029

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายอนุสรณ์ ท่อพันธ์ตะวัน

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ


ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายอนุสรณ์ ท่อพันธวัชวัน		Code 55638
	HN 650022367	VN 349	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 21 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:18:15
	Source ไทย คาโก้/นจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,820	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.43	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	46.0	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	84.7	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	29.3	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.6	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.0	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	262,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	37.6	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	53.6 H	%	20-40



Report by: ทนพญ.อริย์ จินะรักษ์ ทน.8622

Date/Time 02-12-2565 16:26:53

Approve by: ทนพญ.อริย์ จินะรักษ์ ทน.18201


Date/Time 02-12-2565 16:25:28

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาทางงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายอนุสรณ์ ท่อพันธวัชวัน		Code 55638
	HN 650022367	VN 349	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 21 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:18:15
	Source ไทย คาโก้/นจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.3	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	1.9	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.6	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: ทนพญ.อริย์ จินะรักษ์ ทน.8622

Date/Time 02-12-2565 16:26:53

Approve by: ทนพญ.อริย์ จินะรักษ์ ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:25:28

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับจริงหรือสำเนาทางงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

2 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนพญา ต.มหาพฤฒ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9 Fax. (038) 691818 , 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrayong.com E-mail : mth@mongkutrayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำนันทนที่สูง

ส่วนที่ 1 ของแพทย์รับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
หมายเลขบัตรประชาชน/ใบขับขี่
ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
2. ท่านเคยเป็นโรคฉี่หนูหรือมีอาการติดเชื้อใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
3. ท่านมีอาการความสูงหรือมีอาการเวียนศีรษะหรือมีอาการอื่นที่รุนแรงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
4. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือมีประวัติสุขภาพที่เสี่ยงสูงหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)
ลงชื่อ..... ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎราชอง
ข้าพเจ้า **บ.ธ.ส.กิตติ พงศ์คุณธนา**
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว
ผลการตรวจ
1. ความดันโลหิต 139/76 mmHg
2. อัตราชีพจร 72 ครั้ง/นาที
3. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
4. สันหลังให้หัวใจ ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
ปฏิกิริยา ☒ ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ
☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ.....
☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ.....

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้
☒ สามารถทำงานที่มีความสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานที่มีความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานที่มีความสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ภายใน 6 เดือนนับจากวันที่ 2 ธ.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 ธ.ค. 2566
FM-CUP-008



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนพญา ต.มหาพฤฒ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9, 691800 Fax. (038) 691818 , 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrayong.com E-mail : mth@mongkutrayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำนันทนที่สูง

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎราชอง วันที่ 2 ธ.ค. 2565
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว
เมื่อ (วัน/เดือน/ปี) 25/12/2565
น้ำหนักตัว 55 กก. ความสูง 163 ซม. อัตราชีพจร 72 ครั้ง/นาที ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ
ความดันโลหิต 139/76 มม.ปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ
ผลการตรวจร่างกายพบความผิดปกติหรือไม่ ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ
(ระบุ).....
ประวัติการออกกำลังกาย ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุข้อที่ออกกำลังกาย).....
ประวัติการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ☒ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ).....
ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
3. สันหลังให้หัวใจ ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ระบุ)
7.

แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือ โรคอื่น ซึ่งจะต้องให้โดยแพทย์หากยังไม่ได้รับอนุญาตตาม
กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อวกาศสูง พ.ศ. 2562 มี
ความเห็นดังนี้
☒ สามารถทำงานในที่อวกาศสูงได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อวกาศสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อวกาศสูงได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....



ข้อควรระวัง งานในที่อวกาศสูงเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหากไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยของงาน พ.ศ. 2541
(กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) นายจ้างจะต้องจัดให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ไม่เกิน 7 ชั่วโมง และมีระยะเวลาพักฟื้นไม่น้อยกว่า 42 ชั่วโมง
งานในที่อวกาศสูงเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย หากไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยของงาน พ.ศ. 2541 จะต้องปฏิบัติตาม
หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ภายใน 6 เดือน นับจาก วันที่ 2 ธ.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 ธ.ค. 2566
FM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพหลโยธิน ต.บางพลีใหญ่ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818 , 681459

เลขประจำตัวประชาชน 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail : mrh@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่สาธารณะ

ส่วนที่ 2 ของผู้รับการตรวจ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง

เลขที่บัตรประชาชน

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

3. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่

5. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่

6. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่

7. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่

8. ท่านเคยเป็นโรคอ้วนหรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือไม่

11. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่

12. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

13. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่

16. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่

17. ท่านเคยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคอ้วนหรือไม่

19. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อหรือไม่

20. เคยทำงานหนักเกินไปหรือไม่

21. เคยทำงานหนักเกินไปหรือไม่

22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่

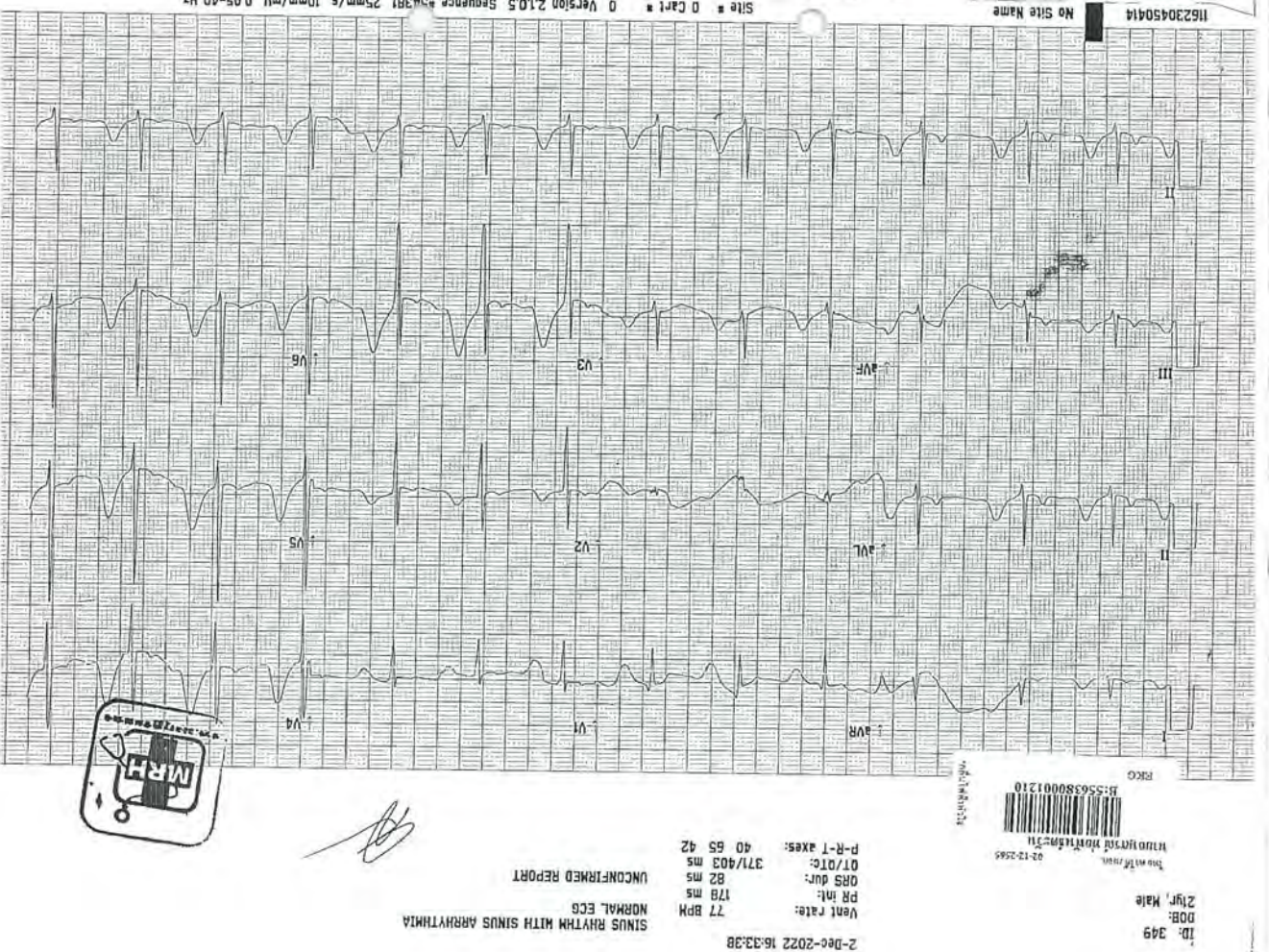
(ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง "ใช่" กรุณาระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งข้างต้นเป็นความจริงและไม่มีความเท็จใดๆประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

FM-CUP-003

หน้า 2 จาก 2



SINUS RHYTHM WITH SINUS ARRHYTHMIA
NORMAL ECG
UNCONFIRMED REPORT

2-Dec-2022 16:33:38
Vent rate: 77 BPM
PR Int: 179 ms
QRS dur: 82 ms
QT/QTc: 371/403 ms
P-R-T axes: 40 65 42

02-12-2565
B:556380001210
นายแพทย์ มงคล งาม

ID: 349
DOB: 21/11/1991
21/11/1991 Male



MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

MRH-12-2445

Date : 2/12/2022 16:37
Race : Asian (100 %)
Room temp : 25.0 °C
Humidity : 60.0 %
Atm Pr. : 1013.1 hPa

Weight : 55.0 kg

Predicted : ASIAI

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.09	4.12	75.0
FEV1.0	L	3.03	3.91	77.5
FEV1/FVC	%	98.06	83.96	116.8
MMEF	L/s	4.26	5.26	81.0
PEF	L/s	8.47	8.96	94.5
FEF25	L/s	8.01	8.10	98.9
FEF50	L/s	4.47	5.95	75.1
FEF75	L/s	2.30	3.41	67.4
ExtrapV%	%	2.59		

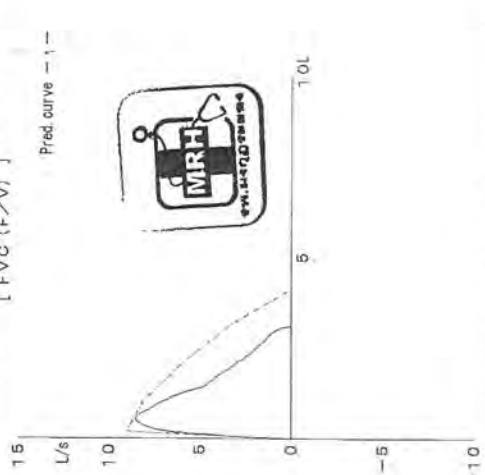
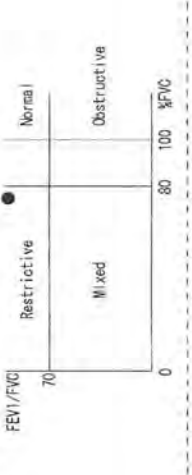
[INTERPRETATION]

EVALUATION (●)

Diagnostic : Restrictive

Stage : Mild

BD Improvement : ---





TPSTC-05-6588-003

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุธน วงศ์อ่อง


ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเห็ดและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิง เซ็นเตอร์ จำกัด

 โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร Mongkut Rajong Hospital	Name นายสุธน วงศ์อ่อง		Code 55638
	HN 650022360	VN 330	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 35 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:08:41
	Source ไทย คาโก้/บจก.		
LABORATORY REPORT			
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	8,530	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.62	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.5	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	43.0	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	76.5 L	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	25.8 L	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.7	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	15.4 H	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	309,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	56.1	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	33.6	%	20-40

Report by: ทนาย.วอระอ นิมเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:21:58

Approve by: ทนาย.ภุคพิชญ์ แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:21:59

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานฉบับนี้หรือสำเนารายงานฉบับนี้ซึ่งมีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HL) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนพหลโยธิน ตำบลพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691819 , 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutravyong.com E-mail : mrd@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานขั้นสูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎราชอง
วันที่ เดือน 7 ปี 2565 พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่.....

ข้าพเจ้าเข้ารับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือเคยได้รักษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่

3. ท่านมีอาการปวดหลังเรื้อรังหรือมีอาการปวดข้อที่รุนแรงหรือไม่

4. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นหรือไม่

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ไม่เลย ☒ เคย (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์ โรงพยาบาลมงกุฎราชอง

ข้าพเจ้า นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 121 / 74 mmHg

2. อัตราชีพจรปกติ

3. สมองปกติ

4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ปรกติ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

ไม่พบโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

LABORATORY REPORT	
Name นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา	HN 650022360
Sex Male	Age 35
Source หมอ ก.ก. ก.ก.	VN 330
Order Date 02-12-2565	Code 55638
Receive Date 02-12-2565 16:08:41	
Test Name	Result
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	5.3
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	4.1
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.9
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Abnormal
Anisocytosis	Few
Microcyte	
Report by: นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา	Report by: นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา
Approved by: นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา	Approved by: นพ.ณัฏฐ์ พงษ์คุณธนา
Date/Time 02-12-2565 16:21:58	Date/Time 02-12-2565 16:21:58
2 / 2	2 / 2



หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เฉพาะกรณีที่มีการตรวจร่างกายและผลการตรวจร่างกายเป็นปกติเท่านั้น
แพทย์ผู้ตรวจ
วันที่ 2 มี.ค. 2565
FM-CUP-008

[illegible][illegible]

ឧបសគ្គ កិច្ចការងារ

Let's do a little more work on the *U* and *u* sound.

၄၀၀၀-၂၀၁၇-၁၀-၀၁၀၀ မူဝါဒစီမံကိန်း၊ အစီအစဉ်များ၊ အစီအစဉ်များ၊ အစီအစဉ်များ၊ အစီအစဉ်များ

[illegible]

TPSTC-05-6588-027





12277/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพต. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายปริญญา แดงงาม

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

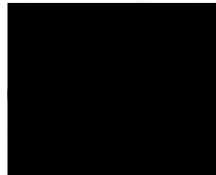
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555


ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com / ID Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

 โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร Mongkut Rajong Hospital	Name นายปริญญา แดงงาม		Code 55638	
	HN 640004159	VN 335	Order Date 02-12-2565	Receive Date 02-12-2565 16:08:35
Sex Male	Age 20 ปี			
Source ไทย คาโก้/ภจก.				

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	7,400	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.18	x10 ⁶ /ul	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	46.5	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	89.8	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	30.7	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	34.2	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.3 L	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	278,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	65.9	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	27.2	%	20-40



Report by: ทนพ.วรงค์ นิมะเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:22:10

Approve by: ทนพ.กฤษณ์ แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:22:10

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนารายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

โรงพยาบาลมงกุฎของ (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญา ต.มหาพฤกษ์ อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(039)682136-9,691800 Fax.(038) 691818, 681459

เลขประจำตัวบัตรประชาชน 02.155 38001 014 E-mail : nrh@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานบนที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลตมกญระยอง

วันที่.....เดือน 7 ปี ๒๕๖๕ พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นร / นางสาว...

หมามาแต่งบัตรประชาชน / "ไปก็ไป" /

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| 1.ทำนองเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input checked="" type="checkbox"/> เคย (ระบุ)... |
| 2.ทำนองเป็นโรคของกรรณียหรือการรื้อถอนโดยใช้ยาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input checked="" type="checkbox"/> เคย (ระบุ)... |
| 3.ทำนองเวลาเกิดอาการหรือมีอาการทางจิตถึงขนาดเมื่ออยู่บนท้องเรือหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input checked="" type="checkbox"/> เคย (ระบุ)... |
| 4.ทำนองมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือมีประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญอื่นหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input checked="" type="checkbox"/> เคย (ระบุ)... |

१५०

ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลนงเยาว์

ชื่านิติกร นายสมศักดิ์ พงษ์กุล
.....๑-๕๖๗-๘

ผู้ช่วย/หัวหน้ากองช่าง

ผลการศึกษาพบว่า

! ความดันโลหิต 127/72 mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพพล

4. อธิบายไฟฟ้าหัวใจ

STEFAN M. HARTMANN

✓
✓

☒ **17. Final**

☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐ 378. ☐ 379. ☐ 380. ☐ 381. ☐ 382.

☐
☐
☐

๒๕๖๓

โดยพบหลักฐานเช่นคณ

สามารถทำงานในทีมความสูงได้ (Fit to work)

สามารถทำงานในบทความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

(รายชื่อชื่อ).....

☐ ไม่สามารถทำงานในที่มีความสูงได้ (Unable to work)

(รายละเอียด)....

2400...

250.....

C.


 American Bar Association

หมายเลข : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มอบให้ นางสาว นภาพร นพรัตน์ เมื่อวันที่ 25.05.2565 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2565

FM-CUP-008

Test Name		Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (ပါးစိတ်ဆေး)	5.0	%		2.0-8.0
Eosinophil (ပိတ်ဆေး)	1.5	%		0.0-7.0
Basophil (ပိတ်ဆေး)	0.4	%		0.0-1.0
RBC Morphology (နီလိုဆေး)	Normal			Normal

LABORATORY REPORT	
Name မိုးမိုးလှိုင် Sex Male Age 20 BN 640004159 VN 335	Source ၂၈၈၂၈/၂၈၈၂၈ Order Date 02-12-2665 Reactive Date 02-12-2665

 Mong Hsat Hospital ၂၈၈၂၈/၂၈၈၂၈
--

Report by: mirmir.m@unimelb.edu.au
Approved by: mirmir.m@unimelb.edu.au

Da

Meaningful differences between groups are indicated by different letters above bars.

(1) Means lower than reference value
(2) Means higher than reference value
(3) Means higher than Critical value
(4) Means higher than Critical value

(A) Means Repeated

F-M-LAB-053 Rev.00(15/7/59)

212



ไปรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อวกาศ

[illegible]

☒ ไม่ดี ☐ มีงานที่ต้องทำใช้ประจำ
☐ ไม่ชอบ ☐ ชอบ (ระบุจุดชมที่ดู)..... 8/10 ✓

☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....
☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....
☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....
☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....
☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....
☒ ปกติ ☐ คิดปกติ (ชม).....

1. ภาพที่เห็นแรงออก
 2. ทหารเอกแปด
 3. ลั่นให้เข้าวัง
 4. จางมามูซอซอเม็ตเล็ก
 5. ทหารเอกทวงครองทั้งระแวก
 6. ทหารเอกทวงให้คืนสิ่งมุล

แพทย์ได้ให้รายละเอียดปัญหา โรคภัยไข้เจ็บมาอย่างละเอียดมากไปขึ้นกับเอกสารตาม
ลักษณะของรายนามคนเฉพาะฐานในการบริการและการจัดการด้วยคนมี และสภาพแวดล้อมในครัวเรือนหรือบ้านเลขที่ 2562 มี
คนอยู่ 3 คน

☒ สามารถทำงานในถิ่นที่ขาดแคลน (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในถิ่นที่ขาดแคลนได้ แม้มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง (Fit to work with restrictions)
 (ระบุข้อจำกัด).....
☐ ไม่สามารถทำงานในถิ่นที่ขาดแคลนได้ (Unfit to work)
 (ระบุเหตุผล).....



ไปรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในตู้ยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ของผู้รับการตรวจสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจหรือไม่

4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจตั้งแต่มีประจำหรือไม

5. ถ้าไม่เคยเป็นโรคหัวใจชนิดใดๆ หรือไม่มี

๖. ทัศนคติเป็นพวกชอบหลอ(ม)

8. ท่านเคยเป็นโรคปอดชนิดอื่นๆ หรือไม่

9. ท่านเคยเป็นโรคตามข้อที่ ๘ หรือไม่

10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่

11. ทำความเข้าใจโรคหัดเด็กและคอตีบของหรือภูมิแพ้อากาศหรือไม่

12. หากเคยเป็นโรคระบบประสาทส่วนกลางหรือไม่

14. ท่านเคยเป็นวิทยากรมีความคิดปกติของกระดกและข้อหรือไม่

15. ท่านเคยเป็นโรคกลัวที่แคบหรือไม่?

16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม

17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเจ็บออกกายนหรือไม่

19. พจนานุกรมแปลไทย-ไทย

21. เฉพาะคนทำงานแพหนิง – ประจำเดือนครั้งสุดท้ายของทำเลียมเมื่อใด...

22. ทำนบกั้นการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สําคัญอื่น

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาระบายละเอียด)

ข้าพเจ้านำข้อเท็จจริงมาแจ้งทั้งทางเป็นปริมาณและคุณภาพของข้าพเจ้าเอง
เพื่อประโยชน์แก่ความปลอดภัยในการทำงานที่ขอขาดของข้าพเจ้า

02-12-2565



MRH
B:556380001001

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

MRH

2-12-2022 16:13:59
Rest
10:000000000335
Name:
Male 20Years
Height: cm Weight: kg
MRH
B:556380001010

HR : 87bpm
R-R : 0.900Sec
P-R : 0.111Sec
QRS : 0.092Sec
QT : 0.372Sec
QTc : 0.392
F-0(c): 0.385
AXIS : 76°
RV5 : -1.90mV
SV1 : -1.22mV
R+S : 3.12mV
Beat: 8

* Abnormal ECG *

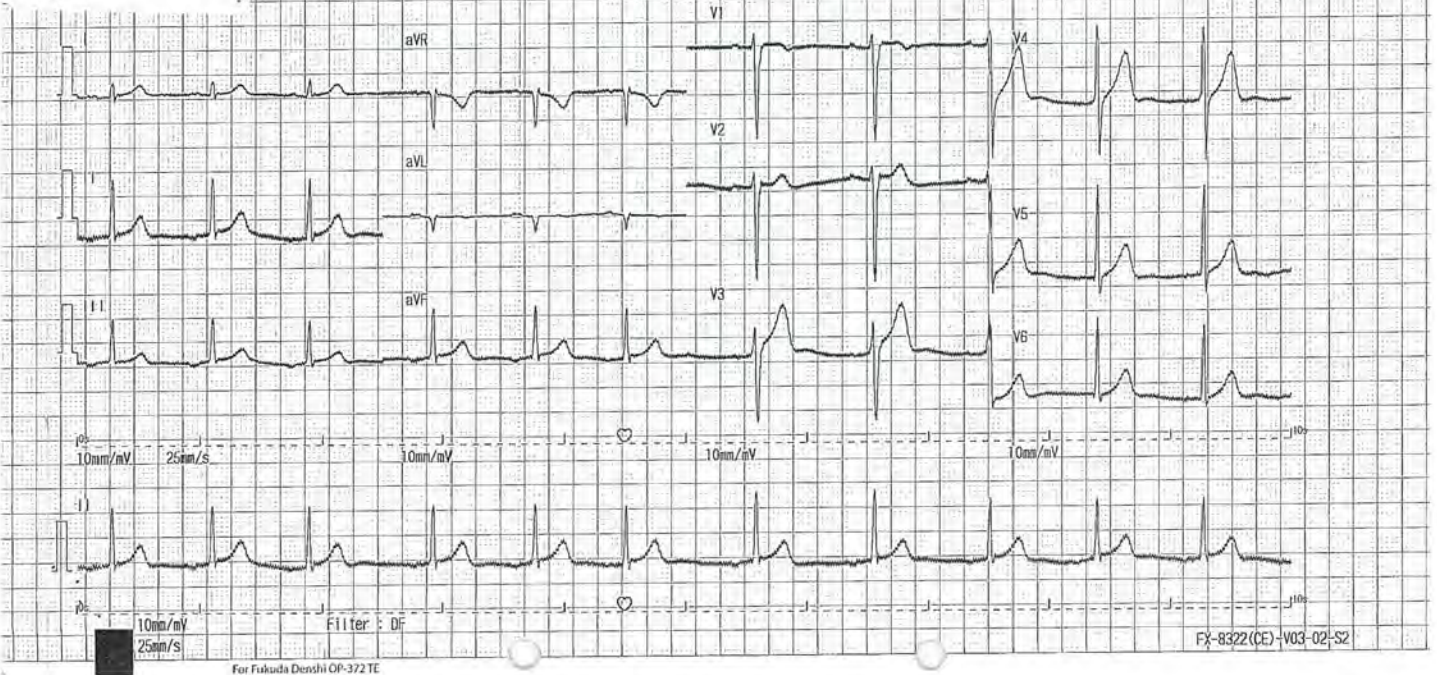
Exercise: No

871: Atrial-Fibrillation

* Unconfirmed report *

Comment:

Winnesota Code
8-3-2
7-5



TPSTC-05-6588-024



12274/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสรวิศ สีหะวงษ์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555


ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutept10@gmail.com

 โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร Mongkut Rajong Hospital	Name นายสรวิศ สีหะวงษ์ HN 650022358 VN 323 Sex Male Age 25 ปี Source ไทย คาใต้/บจก.		Code 55638 Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:09:11
	LABORATORY REPORT		
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	9.050	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.75	x10 ⁶ /ul	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	14.9	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	46.1	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	80.2	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	25.9 L	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	32.3	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.5	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	284,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	56.5	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	36.1	%	20-40

Report by : ทรพญ. รจเรจ นิมะเวทย์ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:13:53

Approve by : ทรพญ. กฤษณีย์ แจ่มแจ้ง ทน.18201

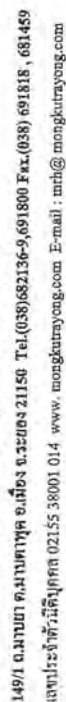
Date/Time 02-12-2565 16:13:54

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะรายงานฉบับจริงหรือสำเนา รายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

Remark (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value
(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

1 / 2

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



ศรทวที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
 วันที่ เดือน 2565
 พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ
 ข้าพเจ้า นาย / นส / นางสาว
 หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ /

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ห้ามเลยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย (ระบุ)
2. ห้ามเลยเป็นโรคฉี่หนูหรือมีอาการช้ำหรือเคยได้รักษาเกี่ยวกับโรคดังกล่าวหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย (ระบุ)
3. ห้ามขาดสติหรือมีอาการง่วงหรือมีอาการวิตกกังวลเมื่อขับที่สุขหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย (ระบุ)
4. ห้ามมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่เสี่ยงต่ออีกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย (ระบุ)

ปรากฏว่า

(รายละเอียด)



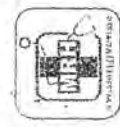
หมายเหตุ: ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ขอใช้เพื่อกิจการส่วนตัวจนกว่าวันที่ 2 ธ.ค. 2555 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2566

FM-CUP-008

LABORATORY REPORT					
Name นพคุณ พันธ์พานิช		Sex Male		Source 1st visit / new.	
HN 65022358		Age 25			
VN 323					
Code S5638		Order Date 02-12-2565		Receive Date 02-12-2565 16:09:11	
Test Name *		Result		Unit	
Monocyte (เม็ดเลือดขาวในเลือด)		S3	%	2.0-8.0	
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิด Eo ในเลือด)		I3	%	0.0-7.0	
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิด Baso ในเลือด)		O8	%	0.0-1.0	
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)		Normal			

2565 16:13:53
2565 16:13:54

Approved by: MAY 1989



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท รยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co.,Ltd.)
149/1 ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038)682136-9, (09)1800 Fax. (038) 691818, (681)459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutranyong.com E-mail: mrih@mongkutranyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง วันที่ 2 ธ.ค. 2555

นาย **ณัฏฐ์ พงษ์กุล** อายุ 25 ปี

ตำแหน่ง **ช่างเชื่อม** บริษัท **...**

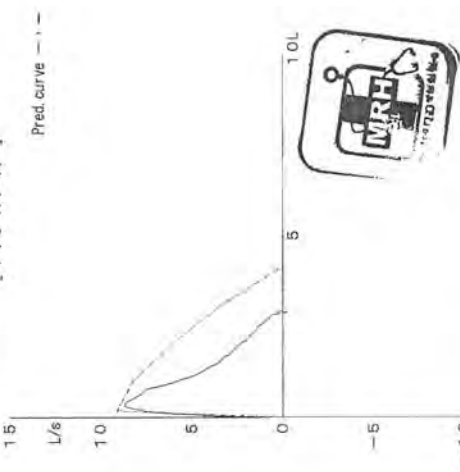
ประวัติการทำงาน (ระบุปี) 1. 53-54 2. 54-55 3. 55-56 4. 56-57 5. 57-58 6. 58-59 7. 59-60 8. 60-61 9. 61-62 10. 62-63 11. 63-64 12. 64-65 13. 65-66 14. 66-67 15. 67-68 16. 68-69 17. 69-70 18. 70-71 19. 71-72 20. 72-73 21. 73-74 22. 74-75 23. 75-76 24. 76-77 25. 77-78 26. 78-79 27. 79-80 28. 80-81 29. 81-82 30. 82-83 31. 83-84 32. 84-85 33. 85-86 34. 86-87 35. 87-88 36. 88-89 37. 89-90 38. 90-91 39. 91-92 40. 92-93 41. 93-94 42. 94-95 43. 95-96 44. 96-97 45. 97-98 46. 98-99 47. 99-00 48. 00-01 49. 01-02 50. 02-03 51. 03-04 52. 04-05 53. 05-06 54. 06-07 55. 07-08 56. 08-09 57. 09-10 58. 10-11 59. 11-12 60. 12-13 61. 13-14 62. 14-15 63. 15-16 64. 16-17 65. 17-18 66. 18-19 67. 19-20 68. 20-21 69. 21-22 70. 22-23 71. 23-24 72. 24-25 73. 25-26 74. 26-27 75. 27-28 76. 28-29 77. 29-30 78. 30-31 79. 31-32 80. 32-33 81. 33-34 82. 34-35 83. 35-36 84. 36-37 85. 37-38 86. 38-39 87. 39-40 88. 40-41 89. 41-42 90. 42-43 91. 43-44 92. 44-45 93. 45-46 94. 46-47 95. 47-48 96. 48-49 97. 49-50 98. 50-51 99. 51-52 100. 52-53 101. 53-54 102. 54-55 103. 55-56 104. 56-57 105. 57-58 106. 58-59 107. 59-60 108. 60-61 109. 61-62 110. 62-63 111. 63-64 112. 64-65 113. 65-66 114. 66-67 115. 67-68 116. 68-69 117. 69-70 118. 70-71 119. 71-72 120. 72-73 121. 73-74 122. 74-75 123. 75-76 124. 76-77 125. 77-78 126. 78-79 127. 79-80 128. 80-81 129. 81-82 130. 82-83 131. 83-84 132. 84-85 133. 85-86 134. 86-87 135. 87-88 136. 88-89 137. 89-90 138. 90-91 139. 91-92 140. 92-93 141. 93-94 142. 94-95 143. 95-96 144. 96-97 145. 97-98 146. 98-99 147. 99-00 148. 00-01 149. 01-02 150. 02-03 151. 03-04 152. 04-05 153. 05-06 154. 06-07 155. 07-08 156. 08-09 157. 09-10 158. 10-11 159. 11-12 160. 12-13 161. 13-14 162. 14-15 163. 15-16 164. 16-17 165. 17-18 166. 18-19 167. 19-20 168. 20-21 169. 21-22 170. 22-23 171. 23-24 172. 24-25 173. 25-26 174. 26-27 175. 27-28 176. 28-29 177. 29-30 178. 30-31 179. 31-32 180. 32-33 181. 33-34 182. 34-35 183. 35-36 184. 36-37 185. 37-38 186. 38-39 187. 39-40 188. 40-41 189. 41-42 190. 42-43 191. 43-44 192. 44-45 193. 45-46 194. 46-47 195. 47-48 196. 48-49 197. 49-50 198. 50-51 199. 51-52 200. 52-53 201. 53-54 202. 54-55 203. 55-56 204. 56-57 205. 57-58 206. 58-59 207. 59-60 208. 60-61 209. 61-62 210. 62-63 211. 63-64 212. 64-65 213. 65-66 214. 66-67 215. 67-68 216. 68-69 217. 69-70 218. 70-71 219. 71-72 220. 72-73 221. 73-74 222. 74-75 223. 75-76 224. 76-77 225. 77-78 226. 78-79 227. 79-80 228. 80-81 229. 81-82 230. 82-83 231. 83-84 232. 84-85 233. 85-86 234. 86-87 235. 87-88 236. 88-89 237. 89-90 238. 90-91 239. 91-92 240. 92-93 241. 93-94 242. 94-95 243. 95-96 244. 96-97 245. 97-98 246. 98-99 247. 99-00 248. 00-01 249. 01-02 250. 02-03 251. 03-04 252. 04-05 253. 05-06 254. 06-07 255. 07-08 256. 08-09 257. 09-10 258. 10-11 259. 11-12 260. 12-13 261. 13-14 262. 14-15 263. 15-16 264. 16-17 265. 17-18 266. 18-19 267. 19-20 268. 20-21 269. 21-22 270. 22-23 271. 23-24 272. 24-25 273. 25-26 274. 26-27 275. 27-28 276. 28-29 277. 29-30 278. 30-31 279. 31-32 280. 32-33 281. 33-34 282. 34-35 283. 35-36 284. 36-37 285. 37-38 286. 38-39 287. 39-40 288. 40-41 289. 41-42 290. 42-43 291. 43-44 292. 44-45 293. 45-46 294. 46-47 295. 47-48 296. 48-49 297. 49-50 298. 50-51 299. 51-52 300. 52-53 301. 53-54 302. 54-55 303. 55-56 304. 56-57 305. 57-58 306. 58-59 307. 59-60 308. 60-61 309. 61-62 310. 62-63 311. 63-64 312. 64-65 313. 65-66 314. 66-67 315. 67-68 316. 68-69 317. 69-70 318. 70-71 319. 71-72 320. 72-73 321. 73-74 322. 74-75 323. 75-76 324. 76-77 325. 77-78 326. 78-79 327. 79-80 328. 80-81 329. 81-82 330. 82-83 331. 83-84 332. 84-85 333. 85-86 334. 86-87 335. 87-88 336. 88-89 337. 89-90 338. 90-91 339. 91-92 340. 92-93 341. 93-94 342. 94-95 343. 95-96 344. 96-97 345. 97-98 346. 98-99 347. 99-00 348. 00-01 349. 01-02 350. 02-03 351. 03-04 352. 04-05 353. 05-06 354. 06-07 355. 07-08 356. 08-09 357. 09-10 358. 10-11 359. 11-12 360. 12-13 361. 13-14 362. 14-15 363. 15-16 364. 16-17 365. 17-18 366. 18-19 367. 19-20 368. 20-21 369. 21-22 370. 22-23 371. 23-24 372. 24-25 373. 25-26 374. 26-27 375. 27-28 376. 28-29 377. 29-30 378. 30-31 379. 31-32 380. 32-33 381. 33-34 382. 34-35 383. 35-36 384. 36-37 385. 37-38 386. 38-39 387. 39-40 388. 40-41 389. 41-42 390. 42-43 391. 43-44 392. 44-45 393. 45-46 394. 46-47 395. 47-48 396. 48-49 397. 49-50 398. 50-51 399. 51-52 400. 52-53 401. 53-54 402. 54-55 403. 55-56 404. 56-57 405. 57-58 406. 58-59 407. 59-60 408. 60-61 409. 61-62 410. 62-63 411. 63-64 412. 64-65 413. 65-66 414. 66-67 415. 67-68 416. 68-69 417. 69-70 418. 70-71 419. 71-72 420. 72-73 421. 73-74 422. 74-75 423. 75-76 424. 76-77 425. 77-78 426. 78-79 427. 79-80 428. 80-81 429. 81-82 430. 82-83 431. 83-84 432. 84-85 433. 85-86 434. 86-87 435. 87-88 436. 88-89 437. 89-90 438. 90-91 439. 91-92 440. 92-93 441. 93-94 442. 94-95 443. 95-96 444. 96-97 445. 97-98 446. 98-99 447. 99-00 448. 00-01 449. 01-02 450. 02-03 451. 03-04 452. 04-05 453. 05-06 454. 06-07 455. 07-08 456. 08-09 457. 09-10 458. 10-11 459. 11-12 460. 12-13 461. 13-14 462. 14-15 463. 15-16 464. 16-17 465. 17-18 466. 18-19 467. 19-20 468. 20-21 469. 21-22 470. 22-23 471. 23-24 472. 24-25 473. 25-26 474. 26-27 475. 27-28 476. 28-29 477. 29-30 478. 30-31 479. 31-32 480. 32-33 481. 33-34 482. 34-35 483. 35-36 484. 36-37 485. 37-38 486. 38-39 487. 39-40 488. 40-41 489. 41-42 490. 42-43 491. 43-44 492. 44-45 493. 45-46 494. 46-47 495. 47-48 496. 48-49 497. 49-50 498. 50-51 499. 51-52 500. 52-53 501. 53-54 502. 54-55 503. 55-56 504. 56-57 505. 57-58 506. 58-59 507. 59-60 508. 60-61 509. 61-62 510. 62-63 511. 63-64 512. 64-65 513. 65-66 514. 66-67 515. 67-68 516. 68-69 517. 69-70 518. 70-71 519. 71-72 520. 72-73 521. 73-74 522. 74-75 523. 75-76 524. 76-77 525. 77-78 526. 78-79 527. 79-80 528. 80-81 529. 81-82 530. 82-83 531. 83-84 532. 84-85 533. 85-86 534. 86-87 535. 87-88 536. 88-89 537. 89-90 538. 90-91 539. 91-92 540. 92-93 541. 93-94 542. 94-95 543. 95-96 544. 96-97 545. 97-98 546. 98-99 547. 99-00 548. 00-01 549. 01-02 550. 02-03 551. 03-04 552. 04-05 553. 05-06 554. 06-07 555. 07-08 556. 08-09 557. 09-10 558. 10-11 559. 11-12 560. 12-13 561. 13-14 562. 14-15 563. 15-16 564. 16-17 565. 17-18 566. 18-19 567. 19-20 568. 20-21 569. 21-22 570. 22-23 571. 23-24 572. 24-25 573. 25-26 574. 26-27 575. 27-28 576. 28-29 577. 29-30 578. 30-31 579. 31-32 580. 32-33 581. 33-34 582. 34-35 583. 35-36 584. 36-37 585. 37-38 586. 38-39 587. 39-40 588. 40-41 589. 41-42 590. 42-43 591. 43-44 592. 44-45 593. 45-46 594. 46-47 595. 47-48 596. 48-49 597. 49-50 598. 50-51 599. 51-52 600. 52-53 601. 53-54 602. 54-55 603. 55-56 604. 56-57 605. 57-58 606. 58-59 607. 59-60 608. 60-61 609. 61-62 610. 62-63 611. 63-64 612. 64-65 613. 65-66 614. 66-67 615. 67-68 616. 68-69 617. 69-70 618. 70-71 619. 71-72 620. 72-73 621. 73-74 622. 74-75 623. 75-76 624. 76-77 625. 77-78 626. 78-79 627. 79-80 628. 80-81 629. 81-82 630. 82-83 631. 83-84 632. 84-85 633. 85-86 634. 86-87 635. 87-88 636. 88-89 637. 89-90 638. 90-91 639. 91-92 640. 92-93 641. 93-94 642. 94-95 643. 95-96 644. 96-97 645. 97-98 646. 98-99 647. 99-00 648. 00-01 649. 01-02 650. 02-03 651. 03-04 652. 04-05 653. 05-06 654. 06-07 655. 07-08 656. 08-09 657. 09-10 658. 10-11 659. 11-12 660. 12-13 661. 13-14 662. 14-15 663. 15-16 664. 16-17 665. 17-18 666. 18-19 667. 19-20 668. 20-21 669. 21-22 670. 22-23 671. 23-24 672. 24-25 673. 25-26 674. 26-27 675. 27-28 676. 28-29 677. 29-30 678. 30-31 679. 31-32 680. 32-33 681. 33-34 682. 34-35 683. 35-36 684. 36-37 685. 37-38 686. 38-39 687. 39-40 688. 40-41 689. 41-42 690. 42-43 691. 43-44 692. 44-45 693. 45-46 694. 46-47 695. 47-48 696. 48-49 697. 49-50 698. 50-51 699. 51-52 700. 52-53 701. 53-54 702. 54-55 703. 55-56 704. 56-57 705. 57-58 706. 58-59 707. 59-60 708. 60-61 709. 61-62 710. 62-63 711. 63-64 712. 64-65 713. 65-66 714. 66-67 715. 67-68 716. 68-69 717. 69-70 718. 70-71 719. 71-72 720. 72-73 721. 73-74 722. 74-75 723. 75-76 724. 76-77 725. 77-78 726. 78-79 727. 79-80 728. 80-81 729. 81-82 730. 82-83 731. 83-84 732. 84-85 733. 85-86 734. 86-87 735. 87-88 736. 88-89 737. 89-90 738. 90-91 739. 91-92 740. 92-93 741. 93-94 742. 94-95 743. 95-96 744. 96-97 745. 97-98 746. 98-99 747. 99-00 748. 00-01 749. 01-02 750. 02-03 751. 03-04 752. 04-05 753. 05-06 754. 06-07 755. 07-08 756. 08-09 757. 09-10 758. 10-11 759. 11-12 760. 12-13 761. 13-14 762. 14-15 763. 15-16 764. 16-17 765. 17-18 766. 18-19 767. 19-20 768. 20-21 769. 21-22 770. 22-23 771. 23-24 772. 24-25 773. 25-26 774. 26-27 775. 27-28 776. 28-29 777. 29-30 778. 30-31 779. 31-32 780. 32-33 781. 33-34 782. 34-35 783. 35-36 784. 36-37 785. 37-38 786. 38-39 787. 39-40 788. 40-41 789. 41-42 790. 42-43 791. 43-44 792. 44-45 793. 45-46 794. 46-47 795. 47-48 796. 48-49 797. 49-50 798. 50-51 799. 51-52 800. 52-53 801. 53-54 802. 54-55 803. 55-56 804. 56-57 805. 57-58 806. 58-59 807. 59-60 808. 60-61 809. 61-62 810. 62-63 811. 63-64 812. 64-65 813. 65-66 814. 66-67 815. 67-68 816. 68-69 817. 69-70 818. 70-71 819. 71-72 820. 72-73 821. 73-74 822. 74-75 823. 75-76 824. 76-77 825. 77-78 826. 78-79 827. 79-80 828. 80-81 829. 81-82 830. 82-83 831. 83-84 832. 84-85 833. 85-86 834. 86-87 835. 87-88 836. 88-89 837. 89-90 838. 90-91 839. 91-92 840. 92-93 841. 93-94 842. 94-95 843. 95-96 844. 96-97 845. 97-98 846. 98-99 847. 99-00 848. 00-01 849. 01-02 850. 02-03 851. 03-04 852. 04-05 853. 05-06 854. 06-07 855. 07-08 856. 08-09 857. 09-10 858. 10-11 859. 11-12 860. 12-13 861. 13-14 862. 14-15 863. 15-16 864. 16-17 865. 17-18 866. 18-19 867. 19-20 868. 20-21 869. 21-22 870. 22-23 871. 23-24 872. 24-25 873. 25-26 874. 26-27 875. 27-28 876. 28-29 877. 29-30 878. 30-31 879. 31-32 880. 32-33 881. 33-34 882. 34-35 883. 35-36 884. 36-37 885. 37-38 886. 38-39 887. 39-40 888. 40-41 889. 41-42 890. 42-43 891. 43-44 892. 44-45 893. 45-46 894. 46-47 895. 47-48 896. 48-49 897. 49-50 898. 50-51 899. 51-52 900. 52-53 901. 53-54 902. 54-55 903. 55-56 904. 56-57 905. 57-58 906. 58-59 907. 59-60 908. 60-61 909. 61-62 910. 62-63 911. 63-64 912. 64-65 913. 65-66 914. 66-67 915. 67-68 916. 68-69 917. 69-70 918. 70-71 919. 71-72 920. 72-73 921. 73-74 922. 74-75 923. 75-76 924. 76-77 925. 77-78 926. 78-79 927. 79-80 928. 80-81 929. 81-82 930. 82-83 931. 83-84 932. 84-85 933. 85-86 934. 86-87 935. 87-88 936. 88-89 937. 89-90 938. 90-91 939. 91-92 940. 92-93 941. 93-94 942. 94-95 943. 95-96 944. 96-97 945. 97-98 946. 98-99 947. 99-00 948. 00-01 949. 01-02 950. 02-03 951. 03-04 952. 04-05 953. 05-06 954. 06-07 955. 07-08 956. 08-09 957. 09-10 958. 10-11 959. 11-12 960. 12-13 961. 13-14 962. 14-15 963. 15-16 964. 16-17 965. 17-18 966. 18-19 967. 19-20 968. 20-21 969. 21-22 970. 22-23 971. 23-24 972. 24-25 973. 25-26 974. 26-27 975. 27-28 976. 28-29 977. 29-30 978. 30-31 979. 31-32 980. 32-33 981. 33-34 982. 34-35 983. 35-36 984. 36-37 985. 37-38 986. 38-39 987. 39-40 988. 40-41 989. 41-42 990. 42-43 991. 43-44 992. 44-45 993. 45-46 994. 46-47 995. 47-48 996. 48-49 997. 49-50 998. 50-51 999. 51-52 1000. 52-53 1001. 53-54 1002. 54-55 1003. 55-56 1004. 56-57 1005. 57-58 1006. 58-59 1007. 59-60 1008. 60-61 1009. 61-62 1010. 62-63 1011. 63-64 1012. 64-65 1013. 65-66 1014. 66-67 1015. 67-68 1016. 68-69 1017. 69-70 1018. 70-71 1019. 71-72 1020. 72-73 1021. 73-74 1022. 74-75 1023. 75-76 1024. 76-77 1025. 77-78 1026. 78-79 1027. 79-80 1028. 80-81 1029. 81-82 1030. 82-83 1031. 83-84 1032. 84-85 1033. 85-86 1034. 86-87 1035. 87-88 1036. 88-89 1037. 89-90 1038. 90-91 1039. 91-92 1040. 92-93 1041. 93-94 1042. 94-95 1043. 95-96 1044. 96-97 1045. 97-98 1046. 98-99 1047. 99-00 1048. 00-01 1049. 01-02 1050. 02-03 1051. 03-04 1052. 04-05 1053. 05-06 1054. 06-07 1055. 07-08 1056. 08-09 1057. 09-10 1058. 10-11 1059. 11-12 1060. 12-13 1061. 13-14 1062. 14-15 1063. 15-16 1064. 16-17 1065. 17-18 1066. 18-19 1067. 19-20 1068. 20-21 1069. 21-22 1070. 22-23 1071. 23-24 1072. 24-25 1073. 25-26 1074. 26-27 1075. 27-28 1076. 28-29 1077. 29-30 1078. 30-31 1079. 31-32 1080. 32-33 1081. 33-34 1082. 34-35 1083. 35-36 1084. 36-

02-12-2565
 2/12/2022 18:14
 Asian (100%)
 Room temp 26.0 °C
 Humidity 60.0 %
 Atm Pr 1013.1 hPa

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	2.92	4.15	70.4
FEV1	L	2.77	3.92	70.7
FEV1/FVC	%	94.86	82.47	115.0
MMEF	L/s	3.51	5.15	68.0
PEF	L/s	8.57	9.09	95.4
PEF25	L/s	7.59	8.17	92.8
PEF50	L/s	3.71	5.93	62.6
PEF75	L/s	1.90	3.30	57.6
ExtrapV%	%	2.74		

INTERPRETATION

Diagnosis
 Stage
 BD Improvement
 Restrictive
 Mild
 Restrictive
 Mixed
 Restrictive
 Normal
 Obstructive



INTERPRETATION

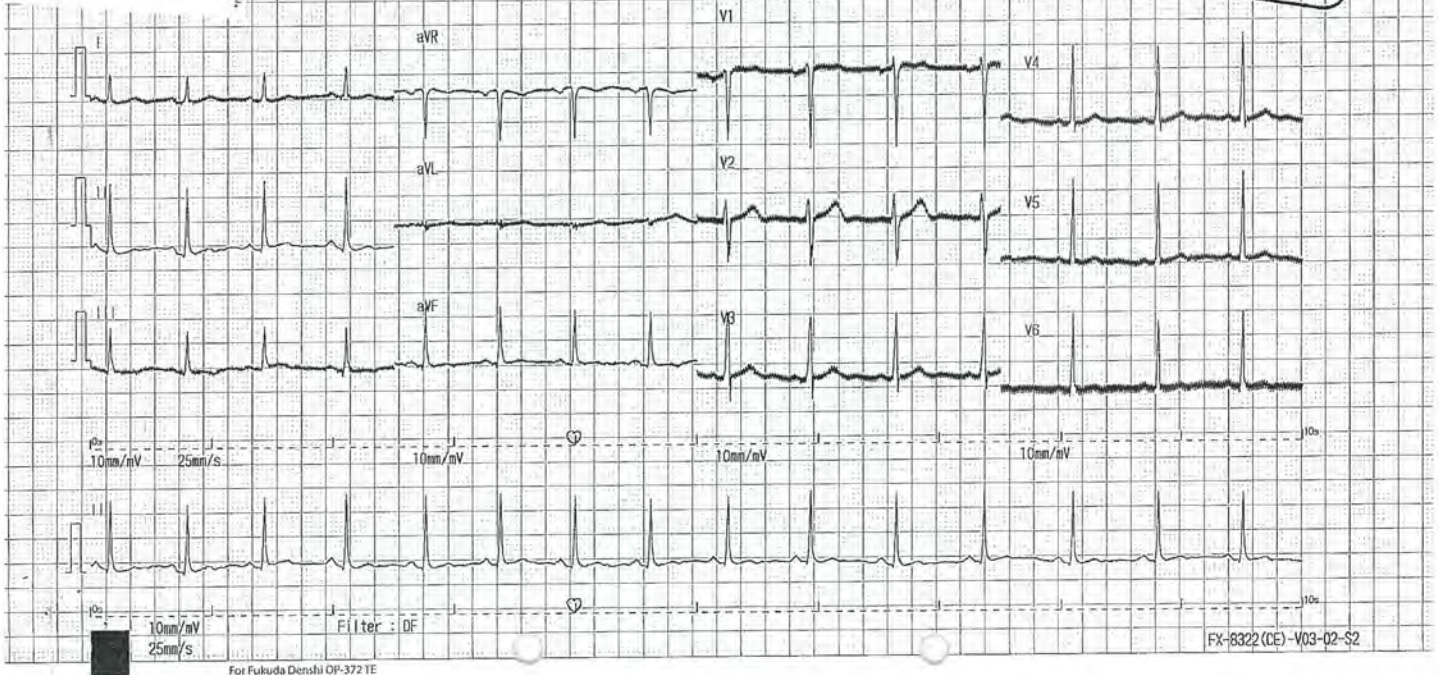
Diagnosis
 Stage
 BD Improvement
 Restrictive
 Mild
 Restrictive
 Mixed
 Restrictive
 Normal
 Obstructive

2-12-2022 18:07:02
 Test ID: 000000000323
 Name: 25Years
 Height: cm Weight: kg
 02-12-2565
 B:556380001710

HR : 90bpm
 R-R : 0.667Sec
 P-R : 0.126Sec
 QRS : 0.087Sec
 QT : 0.320Sec
 QTc : 0.391
 F-QtC : 0.366
 AXIS : 60°
 RV5 : 1.58mV
 SV1 : 1.67mV
 RES : 3.25mV

* Borderzone (normal) ECG *
 Exercise: Yes
 611: Flat T II-V6
 * Unconfirmed report *
 Comment:

(Minnesota Code)
 S-5:A
 S-4:L
 S-4:I
 S-4-1



the β phase of the polymer. The β phase is the most common phase of the polymer and is the one that is most studied. The β phase is the one that is most studied because it is the one that is most common and the one that is most studied.

(പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പേരിൽ) തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് നമ്പർ 06-50 നമ്പർ

[illegible]

ප්‍රභූමිමය මූලාශ්‍රයන්

[illegible]

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ।



TPSTC-05-6588-028





12278/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า นายปิยะวัฒน์ วงศ์พันธ์

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555


ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com / Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep0710@gmail.com

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอง Mongkut Rayong Hospital	Name นายปิยะวัฒน์ วงศ์พันธ์		Code 55638
	HN 540000619	VN 351	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 33 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:27:53
	Source ไทย คาโก้/บจก.		

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	7,840	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.02	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.1	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	44.9	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	89.4	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	30.1	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.6	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.5	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	217,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	57.3	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	31.5	%	20-40



Report by: ทพญ.วราภรณ์ นิมจิวิญญู ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:33:06

Approve by : ทพ.ภุคพงศ์ แซ่จิว ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:33:07

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะทางงานเคมีปัสสาวะหรือสารทางงานเคมีปัสสาวะที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark: (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value (LL) Means higher than Critical value (R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร (Mongkut Rajong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

[illegible]

สภประชาวิวัฒน์มูลนิธิ 02155 36001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mrb@mongkutravyong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

วันที่.....เดือน.....ปี.ค.

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 หมายความว่าบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport (ถ้ามี).....

ถ้าหาเจ้าขอรับไปรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ทัศนคติเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่ ☒ ใช่เลย ☐ ไม่เลย ☐ เคย (ระบุ)
 2. ทัศนคติเป็นโรคเกี่ยวกับวิธีการใช้ชีวิต ได้รับรางวัลเกี่ยวกับ โรคดังกล่าวหรือไม่ ☒ ใช่เลย ☐ ไม่เลย ☐ เคย (ระบุ)
 3. ทัศนคติเป็นโรคเกี่ยวกับวิธีการใช้ชีวิต ได้รับรางวัลเกี่ยวกับเรื่องอื่นที่ไม่ใช่เรื่องหรือไม่ ☒ ใช่เลย ☐ ไม่เลย ☐ เคย (ระบุ)
 4. ทัศนคติเป็นโรคเกี่ยวกับวิธีการใช้ชีวิต ได้รับรางวัลเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ใช่เรื่องหรือไม่ ☒ ใช่เลย ☐ ไม่เลย ☐ เคย (ระบุ)

ผู้เข้ารับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมหาราชนคร

นพ.สมศักดิ์ พงษ์กุลแพทย์
ข้าพเจ้า.....๑-15777

ผู้ตรวจราชการ นาย/นาง/นางสาว

ผลการตรวจ

ความคืบหน้า 131/80 ๓๓๕๕

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. กลับไฟฟ้าหัวใจ

5. ความสมบูรณ์ของเมล็ดพืช

ปรากฏว่า

❑ ไม่เจ็บโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

☐ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจคือ...

☐ พบความผิดปกติอื่นๆ คือ

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☑ สามารถทำงานในที่มีความสูงได้ (Fit to work)


☐ สามารถทำงานที่มีความสูงได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยระวัง คม (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Inapt to work)

(รายชื่อ)


உதவி...



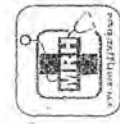
หมายเลข : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับจากวันที่ 2 ต.ค. 2565 ถึงวันที่ 2 ต.ย. 2566

FM-CUP-008

LABORATORY REPORT	
Name <input type="text"/> Sex <input type="text"/> Age <input type="text"/> Source <input type="text"/>	Test Name <input type="text"/> Result <input type="text"/> Unit <input type="text"/>
HN <input type="text"/> VN <input type="text"/> Code <input type="text"/>	Order Date <input type="text"/> Receive Date <input type="text"/>



Test Name	Result	Unit	Reference Range
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	8.9	H	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	2.0	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดบาซิฟิล)	0.3	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)			Normal



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co.,Ltd.)
149/1 ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818 , 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrachayong.com E-mail: mrh@mongkutrachayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำหนังสือขอเข้า

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎราชอง วันที่ 2 มี.ค. 2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์ พงษ์สุวรรณ
ได้ตรวจร่างกายนายแพทย์ พงษ์สุวรรณ
เมื่อ (วันจันทร์) 2 มี.ค. 2565 มีรายละเอียด ดังนี้
น้ำหนัก 57 กก. ความสูง 163 ซม. สัญญาณชีพ 21-50 bpm, 42
ความดันโลหิต 131/80 มม.ปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที ชั่วคราว □ ไม่ปกติ
ผลการตรวจทั่วไปจากการตรวจร่างกายของนายแพทย์ พงษ์สุวรรณ □ ปกติ □ ผิดปกติ

ประวัติการใช้ยาประจำ □ ไม่มี □ มี (ระบุชื่อที่ใช้ประจำ) 10. 50mg /วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน □ ไม่มี □ มี (ระบุจำนวนครั้ง) 10. 50mg /วัน
ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
2. สมรรถภาพปอด □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
4. ความสมบูรณ์ของเลือด □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
6. สมรรถภาพการได้ยินเชิงพูด □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)
7. □ ปกติ □ ผิดปกติ (ระบุ)

แพทย์ได้ทำการประเมินสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหากเข้าไปในที่สาธารณะตาม
กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. 2562 มี
ความเห็นดังนี้
□ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
□ สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่ต้องจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with reservations)
(รายละเอียด)
□ ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด)



ข้อควรระวัง งานในที่อับอากาศต้องเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง หากตรวจพบสัญญาณอันตรายของลูกจ้าง
(กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) นายแพทย์ พงษ์สุวรรณ จึงมีคำสั่งให้ลูกจ้าง นายแพทย์ พงษ์สุวรรณ เข้าทำงานได้ตามปกติ 7 ชั่วโมง และเมื่อตรวจพบสัญญาณอันตรายของลูกจ้าง นายแพทย์ พงษ์สุวรรณ
งานในที่อับอากาศเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย หากนายแพทย์ พงษ์สุวรรณ ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ภายใน 6 เดือน นับจาก วันที่ 2 มี.ค. 2565 ถึง วันที่ 2 มิ.ย. 2565



โรงพยาบาลมงกุฎราชอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co.,Ltd.)
149/1 ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818 , 681459
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrachayong.com E-mail: mrh@mongkutrachayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำหนังสือขอเข้า

ส่วนที่ 2 ของผู้รับการตรวจ
ข้าพเจ้า นายแพทย์ พงษ์สุวรรณ
เลขที่บัตรประชาชนบัตรข้าราชการ พงษ์สุวรรณ

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง
1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับไตหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับตับหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับผิวหนังหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหูหรือตาหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับฟันหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับคอหรือกล่องเสียงหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังหรือคอหรือไหล่หรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาทหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับตับหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ โรคปอด □ ไม่เคย □ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
20. เฉพาะคนที่ทำงานพิเศษ - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่ □ ไม่ตั้งครรภ์ □ ตั้งครรภ์
21. เฉพาะคนที่ทำงานพิเศษ - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่ □ ไม่ตั้งครรภ์ □ ตั้งครรภ์
22. ท่านเคยมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่ผิดปกติหรือไม่ □ ไม่เคย □ เคย
(ถ้ามีโปรดตอบว่า "เคย" กรุณาระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีเจตจำนงที่จะเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางสุขภาพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีเจตจำนงที่จะเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางสุขภาพของข้าพเจ้า

MRH 02-12-2565



MRH 02-12-2565
B:55638000710

Date: 2/12/2022 16:38
Race: Asian (100%)
Room temp.: 26.0 °C
Humidity: 60.0 %
Atm Pr.: 1013.1 hPa

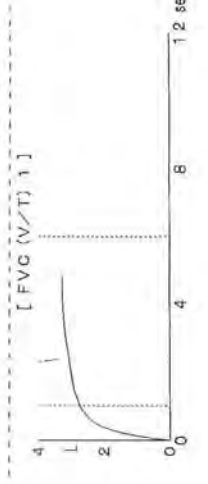
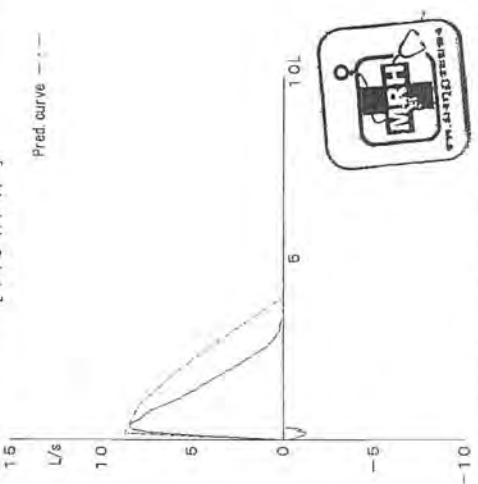
Weight: 57.0 kg
Predicted: ASIAI

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	SPRED
FVC	L	3.30	3.90	84.6
FEV1	L	2.74	3.52	77.8
FEV1/FVC	%	83.03	79.48	104.5
MMEF	L/s	3.05	4.71	64.8
PEF	L/s	8.40	8.67	96.9
FEF25	L/s	7.14	7.86	90.8
FEF50	L/s	3.97	5.58	71.1
FEF75	L/s	1.11	2.92	38.0
ExtrapV%	%	2.73		

[INTERPRETATION]

ITEM EVALUATION (●)

Diagnosis: Normal
Stage: ---
BD: Improves



ID: 351
DOB: 33yr, Male

MRH 02-12-2565
B:55638000710

Vent rate: 87 BPM
PR int: 159 ms
QRS dur: 84 ms
QT/QTc: 314/359 ms
P-R-T axes: 64 Bt 34

SINUS RHYTHM
NORMAL ECG
UNCONFIRMED REPORT



116230450414

No Site Name

Site: 0 Cart: 0 Version 2.1.0.5 Sequence #54382 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

ឯកសារនេះ គឺជាឯកសារផ្ទាល់ខ្លួន មិនអាចប្រើប្រាស់បាន ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកប្រកាសជាមុន



ច្បាប់ស.ស អនុញ្ញាត ក្នុង ០១ ឆ្នាំ ២០១២

(សម្រាប់ ២០១២) ច្បាប់ស.ស អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

ច្បាប់ស.ស អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

១០០០-២០០២-២០០២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២ អនុញ្ញាត ក្នុង ០១-២០ ឆ្នាំ ២០១២

ឯកសារនេះ គឺជាឯកសារផ្ទាល់ខ្លួន មិនអាចប្រើប្រាស់បាន ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកប្រកាសជាមុន



T2STC-05-6588-013



ทางด่วนสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการสนับสนุนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพ. 084

มอบวุฒิบัตรให้พ่อและน้อง

นายพลตำรวจ ยางกุลโพธิ์ทอง


ผ่านการอบรมหลักสูตรการตำรวจชั้นต้น

ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารราชการและตำแหน่งพลเรือน อาศัยอำนาจ
และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอาชญากรรม พ.ศ. 2555
ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน
วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ในวันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

www.atfrainthailand.com / Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep710@gmail.com



 โรงพยาบาลราชวิถี Mongkut Rajong Hospital	Name นามบัตรทางด่วนตำรวจ HN 650023274 VN 425 Code 50066 Sex Male Age 28 ปี Source ไทย ตำรวจ ภูธร			
	LABORATORY REPORT			
	Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
	Hematology			

CBC

WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	11,980	H	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	5.71		x10 ⁶ /uL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.3		g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง)	46.0		%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	80.6		fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	26.8		pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.3		g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	12.4		%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	250,000		Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate			
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	64.0		%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	26.8		%	20-40



Report by: นพ.กฤษณ์ แซ่ลิ้ม พ.บ.18291


Approve by: นพ.พญ.จรรยา นิมิตติ พ.บ.18119

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยทางโลหิตวิทยาและเซลล์วิทยา
Remark (H) Means higher than reference value (L) Means lower than reference value (H) Means higher than Critical value (L) Means lower than Critical value (R) Means Repeated

Date/Time 17-12-2565 15:12:19

Date/Time 17-12-2565 15:12:20

FM4-LAB-053 Rev. 00(157/59)

 โรงพยาบาลราชวิถี Mongkut Rajong Hospital	Name นามบัตรทางด่วนตำรวจ HN 650023274 VN 425 Code 50066 Sex Male Age 28 ปี Source ไทย ตำรวจ ภูธร			
	LABORATORY REPORT			
	Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
	Hematology			

Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.3	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล)	2.5	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล)	0.4	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Normal		Normal



Report by: นพ.กฤษณ์ แซ่ลิ้ม พ.บ.18291

Approve by: นพ.พญ.จรรยา นิมิตติ พ.บ.18119

ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยทางโลหิตวิทยาและเซลล์วิทยา
Remark (H) Means higher than reference value (L) Means lower than reference value (H) Means higher than Critical value (L) Means lower than Critical value (R) Means Repeated

Date/Time 17-12-2565 15:12:19

Date/Time 17-12-2565 15:12:20

FM4-LAB-053 Rev. 00(157/59)



ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

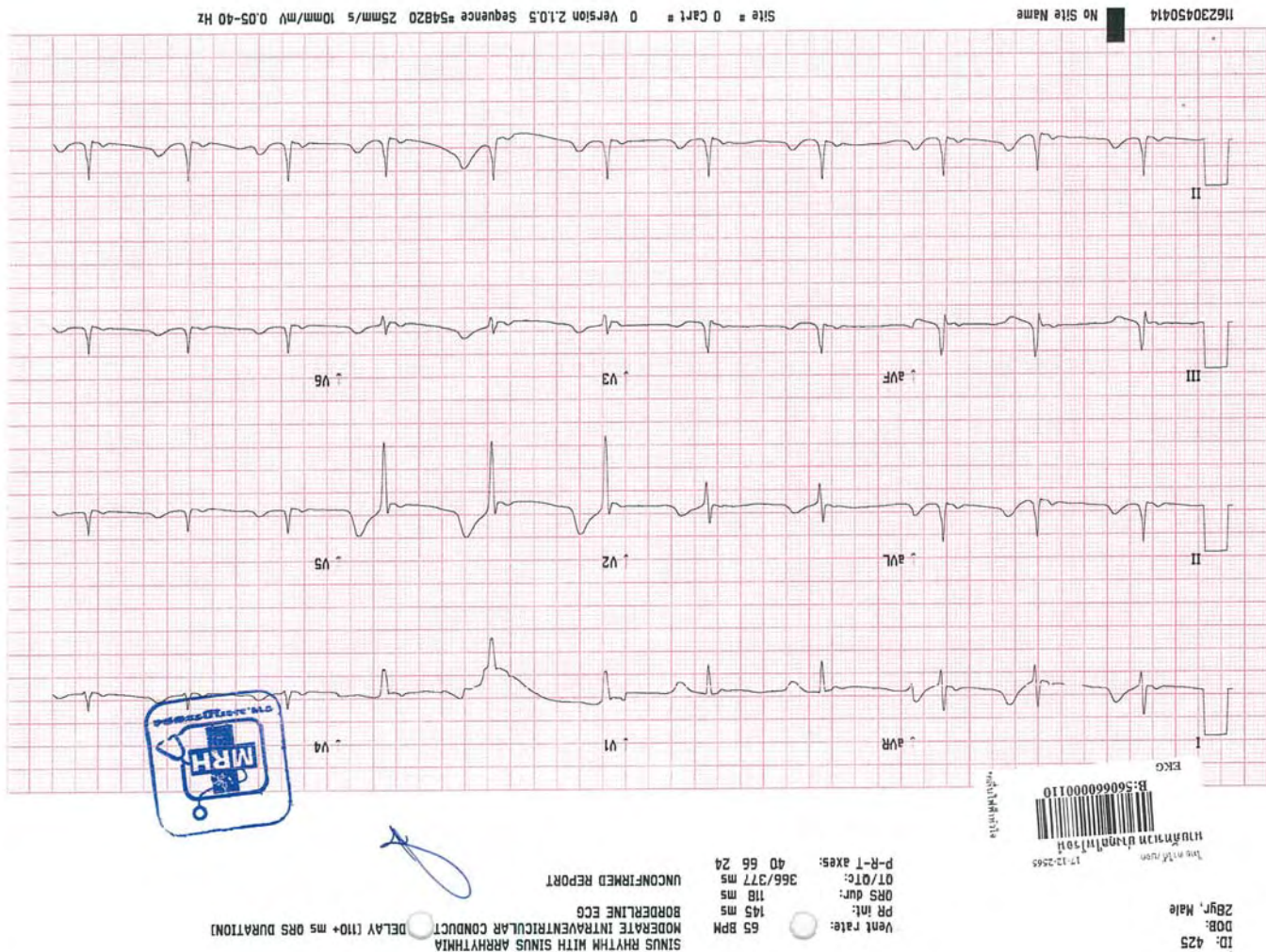
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือ

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคภูมิแพ้หรือมีอาการแพ้จากเชื้อราหรือเชื้อราหัวใจเติบโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 2. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อร่อนานหัวใจเติบโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 6. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคถุงลมโป่งพองหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 8. ท่านเคยเป็นโรคปลอกหุ้มหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 9. ท่านเคยเป็นโรคสมองหรือมีอาการชักหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกไหปลาร้าหรือกระดูกสันหลังเอวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทผิดปกติหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 13. ท่านเคยเป็นโรคข้อหรือข้ออักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 14. ท่านเคยเป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 15. ท่านเคยเป็นโรคข้ออักเสบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 17. ท่านเคยเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการของโรคอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 19. ท่านเคยเป็นโรคใดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
 20. เฉพาะค่าการทำงานของตับ ☒ ไม่ดี ☐ ดี
 21. เฉพาะค่าการทำงานของไต ☒ ไม่ดี ☐ ดี
 22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่ฝ่ายอื่น เพื่อประโยชน์ในด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่สาธารณะของข้าพเจ้า





TPSTC-05-6588-009

บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๖

มอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายเกรียงศักดิ์ ระติกา

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ สำหรับ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลิและผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ


ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๗-๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (จำนวน ๒๔ ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ที.พี. เซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์ จำกัด

 โรงพยาบาลมงกุฎราชอยู่ Mongkut Rayong Hospital	Name นายเกรียงศักดิ์ ระติกา		Code 55638
	HN 630020103	VN 332	Order Date 02-12-2565
	Sex Male	Age 32 ปี	Receive Date 02-12-2565 16:08:47
	Source ไทย คาโก้/บจก.		
LABORATORY REPORT			
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	9,110	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	4.91	x10 ⁶ /uL	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	13.2	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	40.7	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	82.9	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	26.9	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	32.4	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	11.9	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	240,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	51.1	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	39.3	%	20-40

Report by: ทนพ.วราธร นิมมเจริญ ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:21:43

Approve by: ทนพ.ณัฐชัย แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:21:44

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะ รายงานฉบับจริงหรือสำเนา รายงานฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark: (H) Means higher than reference value (HH) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร (Mongkut Rajong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนสายท่าอากาศยานดอนเมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818 , 681459

เลขประจำตัวมีบัตร 02155 35001 014 www.mongkutravyong.com E-mail: mrh@mongkutravyong.com

ไปรับรองแพทย์สำหรับการทำงานที่สูง

ที่โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร

วันที่ คือ 2 ธ.ค. 2565

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองสุขภาพ

ถ้าพี่เจ้า นช / นง / นรสาว.

หมายเหตุบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคภูมิแพ้หรือมีอาการแพ้หรือเคยได้ยารักษาเกี่ยวกับโรค

3. ทำเนียบหลวงความสูงหรือมีอาคารวิจิตรกัณฑ์อยู่บนที่สูงหรือไม่

๔. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ พร้อมประวัติทางสุขภาพที่สําคัญอื่นอีกหรือไม่

ผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลนงนุชของ

ผู้เช่า ๒๕๖๖-๒๕๖๗

[illegible]

KLK759520

ความดันโลหิต 110/60 mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. กลุ่มเป้าหมาย

5. นางสาวปวีร์ พงษ์งามคนละอศ

Abstract

[illegible]

☐ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลที่ได้รับ

โดยแพทย์อวยมเห็นดังนี้

☑ สามารถทำงานในทีมอย่างมีประสิทธิภาพได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในเขตความสูงได้ แต่มีข้อจำกัดหรือการระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานในที่ที่มีความสูงได้ (Unfit to work)

(รายละเอียด)

0706...


100

แบบบัญชีครัวเรือน

หมายเลข : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่ ๗ มิ.ย. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๖

FM-GUP-008



	โรงพยาบาลราชวิถี Rajawithayalai Hospital			
	Name นพ.วิวัฒน์ สอนานนท์ HN 630020103 VN 332			
	Sex Male Age 32 FI			
	Source HIV RT-PCR / N/A			
	Order Date 02-12-2565 Receive Date 02-12-2565 16:08:47			
	Code S5638			

212

02-12-2565 16:21:43

Time/Date 02-12-2565 16:21:44

(L) Means lower than reference value
(TL) Means higher than critical value
(R) Means higher than critical value
(R) Means Repeated

DOI: 10.1002/for

(6511/51)00'APM CCO-61V-T-W



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)
149/1 ถนนประชาคมภาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel. (038) 682136-9
(ลงทะเบียนวิชาชีพบุคลากร 02155 3800) 014 www.mongkutrayong.com E-mail: info@mongkutrayong.com

FM-CUP-003
หน้า 2 จาก 2

ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในตู้แช่

หน้า 1 ของบทนำ

ควรที่ โรงงานแห่งนี้ของ วัฒ.....เดือน..... พ.ศ. 2565

บท. สก. ๖ พงศก. ๖

๖.1577

วชิราวุฒวิทยาลัย

4. โครงการ/งาน.....

เมื่อ (วันเดือนปี) / ปี. พ. ๕๒๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้

นำกรมจัด ๒๐ กก. ความสูง ๑๗๐/๑๕๐ ๑๗๕ ซม. ตั้งนามสกุล ๑๗/๕๗ กก. ๖/๒

[illegible]

กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน ☒ ผลิต

[illegible]

☐ ไม่พบข้อบกพร่อง
☒ พบข้อบกพร่อง

วันที่ตรวจ : ๒๕-๑๐-๖๓

ผู้ตรวจ : นายสมชาย ใจดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

๒. ภาชนะที่บรรจุของ

2. **พบรถกาบด**

3. กลุ่มเป้าหมาย

4. จาแนการบวชของภักทียอด

5. ควรค่าแก่การมองเห็นหรือไม่

๔. หาราชการ "ดิฉันเขียนชุด

7

แพทย์ให้คำพรบประณิษฐานพรบ โรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

กลยุทธ์ของสำนักงานมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้นถือยึด

ความแห้งแล้ง

☒ สำนวนราชการ (File to work)

☐ สามารถทำงานและพบปะลูกค้าได้ แต่ขอสงวนสิทธิ์การติดต่อระหว่างกัน (Pii) (to work with restrictions)

[illegible]

אנחנו לא נחשבים את עצמנו כחברת היי-טק. אנחנו חברה של אנשים, ויש לנו את המודעות הזו. אנחנו לא רוצים להיות חברה של אנשים, אנחנו רוצים להיות חברה של אנשים.

(c) The following information shall be provided:

101

44. 6477 TS 504

ข้อควรระวัง งานที่อับคาซังเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของทั้ง ความกระตือรือร้น

(กฎกระทรวงฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔) มาตรา ๖ และมาตรา ๗ ของกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

งานที่ท้าทายงานที่มีความเสี่ยงอย่างสูงคือการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้มีความเสี่ยงอันน้อยลง การควบคุมการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ : 1. ปริมาณเกณฑ์บัญชีที่ 2 มี 2565...
2. 5. 2565... 2 มี 2565...

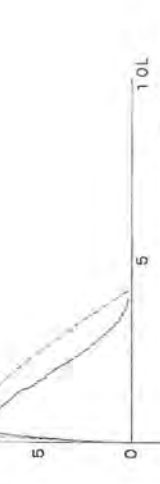
Date: 2/12/2022 16:24
 Race: Asian (100%)
 Room temp: 26.0 °C
 Humidity: 60.0 %
 Atm Pr: 1013.1 hPa
 Height: 175.0 cm
 Weight: 60.0 kg
 Predicted: ASIAI

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	SPRED
FVC	L	3.93	4.21	93.3
FEV1	L	3.26	3.86	82.3
FEV1/FVC	%	82.95	79.85	103.9
MMEF	L/s	3.43	5.00	68.6
PEF	L/s	8.04	9.37	85.8
FEF25	L/s	5.99	8.31	84.1
FEF50	L/s	4.20	5.92	70.9
FEF75	L/s	1.45	3.13	46.3
ExtrapV%	%	2.80		

[INTERPRETATION]
 [EVALUATION] ●
 Diagnosis: Normal
 Stage: BD Improvement
 FEV1/FVC: 70



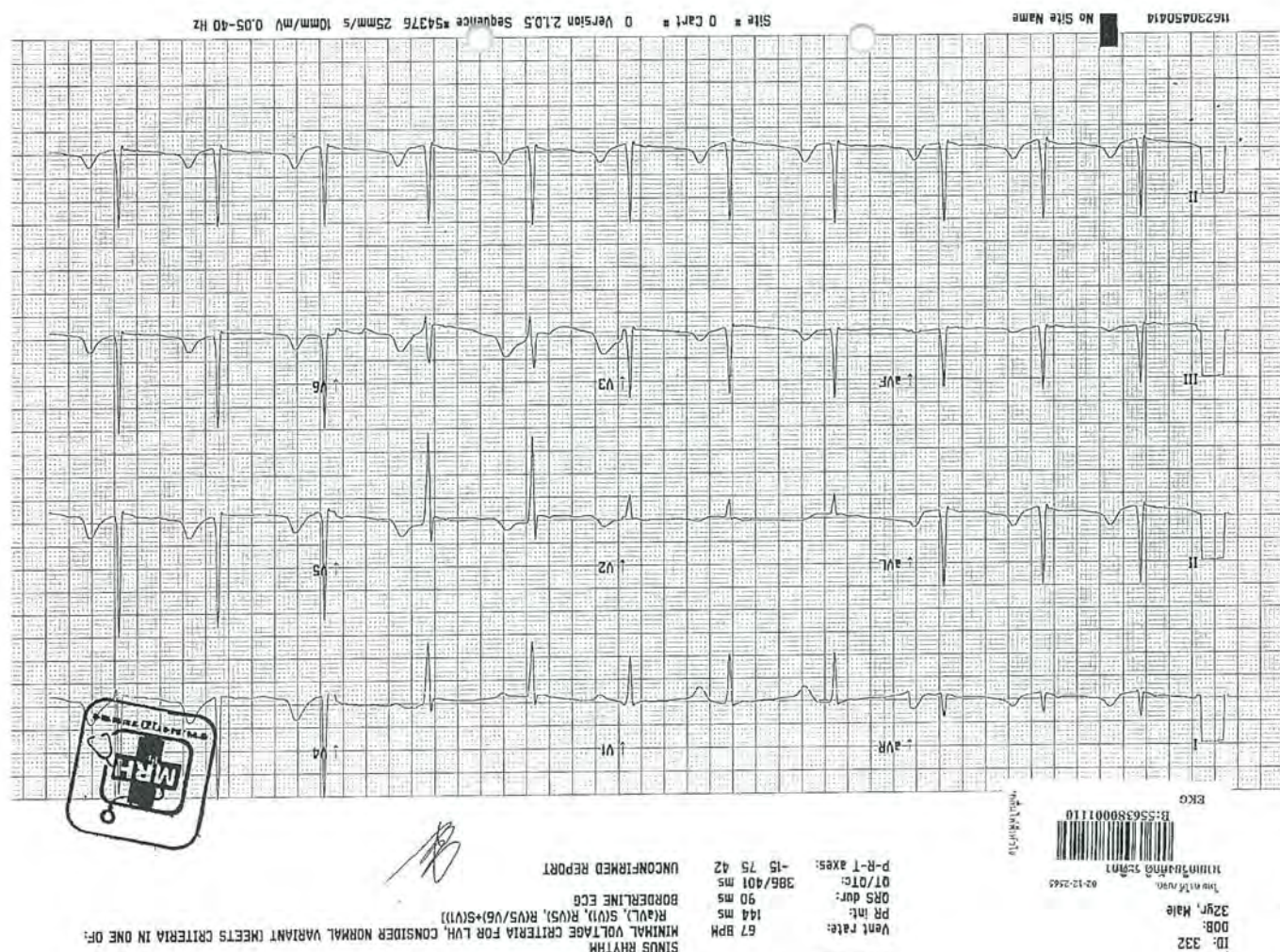
Pred curve: ---
 [FVC (F/V) 1]



Pred curve: ---
 [FVC (V/T) 1]



Pred curve: ---
 [FVC (V/T) 1]



ID: 332
 DOB: 32yr, Male
 EKG: B:556380001110
 02-12-2022
 UNCONFIRMED REPORT
 BORDERLINE ECG
 MINIMAL VOLTAGE CRITERIA FOR LVH, CONSIDER NORMAL VARIANT (MEETS CRITERIA IN ONE OF: RAVL, SV1, RV5, V6+SV1)
 67 BPM
 144 ms
 90 ms
 386/401 ms
 -15 75 42
 P-R-T axes:



தேவதாசுலகம்

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนิน ทรงเปิดอาคารเรียน

[illegible][illegible]

TPSTC-05-6588-010



12260/2565

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที เซล เซอร์วิส แอนด์ เทรนนิ่ง

AT SALE SERVICE AND TRAINING LIMITED PARTNERSHIP / FRTC.

ได้รับการขึ้นทะเบียนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ดพด. 084

มอบวุฒิบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายอมรศักดิ์ ปิงแก้ว

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น

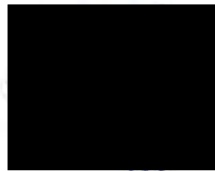
ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555


ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 (จำนวน 6 ชั่วโมง)

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565



www.atfiretraining.com / Line : fire 2521 Tel. 091-8349453 email : sutep07@gmail.com

 โรงพยาบาลมฤตยูระของ Mongkut Rajong Hospital	Name นายอมรศักดิ์ ปิงแก้ว		
	HN 650022365	VN 341	Code 55638
	Sex Male	Age 41 ปี	Order Date 02-12-2565
	Source ไทย คาโก้/นชก.		Receive Date 02-12-2565 16:18:27
LABORATORY REPORT			
Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Hematology			
CBC			
WBC (จำนวนเม็ดเลือดขาว)	9,760	Cells/uL	5000-10000
RBC (จำนวนเม็ดเลือดแดง)	6.50	x10 ⁶ /ul	4.5-6.5
HGB (ฮีโมโกลบิน)	15.7	g/dL	13.0-18.0
HCT (ความเข้มข้นเลือด)	46.9	%	40-50
MCV (ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง)	72.2 L	fL	80.0-100.0
MCH (ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน)	24.2 L	pg	26.0-34.0
MCHC (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นฮีโมโกลบิน)	33.5	g/dL	31.0-37.0
ความแตกต่างของขนาดเม็ดเลือดแดง	16.1 H	%	11.5-14.0
PLT count (จำนวนเกล็ดเลือด)	220,000	Cells/uL	140000-400000
Platelet smear	Adequate		Adequate
Neutrophil (เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล)	53.4	%	35.0-75.0
Lymphocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์)	38.8	%	20-40

Report by: พนพญ.วราเจ นิมเอนิโย ทน.18119

Date/Time 02-12-2565 16:29:07

Approve by: พนพ.กฤตย์ แซ่ตั้ง ทน.18201

Date/Time 02-12-2565 16:29:07

ห้องปฏิบัติการรับรองผลการทดสอบเฉพาะงานฉบับจริงหรือสำเนาจากฉบับจริงที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งฉบับ

1 / 2

Remark (H) Means higher than reference value (HL) Means higher than Critical value

(L) Means lower than reference value

(LL) Means higher than Critical value

(R) Means Repeated

FM-LAB-053 Rev.00(15/7/59)



โรงพยาบาลกรุงเทพ (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co., Ltd.)

149/1 ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10500 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818, 681459

เลขประจำตัวนิติบุคคล 0215538001 014 www.mongkultarayong.com E-mail : marb@mongkultarayong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานบนที่สูง

ตรวจที่ โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร

วันที่.....เดือน.....ปี..... 2565 พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport เลข...

ข้าพเจ้าขอรับใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และ โรคหัวใจหรือไม่

2. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือมีอาการซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าวหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ)

3. ท่านคาดหวังความสูงหรือเนื้อหาการวัดกึ่งเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สูงหรือ

4. ท่านมีโรคประจำตัวอันหรือมีประวัติทางสุขภาพที่สักขีพยานหรือไม่

.....ผู้เข้ารับรองสภาพ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์โรงพยาบาลมงกุฎราชกุมาร

ภาพเจ้า **บท.สมศักดิ์ พงษ์กุล** ๒๖

๖๖๕/๖๖

ผลการตรวจ

1. ความดันโลหิต 140/90 mmHg

2. ภาพรังสีทรวงอก

3. สมรรถภาพปอด

4. กลิ่นไฟฟ้าหัวใจ

5. ความสมบูรณ์ของเมล็ดเสือด

ปรากฏว่า

☒ ไข้เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ

❑ เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หรือ โรคหัวใจ คือ

☐ พบความผิดปกติ

โดยแพทย์มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่มีความสูงได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในทีมความสูงได้ แม้ยังอีกหกหรือเจ็ดสัปดาห์ (Fit to work with restrictions)

(รายละเอียด).

☐ ไม่สามารถทำงานในที่มีความสูงได้ (Unable to work)

(รายชื่อเชื้อโรค)...




๐๔๕๒๕๖๓๖๐

Z. A. U. 2566


หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้เ้าไขไปเกิน 6 เดือนจะหมดความใช้
 25.9.2565 ถึงวันที่

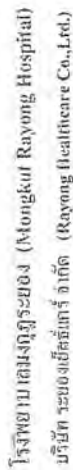
FM-CUP-00B

 TAYNONGKUN HOSPITAL Mongkol Kuyong Hospital		Name นพ.ดร.วิวัฒน์ ไชยคำ HN 650022365 Sex Male Age 41 Source info n/a / n/a	
Code 55638			
Order Date 02-12-2565			
Receive Date 02-12-2565 16:18:27			

LABORATORY REPORT

Test Name	Result	Unit	(Reference Range)
Monocyte (เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์)	6.5	%	2.0-8.0
Eosinophil (เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิฟิล)	1.2	%	0.0-7.0
Basophil (เม็ดเลือดขาวชนิดบาซิลฟิล)	0.1	%	0.0-1.0
RBC Morphology (รูปร่างเม็ดเลือดแดง)	Abnormal		Normal
Amisocytosis	1+		
Microcyte	1+		





I-971 อ.นาทม) ต.นาหว้า โทร.068 ๖๕๐๓ ๒1150 Tel.(038)682136-9, 691800 Fax.(038) 691818 , 681459
E-mail: maha-mahachulalong.com

สาขากรุงเทพฯ โทร.02155-38001 014 www.mahachulalong.com E-mail: maham@mahachulalong.com

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 2 มี.ค. 2565 พ.ศ.

บพ.เชนิกดิ์ พงษ์อรรถ
 2,577
 ชัยพล
 (โรงเรียนช่างกลบางนา-คลองเตย)
 25.8. 2565
 ที่ (วันพฤหัสบดี)
 84
 นันทวัฒน์
 74
 ภ. ความ
 29.47
 ส. ศักดิ์
 29.47

ความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท ร้อยที่ ๔4 ครึ่งที่ ☒ หน้าเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ
 สามารถที่จะไปจัดการตรวจร่างกายตาม คลินิก ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อที่ไว้ประจำ)
☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุตำแหน่งที่พบ) 15.5/2/2564

ประสิทธิภาพใช้ประจำ
 ประสิทธิภาพสูงเป็นพิเศษ

ผลการตรวจที่พบ

☒ ปกติ ☐ มีปฏิกิริยา (ระบุ).....

1. ภาวะที่มีพวกรัก

☒ ปกติ ☐ ไข้ปอด (งบ)
☒ ปกติ ☐ ไข้ปอด (งบ)
☒ ปกติ ☐ ไข้ปอด (งบ)
☒ ปกติ ☐ ไข้ปอด (งบ)

5. สรรพคุณทางยาของพืชมีประโยชน์

☒ ปกติ ☐ พิษปกติ (เฉพา) ☐ พิษปกติ (รุนแรง)

6. สรรพคุณทางยาได้ใช้มาถึงมุล

7. แกมมาให้ทำรายงานพิเศษภาพ โรคด้วยภาพกลืนมอด โรควงเหว โรคโอดี้ ซึ่งจากนั้นก็ให้คิดวิธีบรรเทา

☑ สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องพักได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานที่อื่นหากทำได้ แต่มีข้อจำกัดหรือตัวระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....

☐ ไม่สามารถทำงานที่อื่นหากทำได้ (Unfit to work)

(วาทะเชิง)

[illegible]

FM-CUP-003
หน้า 1 จาก 2



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
บริษัท ระยองสตีล(เตอร์) จำกัด (Rayong Healthcare Co.,Ltd.)
1491 ถนนพญา ต.มาตาพุด อ.เมือง ระยอง 21150 Tel.(038)632-9-9
เลขประจำตัวนิติบุคคล 02155 38001 014 www.mongkutrayong.com E-mail

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในตู้ยา

ส่วนที่ ๒ ของผู้ให้บริการตรวจสุขภาพ
ข้าพเจ้า นายเบญจกิตติสา
สภากีฬาประชาชนนครราชสีมาและสืบคิดทาง.....

ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาคอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

- [illegible]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลตามที่แจ้งข้างต้นมีความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

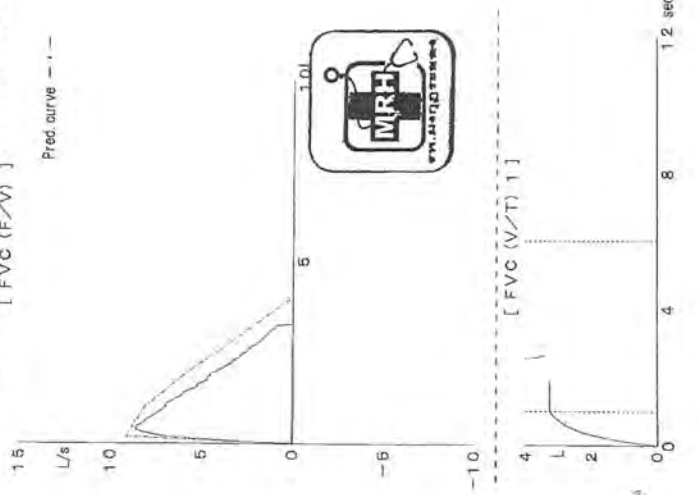
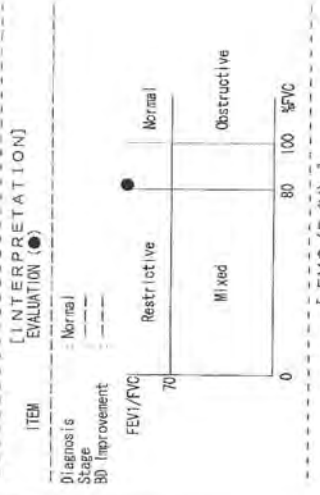
ผู้ให้บริการตรวจสภาพ

02-12-2563



Date: 2/12/2022 16:35
Race: Asian (100 %)
Room temp: 26.0 °C
Humidity: 60.0 %
Atm Pr: 1013.1 hPa

ITEM	UNIT	MEAS	PRED	%PRED
FVC	L	3.28	4.01	81.8
FEV1.0	L	3.27	3.63	90.1
FEV1/FVC	%	99.70	76.50	130.3
MMEF	L/s	4.84	4.56	106.1
PEF	L/s	8.57	9.10	94.2
FEF25	L/s	7.71	8.10	95.2
FEF50	L/s	5.17	5.62	92.0
FEF75	L/s	2.75	2.74	100.4
ExtrapV%	%	2.44		



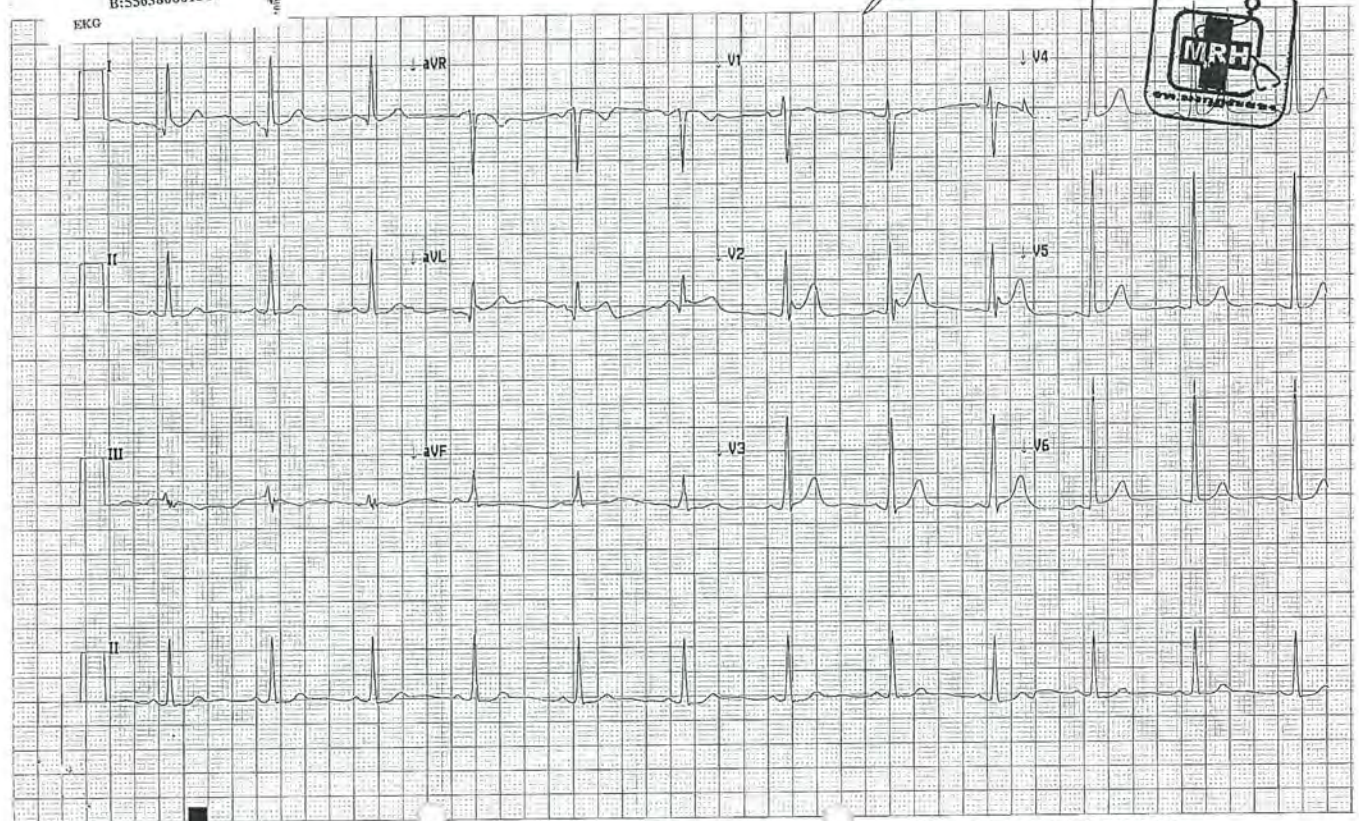
ID: 341
DOB: 41yr, Male

02-12-2563



Vent rate: 71 BPM
PR int: 136 ms
QRS dur: 97 ms
QT/QTc: 359/382 ms
P-R-T axes: 27 33 24

SINUS RHYTHM
POSSIBLE LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY [VOLTAGE CRITERIA PLUS LAE OR QRS WIDENING]
ABNORMAL ECG
UNCONFIRMED REPORT



116230450414

No Site Name

รายงานการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง (สำหรับงานผู้รับเหมา)

บริษัท..... **BUCG**พื้นที่ปฏิบัติงาน.....
ชื่อโครงการ..... **HMU-2**เอกสาร..... **CAPOS-10-21-168-231400 HMU-2**
.....แผนที่โครงการ.....พื้นที่.....

สรุปผลการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง				
สรุป	Job Safety Analysis (JSA) จำนวน.....เรื่อง			
ระดับความเสี่ยง	1	2	3	4
จำนวน	16	19	-	15

ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดไฟฟ้าไหม้ สารเคมีรั่วไหล หรือเพลิงไหม้ โดยผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตราย สุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้รับผลกระทบทางบริษัท ได้ดำเนินการดังนี้

1. นำไปฝึกอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงาน
2. สื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ โดยตั้งถึงก่อนเริ่มงาน
3. ข้อเสนอแนะ ได้ถูกนำไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน
4. นำความเสี่ยงที่ประเมินได้มาจัดทำแผนในการตรวจสอบความปลอดภัย

รายชื่อผู้ทำการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง

.....

.....

1. ทีมประเมินฯ อย่างน้อยต้องประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หัวหน้างาน Site Manager
2. ในทีมประเมินอย่างน้อย 1 คนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินความเสี่ยงเพื่อนำใบรับรอง

2.1 กรณีเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ให้แนบวุฒิการศึกษารายชื่อ

2.2 นอกจากนี้ให้แนบใบผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินความเสี่ยง

.....

.....

บริษัท บั๊กกิ้ง เออร์บัน-คอนสตรัคชั่น ยานี้ (ไทย) คอนสตรัคชั่น กรุ๊ป จำกัด
NEW HYDROGEN MANUFACTURING UNIT (HMU-2) PROJECT
เรื่อง Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area)

ขั้นตอนการทำงาน

1. งานขนส่งวัสดุอุปกรณ์
2. งานเตรียมการ
3. งานยกติดตั้งตู้เชื่อมไฟฟ้า BUCG
4. งานยกติดตั้งตู้ห้องน้ำชั่วคราว
5. งานสร้างสโตร์ WISON
6. งานสร้างที่พักสุขาบุฟเฟ่ชั่วคราว
7. งานสร้างจุดพักชั่วคราว

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUGG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
1. งานขนส่งวัสดุอุปกรณ์	1.1 รถเข็นวัสดุอุปกรณ์ หรือชนทรัพย์สินอื่นเสียหาย	1.1.1 ขณะรถเข็น/รถบรรทุกเคลื่อนที่ต้องมี Flag man นำทางและใช้ความเร็วไม่เกิน 20 กม./ชั่วโมง และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง 1.1.2 พนักงานขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักรต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดของ IRPC	1.1.1.1 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ (Lifting team) ประจำจุดงานตลอดเวลาที่มีการใช้งานเครน	2 (2, -, -, 2)	2 (2, -, -, 2)	4	2
	1.2 ชี้นงานหรืออุปกรณ์อื่นๆตกหล่นขณะขนย้าย	1.2.1 จัดให้มีการผูกมัดอุปกรณ์ให้มั่นคงแข็งแรงก่อนทำการขนย้าย		2 (2, -, -, 2)	2 (2, -, -, 2)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUGG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
2. งานเตรียมการ	2.1 อันตรายจากข้อบกพร่องของรถเครนรถกระเช้า	2.1.1 รถเครน จะต้องมีการตรวจสอบจาก IRPC ก่อนทำงาน 2.1.2 อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 2.1.3 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้องปฏิบัติงานตาม Lifting plan 2.2 อันตรายจากข้อบกพร่องของเครื่องมือและอุปกรณ์	2.1.1.1 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ (Lifting team) ประจำจุดงานตลอดเวลาที่มีการใช้งานเครน	2 (2, -, -, 2)	2 (2, -, -, 2)	4	2
		2.2.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 2.2.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน		2 (2, -, -, 1)	2 (2, -, -, 1)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400.....

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
3. งานติดตั้งตู้ดูดพิษ BUCG	3.1 ตู้ดูดพิษหรืออุปกรณ์อื่น ๆ หลังขณะยก	3.1.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 3.1.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 3.1.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 3.1.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้องปฏิบัติตาม Lifting plan		2 (2,---,2)	2 (2,---,2)	4	2
	3.2 รถเครนล้ม กรณีพื้นที่จุดที่รถเครนขึ้นรถคว่ำลง	3.2.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ขึ้นรถเครน สภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 3.2.2 ต้องกางขาเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง		2 (2,---,2)	2 (2,---,2)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400.....

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
3. งานติดตั้งตู้ดูดพิษ BUCG	3.3 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้า	3.3.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น สว่านไฟฟ้า ,สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน		2 (2,---,2)	1 (1,---,1)	2	1
	3.4 เสียงดังจากการใช้สว่านไฟฟ้า หรือสว่านแบบเคอร์รี่เจาะ หรือยิงสกรู	3.4.1 สวมใส่อุปกรณ์ลดเสียง		1 (1,---,1)	1 (1,---,1)	1	1

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400.....

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
4. งานยกติดตั้งตู้ห้องน้ำชั่วคราว	4.1 ตู้ห้องน้ำหรืออุปกรณ์ชิ้นงานอื่นๆ หล่นลงมา	4.1.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 4.1.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่นๆ ก่อนเริ่มงาน 4.1.3 พื้นที่ยกและติดตั้งต้องมีผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 4.1.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้องปฏิบัติงานตาม Lifting plan		2 (2,--,-2)	2 (2,--,-2)	4	2
	4.2 รถเครนล้ม กรณีพื้นที่จัดรถเครนเป็นหลุมต่ำลง	4.2.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ที่ยืนรถเครน สภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 4.2.2 ต้องกางขาเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง		2 (2,--,-2)	2 (2,--,-2)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400.....

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
4. งานยกติดตั้งตู้ห้องน้ำชั่วคราว	4.3 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้า	4.3.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 4.3.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน		2 (2,--,-)	1 (1,--,-)	2	1
	4.4 เสียงดังจากการใช้สว่านไฟฟ้า หรือสว่านแบบเคอร์รี่เจาะ หรืออึงลู่	4.4.1 สวมใส่อุปกรณ์ลดเสียง		1 (1,--,-)	1 (1,--,-)	1	1

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUGG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ/(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
5. งานสร้างสโตร์ WISON	5.3 อันตรายจากใบตัดอาจแตกโดนผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลใกล้เคียง	5.3.1 อุปกรณ์เครื่องจักรต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 5.3.2 ปิดกันขอบเขตการทำงานห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้า 5.3.3 พนักงานต้องไม่อยู่ในแนวร่องใบตัดขณะตัด 5.3.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ Face shield ขณะปฏิบัติงาน		2 (2,---)	2 (2,---)	4	2
	5.4 เสียงดังจากการใช้ส่วนไฟฟ้า ส่วนแป้นเคอร์รี่ เจะหรือชิงลม, ไฟเบอร์หรือลูกหนูติดเหล็ก	5.4.1 สวมใส่อุปกรณ์ลดเสียง		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1

- หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUGG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ/(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
5. งานสร้างสโตร์ WISON	5.5 อันตรายต่อบุคคลที่ทำการเชื่อม	5.5.1 สวมใส่หน้ากากเชื่อม ที่ป้องกันแสงจากการเชื่อมได้ 5.5.2 สวมใส่แว่นตานิรภัย เพื่อป้องกันสะเก็ดไฟจากการเชื่อม 5.5.3 สวมใส่ถุงมือหนัง ป้องกันความร้อนและสะเก็ดไฟ 5.5.4 สวมใส่ปลอกแขนป้องกันอันตรายจากสะเก็ดไฟ		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1

- หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022

ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2

ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
5. งานสร้างสโตร์ WISON	5.6 ขั้นตอนการ ใช้อุปกรณ์ยกประกอบโครงสร้างเหล็ก (เสา, truss, แป, โครงผนัง แผ่นหลังคา metal sheet และวัสดุอื่น ๆ) ขณะยกชิ้นงานอาจชนหรือหล่นทับผู้ปฏิบัติงานได้	5.6.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 5.6.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 5.6.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 5.6.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้องปฏิบัติตามตาม Lifting plan		2 (2,-,-,2)	2 (2,-,-,2)	4	2
	5.7 รถเครนล้ม กรณีพื้นที่จุดที่รถเครนขึ้นทุกลดลง	5.7.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ขึ้นรถเครน สภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 5.7.2 ต้องกางขาเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง		2 (2,-,-,2)	2 (2,-,-,2)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUG วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022

ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2

ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ(Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
5. งานสร้างสโตร์ WISON	5.8 ขั้นตอนการ ใช้อุปกรณ์เข้าขึ้นติดตั้งโครงสร้างเหล็ก (เสา, truss, แป, โครงผนัง แผ่นหลังคา metal sheet และวัสดุอื่น ๆ) ขณะติดตั้งชิ้นงานอาจชนหรือแตกโครงสร้างอื่นได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความเสียหาย	5.8.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 5.8.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 5.8.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน		2 (2,-,-,2)	2 (2,-,-,2)	4	2
	5.9 รถกระเช้าทุกล้ม กรณีพื้นที่ทางเดินและจุดขึ้นรถกระเช้าขึ้นทุกลดลง	5.9.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ทางเดินและจุดขึ้นรถกระเช้าสภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้		2 (2,-,-,2)	2 (2,-,-,2)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (USA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส รุนแรง	ผล ลัพธ์	ระดับ ความเสี่ยง	
6. งานสร้างที่พักสุขาบุริชั่วคราว	6.1 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้าในการ ฝึกอบรม โครงสร้าง และประกอบ ติดตั้งโครงสร้างเหล็ก	6.1.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 6.1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน		2 (2,---)	2 (2,---)	4	2
	6.2 เกิดประกายไฟจากการเชื่อม การตัดเหล็กด้วยไฟเบอร์ การใช้สว่าน	6.2.1 จัดให้มีผู้เฝ้าระวังไฟ (fire watch) ที่บริเวณหน้างาน 6.2.2 จัดให้มีถังดับเพลิง 1 ถัง ประจำจุดที่ทำงาน 6.2.3 จัดให้มีผ้ากันสะเก็ดไฟหรือคอกกันสะเก็ดไฟ		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (USA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส รุนแรง	ผล ลัพธ์	ระดับ ความเสี่ยง	
6. งานสร้างที่พักสุขาบุริชั่วคราว	6.3 อันตรายต่อบุคคลที่ทำการเชื่อม	6.3.1 สวมใส่น้ำกากเชื่อม ที่ป้องกันแสงจากการเชื่อมได้ 6.3.2 สวมใส่แว่นตาป้องกันสะเก็ดไฟจากการเชื่อม 6.3.3 สวมใส่ถุงมือหนัง ป้องกันความร้อนและสะเก็ดไฟ 6.3.4 สวมใส่ปลอกแขนป้องกันอันตรายจากสะเก็ดไฟ		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1
	6.4 เสี่ยงดังจากการใช้สว่านไฟฟ้า สว่านแปดแฉกรี่ เจาะหรือยิงสกรู, ไฟเบอร์หรืออุทกหนืดเหล็ก	6.4.1 สวมใส่อุปกรณ์ลดเสียง		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1
	6.5 แผ่น metal sheet บาดมือ	6.5.1 สวมใส่ถุงมือหนัง		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /

เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป

2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส รุนแรง	ความ ถี่	ผล ลัพธ์	ระดับ ความ เสี่ยง
6. งานสร้างที่พักสุขาชั่วคราว	6.6 อันตรายจากใบตัดอาจแตกโดน ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลใกล้เคียง	6.6.1 อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรต้องผ่าน การตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตาม ข้อกำหนด 6.6.2 ปิดกั้นขอบเขตการทำงานห้ามผู้ไม่ เกี่ยวข้องเข้า 6.6.3 พนักงานต้องไม่อยู่ในแนวของใบตัด ขณะตัด 6.6.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ Face shield ขณะปฏิบัติงาน		2 (2,---)	2 (2,---)	4	2

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน และควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส รุนแรง	ความ ถี่	ผล ลัพธ์	ระดับ ความ เสี่ยง
7. งานสร้างจุดพักชั่วคราว	7.1 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือ ไฟฟ้าในการ lab. โครงสร้าง และ ประกอบ ติดตั้งโครงสร้างเหล็ก	7.1.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการ ตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดย ผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 7.1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อม ใช้งาน		2 (2,---)	2 (2,---)	4	2
	7.2 เกิดประกายไฟจากการเชื่อม การ ตัดเหล็กด้วยโถเบอร์ การเชื่อม	7.2.1 จัดให้มีผู้เฝ้าระวังไฟ (fire watch) ที่ บริเวณหน้างาน 7.2.2 จัดให้มีถังดับเพลิง 1 ถัง ประจำจุดที่ ทำงาน 7.2.3 จัดให้มีผ้ากันสะเก็ดไฟหรือคอกกัน สะเก็ดไฟ		1 (1,---)	1 (1,---)	1	1

หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
7. งานสร้างจุดพักชั่วคราว	7.3 อันตรายต่อนักคนทำงานที่ทำการเชื่อม	7.3.1 สวมใส่น้ำจากก้นเชื่อม ที่ป้องกันแสงจากการเชื่อมได้ 7.3.2 สวมใส่น้ำกันความร้อน เพื่อป้องกันสะเก็ดไฟจากการเชื่อม 7.3.3 สวมใส่ถุงมือหนัง ป้องกันความร้อนและสะเก็ดไฟ 7.3.4 สวมใส่ปลอกแขนป้องกันอันตรายจากสะเก็ดไฟ	7.3	1 (1,000)	1 (1,000)	1	1
	7.4 เสียงดังจากการใช้สว่านไฟฟ้า ส่วนแปดเตอร์ เจาะหรือยิงสลัก, ไฟเบอร์หรือลูกหนูตัดเหล็ก	7.4.1 สวมใส่อุปกรณ์ลดเสียง	7.4	1 (1,000)	1 (1,000)	1	1
	7.5 แผ่น metal sheet นวดมื่อ	7.5.1 สวมใส่ถุงมือหนัง	7.5	1 (1,000)	1 (1,000)	1	1

- หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ประเมินด้วยเทคนิค JSA (Job Safety Analysis)

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON/BUCC วันที่ทำการศึกษา 23/10/2022
 ลักษณะงาน/กิจกรรมที่ประเมิน งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area) พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ขั้นตอนการทำงาน (JSA)	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกันและควบคุมอันตราย	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
				โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
7. งานสร้างจุดพักชั่วคราว	7.6 อันตรายจากใบพัดของแท่นในผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลใกล้เคียง	7.6.1 อุปกรณ์เครื่องมือนั่งหรือเครื่องจักรต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 7.6.2 ปิดกั้นขอบเขตการทำงานห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้า 7.6.3 พนักงานต้องไม่อยู่ในแนวของใบพัดระดับ 7.6.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ Face shield ขณะปฏิบัติงาน	7.6	2 (2,000)	2 (2,000)	4	2

- หมายเหตุ : 1. งานผู้รับเหมา หลังจากจัดทำประเมินความเสี่ยงต้องให้ Site Mgr. ตรวจสอบและอนุมัติ ก่อนนำส่งให้ผู้ควบคุมงาน IRPC /
 เจ้าของพื้นที่ที่ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงโดยพนักงานระดับหัวหน้างาน หรือระดับ PG 6 ขึ้นไป
 2. การประเมินความเสี่ยง ในทีมประเมินต้องผ่านการอบรมการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย 1 คนในการประเมินความเสี่ยงทุกครั้ง

ตารางประเมินความเสี่ยง							
ความรุนแรง	ผลกระทบ				โอกาส		
	ตัวบุคคล	ชุมชน	สิ่งแวดล้อม	ทรัพย์สิน	1 - เกิดยากไปเคยเกิดขึ้นเลยในช่วงเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป - มีปัจจัยที่จำเป็นข้อ 1-6 คบ	2 - เกิดน้อย เช่นความถี่เกิดขึ้น 1 ครั้ง ในช่วง 5-10 ปี - มีปัจจัยที่จำเป็นข้อ 1-3 คบ	3 - เกิดขึ้น 1 ครั้ง ในช่วง 1-5 ปี - มีปัจจัยที่จำเป็นข้อ 1-3 บางข้อ และมีปัจจัยที่จำเป็นข้อ 4-8 บางข้อ
1	บาดเจ็บเล็กน้อย ระดับปฐมพยาบาล	มีผลกระทบเล็กน้อย ภายในโรงงาน หน่วยงาน	มีผลกระทบต่องิเลสสิ่งแวดล้อมสามารถควบคุมได้	ทรัพย์สินเสียหายน้อยกว่า 100,000 บาท	1	2	3
2	บาดเจ็บปานกลาง พยากรณ์ไม่เกิน 3 วัน	มีผลกระทบปานกลาง ต่อโรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใกล้เคียง	มีผลกระทบต่องิเลสสิ่งแวดล้อมสามารถควบคุมได้	ทรัพย์สินเสียหายปานกลาง 100,000 - 5,000,000 บาท	2	4	6
3	บาดเจ็บสูง พยากรณ์มากกว่า 3 วัน	มีผลกระทบสูงต่อโรงงานและหน่วยงานในชุมชน RPC	มีผลกระทบต่องิเลสสิ่งแวดล้อมสูง เช่น น้ำ อากาศ	ทรัพย์สินเสียหายสูงมากกว่า 5,000,000 บาท	3	6	9
4	สูญหายหรือเสียชีวิต	มีผลกระทบสูงต่อสังคมภายนอก	มีผลกระทบต่องิเลสสิ่งแวดล้อมสูง เช่น ดิน น้ำ อากาศ	ทรัพย์สินเสียหายสูงมากกว่า 5,000,000 บาท ต้องหยุดการเดิน	4	8	12
ระดับความเสี่ยง		ผลลัพธ์	ความหมาย				
1		(1-2)	ความเสี่ยงเล็กน้อย				
2		(3-6)	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ต้องมีการทบทวนมาตรการ ควบคุม (มีแผนงานควบคุมความเสี่ยง)				
3		(8-9)	ความเสี่ยงสูง ต้องมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง (มีแผนงานควบคุมความเสี่ยงและแผนลดความเสี่ยง)				
4		(10-12)	ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ ต้องหยุดดำเนินการและปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดความเสี่ยงทันที (มีแผนงานควบคุมความเสี่ยงและแผนงานลดความเสี่ยง)				



แผนบริหารจัดการความเสี่ยง (สำหรับงานผู้รับเหมา)

9900F-849 REV.2

○ แนวลดความเสี่ยง

● แนวควบคุมความเสี่ยง

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG แผนที่ /

ลักษณะงานกิจกรรมที่บริหารจัดการ (ควบคุม) ความเสี่ยง งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area)

พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2 วันที่จัดทำ 23/10/2022

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน

ชื่อโครงการ (Project) /Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ (Project No.) /Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ลำดับที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยงหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ต้องลดหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
1	1. งานขนส่งวัสดุอุปกรณ์	จป./ site manager	1.1 รถเข็นหรือรถบรรทุก หรือรถบรรทุกอื่นเสียหาย	1.1.1 รถบรรทุก/ รถบรรทุกเคลื่อนที่ต้องมี Flag man นำทางและใช้ความเร็วไม่เกิน 20 กม./ชั่วโมง และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง 1.1.2 พนักงานขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักรต้องมีคุณสมบัติตามกฎหมาย และชื่อกำหนดของ IRPC	จป./ site manager
2	2. งานเตรียมการ	จป./ site manager	1.2 ชิ้นงานหรืออุปกรณ์ชิ้นหลุดหล่นขณะขนย้าย	1.2.1 จัดให้มีการผูกมัดอุปกรณ์ให้มั่นคงแข็งแรงก่อนทำการขนย้าย	จป./ site manager
3	2. งานเตรียมการ	จป./ site manager	2.1 อันตรายจากเครื่องจักรของรถเครน รถกระเช้า	2.1.1 รถเครน จะต้องไม่มีเอกสาร ปจ.2 และผ่านการตรวจสอบจาก IRPC ก่อนทำงาน 2.1.2 อุปกรณ์เครื่องหรือเครื่องจักรต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเข้ามาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 2.1.3 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงานตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้องปฏิบัติตาม Lifting plan	จป./ site manager

☐ แผนลดความเสี่ยง☒ แผนควบคุมความเสี่ยง

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG.....

แผนที่ /

ลักษณะงาน/กิจกรรมที่บริหารจัดการ (ควบคุม) ความเสี่ยงงาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area).....

พื้นที่ปฏิบัติงาน

HMU-2

วันที่จัดทำ 23/10/2022

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน

ชื่อโครงการ (Project) /NotificationNew Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project)..... เลขที่โครงการ/(Project No.) /Notification No.....CAP05-10-21-168-231400.....

ลำดับ ที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการ เพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยง หรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ต้องหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือ มาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
4	3. งานยกติดตั้งตู้รถไฟ BUCG		3.1 ตู้รถไฟที่เคลื่อนย้ายหรือขึ้นงานอื่น ๆ ขณะยก	3.1.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการ ทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 3.1.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและ อุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 3.1.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่ เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 3.1.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้อง ปฏิบัติงานตาม Lifting plan	จป./ site manager
5	3. งานยกติดตั้งตู้รถไฟ BUCG	จป./ site manager	3.2 รถเครนล้ม กรณีที่จุดที่รถเครนอื่น ทรุดตัวลง	3.2.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่บนรถเครนสภาพ ต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 3.2.2 ต้องกางราเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง	จป./ site manager

☐ แผนลดความเสี่ยง☒ แผนควบคุมความเสี่ยง

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG.....

แผนที่ /

ลักษณะงาน/กิจกรรมที่บริหารจัดการ (ควบคุม) ความเสี่ยงงาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area).....

พื้นที่ปฏิบัติงาน

HMU-2

วันที่จัดทำ 23/10/2022

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน

ชื่อโครงการ (Project) /NotificationNew Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project)..... เลขที่โครงการ/(Project No.) /Notification No.....CAP05-10-21-168-231400.....

ลำดับ ที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการ เพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยง หรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ต้องหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือ มาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
6	4. งานยกติดตั้งตู้รถไฟชั่วคราว	จป./ site manager	4.1 ตู้รถไฟที่เคลื่อนย้ายหรือขึ้นงานอื่น ๆ ขณะยก	4.1.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการ ทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 4.1.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและ อุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 4.1.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่ เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 4.1.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และ ต้อง ปฏิบัติงานตาม Lifting plan	จป./ site manager
7	4. งานยกติดตั้งตู้รถไฟชั่วคราว	จป./ site manager	4.2 รถเครนล้ม กรณีที่จุดที่รถเครนอื่น ทรุดตัวลง	4.2.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่บนรถเครนสภาพ ต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 4.2.2 ต้องกางราเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง	จป./ site manager

☐ แผนลดความเสี่ยง ☒ แผนควบคุมความเสี่ยง ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG แผนที่ /
 ลักษณะงานกิจกรรมที่บริหารจัดการ (ควบคุม) ความเสี่ยง งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area)
 พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2 วันที่จัดทำ 23/10/2022
 วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ / (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ลำดับที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยงหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ลดหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
8	5. งานสร้างสโตร์ WISON	จป./ site manager	5.3 ชื่นครายจากใบตัดอาจแตกโดนผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลใกล้เคียง	5.3.1 อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 5.3.2 ปิดกั้นขอบเขตการทำงานห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้า 5.3.3 พนักงานต้องไม่อยู่ในแนวของใบตัดขณะตัด 5.3.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ Face shield ขณะปฏิบัติงาน	จป./ site manager
9	5. งานสร้างสโตร์ WISON	จป./ site manager	5.6 ขั้นตอนการใช้รถเครยกประกอบโครงสร้างเหล็ก (เสา, truss, แป, โครงผนัง แผ่นหลังคา metal sheet และวัสดุอื่น ๆ) ขณะยกชิ้นงานอาจชน หรือหล่นกับผู้ปฏิบัติงานได้	5.6.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 5.6.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 5.6.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน 5.6.4 จัดทำ Lifting plan ส่งให้ทางผู้ควบคุมงาน ตรวจสอบและอนุมัติก่อนการยก และต้องปฏิบัติตาม Lifting plan	จป./ site manager

☐ แผนลดความเสี่ยง ☒ แผนควบคุมความเสี่ยง ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG แผนที่ /
 ลักษณะงานกิจกรรมที่บริหารจัดการ (ควบคุม) ความเสี่ยง งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area)
 พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2 วันที่จัดทำ 23/10/2022
 วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ / (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ลำดับที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยงหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ลดหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
10	5. งานสร้างสโตร์ WISON	จป./ site manager	5.7 รถเครนล้ม กรณีพื้นที่จุดที่รถเครนยืนทรุดตัวลง	5.7.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ยืนรถเครนสภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้ 5.7.2 ต้องวางขาเครนให้สุด ลงบนแผ่นรอง	จป./ site manager
11	5. งานสร้างสโตร์ WISON	จป./ site manager	5.8 ขั้นตอนการใช้รถกระเช้าขึ้นติดตั้งโครงสร้างเหล็ก (เสา, truss, แป, โครงผนัง แผ่นหลังคา metal sheet และวัสดุอื่น ๆ) ขณะติดตั้งชิ้นงานอาจชน กระแทกโครงสร้างอื่นได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความเสียหาย	5.8.1 วางแผนและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการทำงานให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย 5.8.2 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักรและอุปกรณ์ช่วยยกอื่น ๆ ก่อนเริ่มงาน 5.8.3 กันพื้นที่และติดป้ายเตือนห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่การทำงาน	จป./ site manager
12	5. งานสร้างสโตร์ WISON	จป./ site manager	5.9 รถกระเช้าทรุดล้ม กรณีพื้นที่ทางเดินและจุดที่รถกระเช้าขึ้นทรุดตัวลง	5.9.1 ตรวจสอบสภาพพื้นที่ทางเดินและจุดขึ้นรถกระเช้าสภาพต้องแข็งแรงรับน้ำหนักได้	จป./ site manager
13	6. งานสร้างที่สำหรับสูบน้ำชั่วคราว	จป./ site manager	6.1 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้าในการ excav. โครงสร้าง และประกอบ ติดตั้งโครงสร้างเหล็ก	6.1.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนด 6.1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Plug ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน	จป./ site manager

☐ แผนลดความเสี่ยง ☒ แผนควบคุมความเสี่ยง ชื่อบริษัทผู้รับเหมา ที่ทำการประเมิน WISON / BUCG แผนที่ /
 ลักษณะงานกิจกรรมที่บริหารจัดการ (คาบคุม) ความเสี่ยง งาน Temporary work (office, store, toilet, smoking area, rest area)
 พื้นที่ปฏิบัติงาน HMU-2 วันที่จัดทำ 23/10/2022
 วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงในขั้นตอนการทำงาน
 ชื่อโครงการ (Project) / Notification New Hydrogen Manufacturing Unit (HMU-2 Project) เลขที่โครงการ / (Project No.) / Notification No. CAP05-10-21-168-231400

ลำดับ ที่	มาตรการหรือกิจกรรมหรือการดำเนินการ เพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยง หรือขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หัวข้อเรื่องที่ลดหรือควบคุม	หลักเกณฑ์หรือ มาตรฐานที่ใช้ลดหรือควบคุมความเสี่ยง	ผู้ตรวจติดตาม
14	7. งานสร้างจุดพักรับทราบ	จป./ site manager	7.1 ไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้า ในการ 100 โวลต์ และประกอบ ติดตั้ง โครงสร้างเหล็ก	7.1.1 อุปกรณ์เครื่องมือต้องผ่านการตรวจสอบ ก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ตรวจสอบ ต้องมีความชำนาญหรือกำหนด 7.1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า, สายไฟ Power Cable ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน	จป./ site manager
15	7. งานสร้างจุดพักรับทราบ	จป./ site manager	7.6 ยืนตรงจากใบตัดจากแตกโดน ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลใกล้เคียง	7.6.1 อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรต้องผ่านการ ตรวจสอบก่อนนำมาใช้งานทุกครั้ง โดยผู้ ตรวจสอบต้องมีความชำนาญหรือกำหนด 7.6.2 ปิดกั้นขอบเขตการทำงานห้ามผู้ไม่ เกี่ยวข้องเข้า 7.6.3 พนักงานต้องไม่อยู่ในแนวของใบตัดระ ดับ 7.6.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ Face shield ขณะปฏิบัติงาน	จป./ site manager

หมายเหตุ : งานผู้รับเหมา ในการจัดทำแผนควบคุมความเสี่ยงหรือแผนลดความเสี่ยงระดับ 2 ขึ้นไป ให้ Site Mgr. และ จป.
 ร่วมกันในการดำเนินการจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมอันตรายให้ครอบคลุมงานที่มีความเสี่ยงนั้น

เอกสารแนบที่ 21

เอกสารการตรวจสอบสารเสพติดก่อนเข้าทำงาน

ภาพการสำรวจปีสาวะเพื่อหาสารเสพติด

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566





บันทึกการดูตรวจข้อสาระพนักงานเพื่อหาสาเหตุ

ดูครั้งที่ 5/2566

วันที่ 27 พ.ค. 2566

รายชื่อพนักงานที่ดูตรวจหาสาเหตุ					
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สายเซ็น	ผลการตรวจหาสาเหตุ		บันทึกเพิ่มเติม
			ตรวจพบสาเหตุ	ตรวจไม่พบสาเหตุ	
1				✓	BUG
2				✓	BUG
3				✓	ATC
4				✓	BUG
5				✓	BUG
6				✓	TRC/ATC
7				✓	TRC/ATC
8				✓	TRC/ATC
9				✓	TRC/ATC
10				✓	seog
11				✓	seog
12				✓	seog
13				✓	TRC/ATC
14				✓	TRC/ATC
15					

จำนวนพนักงานที่รับตรวจ 14 คน

- หมายเหตุ
1. พบสาเหตุ (ผลงาน) จะมีแบบที่ว่างๆ อยู่ขึ้นใหม่แล้วแต่ควบคุมไม่ได้ มีเพียง 1 แบบ
 2. ไม่พบสาเหตุ (ผลงาน) จะมีแบบที่ว่างๆ อยู่ขึ้นใหม่แล้วแต่ควบคุมไม่ได้ มีเพียง 2 แบบ ขึ้นมาควบคุม แต่ตรวจ
 3. ผลการดูไม่ได้ ไม่พบ เหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือการเป็นเหตุ จะดูตามแบบที่ผิดปกติ หรือแบบที่ผิดปกติ

27/05/2023 15:03

ภาพประกอบการสุ่มตรวจปีสภาวะพนักงานเพื่อหาสารเสพติด

วันที่ 27 พฤษภาคม 2566



บันทึกการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อหาสารเสพติด



ผู้จัดทำ 5

วันที่ 24 / 06 / 2023

รายชื่อพนักงานที่คุ้มครองหาสารเสพติด					
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ลายเซ็น	ผลการตรวจหาสารเสพติด		บันทึกเพิ่มเติม
			ตรวจพบสารเสพติด	ตรวจไม่พบสารเสพติด	
1				✓	
2				✓	
3				✓	
4				✓	
5				✓	
6				✓	
7				✓	
8				✓	
9				✓	
10				✓	
11				✓	
12				✓	
13				✓	
14				✓	
15				✓	
16				✓	
17				✓	
18				✓	

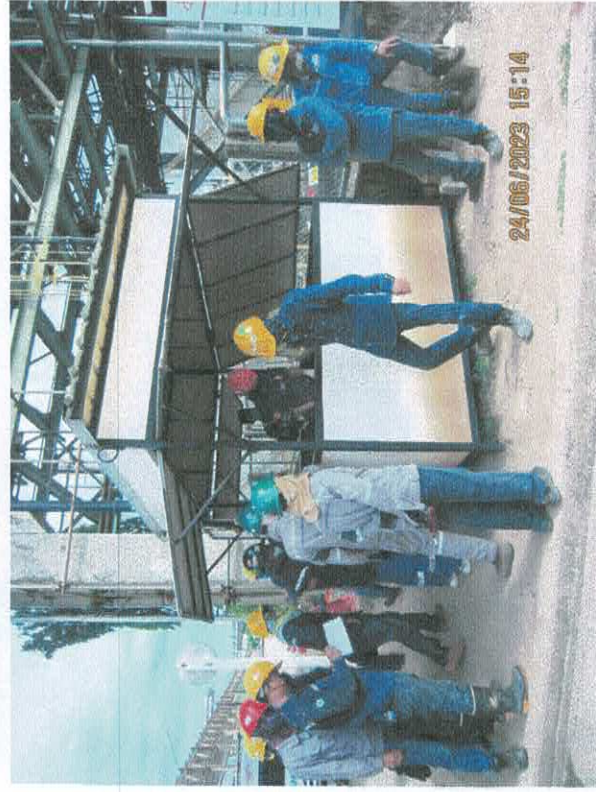
จำนวนพนักงานที่ได้รับการตรวจ.....คน

หมายเหตุ : 1. พบสารเสพติด (ผลบวก) จะมีแถบสีม่วงปรากฏขึ้นบริเวณแถบควบคุมใกล้ตำแหน่งที่จับขึ้นเพียง 1 แถบ
 2. ไม่พบสารเสพติด (ผลลบ) จะมีแถบสีม่วงปรากฏขึ้น 2 แถบ ทั้งแถบควบคุม แถบตรวจ
 3. ผลผล ไม่ได้ ไม่ปรากฏแถบสีที่แถบควบคุม ซึ่งอาจเป็นเพราะจุดทดสอบแบบเค็ดรีรี หรือแถบทดสอบเสื่อมสภาพ



ภาพการสุ่มตรวจใบสภาวะพนักงานเพื่อหาสารเสพติด

วันเสาร์ที่ 24 มิถุนายน 2566



เอกสารแนบที่ 22

มาตรการด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับชุมชน

No./เลขที่ HEC-HSE-01/11/21

ประกาศเรื่อง

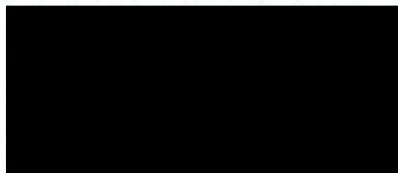
มาตรการและแนวปฏิบัติในการด้านความปลอดภัยในการอาศัยในบ้านเช่าสำหรับผู้รับเหมา

เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการเข้าพักอาศัยในบ้านเช่าของผู้รับเหมาและเกิดความปลอดภัย และไม่ก่อความรำคาญ รบกวน ต่อชุมชน เพื่อนบ้านใกล้เคียง ดังนั้นทางบริษัท สุนไดเอ็นจิเนียริงค์ จำกัด จึงได้กำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้รับเหมาทั้งหมดให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ห้ามเล่นการพนันทุกชนิดโดยเด็ดขาด ผู้ฝ่าฝืนจะต้องให้ย้ายออกจากพื้นที่พักทันที
2. ห้ามทะเลาะวิวาทหรือลักขโมยโดยเด็ดขาด ผู้ฝ่าฝืนจะถูกลงโทษและดำเนินคดีตามกฎหมาย
3. ห้ามดื่ม ขาย หรือนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อาวุธ หรือสิ่งผิดกฎหมายใดๆ เข้ามาในที่พักโดยเด็ดขาด ผู้ฝ่าฝืนจะถูกลงโทษและให้ย้ายออกทันที
4. ห้ามเลี้ยงสัตว์ทุกชนิดในที่พักแรงงาน
5. ห้ามส่งเสียงดังหรือก่อความรำคาญผู้อื่นหรือเพื่อนบ้านในยามวิกาล
6. ห้ามนำบุคคลภายนอกมาพักอาศัยโดยไม่ได้รับอนุญาตจากบริษัท ฯ
7. การใช้ไฟฟ้าก่อนออกจากห้องพักให้ปิดสวิตช์หรือถอดปลั๊กให้เรียบร้อย

โดยให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป

ลงชื่อ



ผู้จัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บริษัท สุนไดเอ็นจิเนียริงค์ จำกัด

เอกสารแนบที่ 23

การอบรมให้ความรู้พนักงานในการใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคล

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	36	Foreman	ไทย				
2		M	36	Foreman	ไทย				
3		M	37	Foreman	ไทย				
4		M	35	Foreman	ไทย				
5		M	33	Technicain	ไทย				
6		M	34	Technicain	ไทย				
7		M	31	Technicain	ไทย				
8		M	28	Technicain	ไทย				
9		M	27	Technicain	ไทย				
10		M	42	Technicain	ไทย				

ลงชื่อ/S

ลงชื่อ/HSE

ลงชื่อ/S

วันที่/Date

Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
11		M	30	Technicain	ไทย				
12		M	28	Technicain	ไทย				
13		M	51	Technicain	ไทย				
14		M	25	Technicain	ไทย				
15		M	47	Technicain	ไทย				
16		M	24	Technicain	ไทย				
17		M	31	Technicain	ไทย				
18		M	42	Technicain	ไทย				
19		M	41	Technicain	ไทย				
20		M	39	Technicain	ไทย				

ลงชื่อ/S

ลงชื่อ/HSE T

ลงชื่อ/S

วันที่/Date ...

Verified

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566 โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company :		Date :			Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT				
เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
21		F	30	Helper	ไทย				
22		F	42	Helper	ไทย				
23		F	47	Helper	ไทย				
24		F	48	Helper	ไทย				
25		F	26	Helper	ไทย				
26		F	39	Helper	ไทย				
27		M	29	Helper	ไทย				
28		M	54	Rigger	ไทย				

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensit

บริษัท : บริษัท ไทยนิโอส เอ็นจิเนียริง จำกัด วันที่อบรม : 13/2/2023 โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขบัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M	37	scaffolder	Thai				
2		M	41	scaffolder	Thai				
3		M	39	scaffolder	Thai				
4		M	32	scaffolder	Thai				
5		M	24	scaffolder	Thai				
6		M	24	scaffolder	Thai				
7		M	40	scaffolder	Thai				
8		M	39	scaffolder	Thai				
9		M	41	scaffolder	Thai				
10		F	39	scaffolder	Thai				

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

ลงชื่อ/HSE

วันที่/Date

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความปลอดภัย และนำบัตรพนักงานเข้าโครงการฯ มีดังนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อ (Copy of all residents' ID card/Passport with signed)
- ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันชีวิต (Copy Social Insurance/Sum insurance)
- ☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพนักงานขับรถหรือควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
- ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์หรือตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
- ☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัย 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)
- ☐ 6. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร การเฝ้าระวังความปลอดภัย ตามกฎหมายกำหนด (Security guard training course certificate)
- ☐ 7. สำเนาใบรับรองการตรวจสอบประวัติอาชญากรรม จากสถานีตำรวจ (Copy of criminal background check certificate From the police station)

☐ ต่ออายุบัตร / Extensible

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงกลั่นและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Project: ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Verified by

เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขอขออนุมัติ และทำขึ้นผ่านเข้าโครงการนี้

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเอกสารกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันหมู่ (Copy Social Insurance/Sum insurance)
☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพร้อมทั้งใบประกอบวิชาชีพควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัย 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)
☐ 6. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร การรักษาความปลอดภัย ตามกฎหมายกำหนด (Security guard training course certificate)
☐ 7. สำเนาใบรับรองการตรวจประวัติอาชญากรรม จากสถานีตำรวจ (Copy of criminal background check certificate From the police station)

□ **ต่ออาบมิตร / Extensible**

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงกลั่นและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

Verified by

UCF Site HSE Induction Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : AAE Engineering (Thailand) Co., Ltd.

วันที่อบรม : 24/5/2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company : Date : Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	22	Safety	Thai	O			115
2		M	26	Worker	Thai	O			116
3		M	19	Worker	Thai	O			117
4		M	31	Worker	Thai	O			118
5		M	21	Worker	Thai	O			119
6		M	21	Worker	Thai	O			120
7		M	22	Worker	Thai	O			121
8		M	19	Worker	Thai	O			122
9		M	23	Worker	Thai	O			123

ลงชื่อ/Signature: ลงชื่อ/Signature: วันที่/Date: Verified

- ***
- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
 - ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันภัย (Copy Social insurance/Sum insurance)
 - ☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพนักงานขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
 - ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
 - ☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัยฯ 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)

UCF Site HSE Induction Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : High Flux

วันที่อบรม : 20/1/2561

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร

Company : Date : Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M	20	Worker	Thai	-			
2		M	47	Worker	Thai	-			
3		M	25	Worker	Thai	-			
4		M	32	Worker	Thai	-			
5		M	24	Worker	Thai	-			
6		F	31	Worker	Thai	-			
7		F	25	Worker	Thai	-			
8		F	29	Worker	Thai	-			
9		F	21	Worker	Thai	-			
10		F	22	Worker	Thai	-			
11		F	45	Worker	Thai	-			

ลงชื่อ/Signature: ลงชื่อ/Signature: วันที่/Date: Verified

- ***
- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
 - ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันภัย (Copy Social insurance/Sum insurance)
 - ☒ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพนักงานขับรถหรือผู้ควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
 - ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief
 ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course
 ☐ ต่ออายุบัตร / Extensib

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงกลั่นและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date : _____

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	36	Foreman	ไทย				
2		M	36	Foreman	ไทย				
3		M	37	Foreman	ไทย				
4		M	35	Foreman	ไทย				
5		M	33	Technicain	ไทย				
6		M	34	Technicain	ไทย				
7		M	31	Technicain	ไทย				
8		M	28	Technicain	ไทย				
9		M	27	Technicain	ไทย				
10		M	42	Technicain	ไทย				

लग्नो/९

लग्न/HSE

लग्नो/९

วันที่/Date .

Verific

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief
 ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course
 ☐ ต่ออายุบัตร / Extensib

บริษัท : มาตรฐานโซลูชั่น จำกัด

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโธ

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID, No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
11		M	30	Technicain	ไทย				
12		M	28	Technicain	ไทย				
13		M	51	Technicain	ไทย				
14		M	25	Technicain	ไทย				
15		M	47	Technicain	ไทย				
16		M	34	Technicain	ไทย				
17		M	31	Technicain	ไทย				
18		M	42	Technicain	ไทย				
19		M	41	Technicain	ไทย				
20		M	39	Technicain	ไทย				

लग्नो/Su

लगभग/HSE Tr

लग्ना/Sa

วันที่/Date ...

Verified

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief☒ เต็มหลักสูตร / Full Course☐ ต่ออายุบัตร / Extensib

บริษัท : มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด

วันที่อบรม : 25 เมษายน 2566

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
21		F	30	Helper	ไทย				
22		F	42	Helper	ไทย				
23		F	47	Helper	ไทย				
24		F	48	Helper	ไทย				
25		F	26	Helper	ไทย				
26		F	38	Helper	ไทย				
27		M	53	Hub	ไทย				
28		M	34	Rigger	ไทย				

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/HSE

ลงชื่อ/Safety officer

วันที่/Date

Verified by

9.UCF_Site HSE Induction training Form MSL 25.04.2023

1 of 2

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief☒ เต็มหลักสูตร / Full Course☐ ต่ออายุบัตร / Extensib

บริษัท : บริษัท ไทยนิคมอุตสาหกรรม จำกัด

วันที่อบรม : 13/2/2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M	37	scaffolder	Thai				
2		M	41	scaffolder	Thai				
3		M	39	scaffolder	Thai				
4		M	32	scaffolder	Thai				
5		M	24	scaffolder	Thai				
6		M	24	scaffolder	Thai				
7		M	40	scaffolder	Thai				
8		M	36	scaffolder	Thai				
9		M	31	scaffolder	Thai				
10		F	39	scaffolder	Thai				

ลงชื่อ/Sup

ลงชื่อ/HSE T

ลงชื่อ/Saf

วันที่/Date

Verified by

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความปลอดภัยฯ และก่อนเข้าโครงการฯ มีดังนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อกำกับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
- ☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันอุบัติเหตุ (Copy Social insurance/Sum insurance)
- ☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีพนักงานขับรถหรือควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
- ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
- ☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัยฯ 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)
- ☐ 6. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร การรักษาความปลอดภัย ตามกฎหมายกำหนด (Security guard training course certificate)
- ☐ 7. สำเนาใบรับรองการตรวจสอบประวัติอาชกรรม จากสถานีตำรวจ (Copy of criminal background check certificate From the police station)

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief☒ เต็มหลักสูตร / Full Course

☐ **ต่ออายุบัตร / Extensible**

บริษัท : บริษัท ไทยทรีดอส เอ็นจิเนียริง จำกัด

วันที่อบรม : 13/2/2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงเรียนและคุณภาพน้ำมันติเซดยูโธ

Company :

Date :

Project: ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

[illegible]

คณบดี/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer.....

Verified by

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความป็นวิทยากร และทำบัตรผ่านเข้าโครงการฯ มุ่งนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมสำเนาบัตรกำกับ (Copy of attendant's ID card/Passport with signed)
☒ 2. สำเนาหลักฐานการส่งประกันสังคม/ประกันหมู่ (Copy Social insurance/Sum insurance)
☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีที่มีใบขับขี่รถหรือควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัย 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)
☐ 6. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร การรักษาความปลอดภัย ตามกฎหมายกำหนด (Security guard training course certificate)
☐ 7. สำเนาใบรับรองการตรวจประวัติอาชญากรรม จากสถานีตำรวจ (Copy of criminal background check certificate From the police station)

UCF Work in ISBL area Training Register

☐ **หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief**☒ เต็มหลักสูตร / Full Course

☐ ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : Thai Daco

วันที่อบรม : 15 February 2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงกลั่นและคุณภาพน้ำมันดีเซล

Company :

Date :

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	กรุ๊ปเลือด Blood Type	สัญชาติ Nationality	เลขที่บัตรประชาชน ID No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M		Maintenance		ไทย			2822
2		M		Maintenance		ไทย			2823
3		M		Maintenance		ไทย			2824
4		M		Maintenance		ไทย			2825
5		M		Maintenance		ไทย			2826
6		M		Maintenance		ไทย			2827
7		M		Maintenance		ไทย			2828
8		M		Maintenance		ไทย			2829
9		M		Maintenance		ไทย			2830
10		M		Maintenance		ไทย			2831
11		M		Maintenance		ไทย			2832
12		M		Plasma Welder		ไทย			2833
13		M		Steel Worker_A		ไทย			2834
14		M		Steel Worker_A		ไทย			2835
15		M		Steel Worker_B		ไทย			2836
16		M		Steel Worker_A		ไทย			2837
17		M		Piping Translator		ไทย			2838
18		F		Flagman		ไทย			2839
19		F		Flagman		ไทย			2840
20		F		Flagman		ไทย			2841
21		F		Flagman		ไทย			2842
22		F		Flagman		ไทย			2843
23		F		Flagman		ไทย			2844

ลงชื่อ/Supervi

ลงชื่อ/Safety of

Verified by

ลงชื่อ/HSE

วันที่/Date

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☒ เต็มหลักสูตร / Full Course ☐ ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : AAE Engineering (Thailand) Co., Ltd.

วันที่อบรม : 24 / 05 / 2023

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมัน

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		F	22	Safety	Thai	O			115
2		M	26	Worker	Thai	O			116
3		M	19	Worker	Thai	O			117
4		M	31	Worker	Thai	O			118
5		M	21	Worker	Thai	O			119
6		M	21	Worker	Thai	O			120
7		M	52	Worker	Thai	O			121
8		M	19	Worker	Thai	O			122
9		M	35	Worker	Thai	O			123

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความปลอดภัย และทำบัตรผ่านเข้าโครงการฯ มีดังนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อทับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
- ☒ 2. สำเนาหลักฐานการประกันสังคม/ประกันหมู่ (Copy Social insurance/Sum insurance)
- ☐ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีปฏิบัติงานขับรถหรือควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
- ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)
- ☒ 5. สำเนาใบรับรองการฝึกอบรมหลักสูตร ความปลอดภัยฯ 6 ชม. ตามกฎหมายกำหนด (Safety training course 6 hour certificate)

UCF Working in ISBL area Training Register

☐ หลักสูตรระยะสั้น / Short Brief ☐ เต็มหลักสูตร / Full Course ☒ ต่ออายุบัตร / Extensible

บริษัท : High Flux

วันที่อบรม : 20 / 1 / 2561

โครงการ : โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพโรงงานและคุณภาพน้ำมันดีเซลยูโร 5

Company :

Date :

Project : ULTRA CLEAN FUEL (UCF) DIESEL EURO V PROJECT

เลขที่ No.	ชื่อ-สกุล Name	เพศ/Sex M / F	อายุ Age	ตำแหน่ง Position	สัญชาติ Nationality	กรุ๊ปเลือด Blood Type	เลขที่บัตรประชาชน ID. No.	ลายมือชื่อ Signature	ลำดับที่อบรม Training No.
1		M	20	Worker	Thai	-			97
2		M	47	Worker	Thai	-			98
3		M	25	Worker	Thai	-			99
4		M	32	Worker	Thai	-			100
5		M	24	Worker	Thai	-			101
6		F	31	Worker	Thai	-			
7		F	25	Worker	Thai	-			103
8		F	29	Worker	Thai	-			
9		F	21	Worker	Thai	-			
10		F	32	Worker	Thai	-			106
11		F	45	Worker	Thai	-			107

ลงชื่อ/Supervisor

ลงชื่อ/Safety officer

Verified by

ลงชื่อ/HSE

วันที่/Date

*** เอกสารแนบสำหรับ การยื่นขออบรมความปลอดภัย และทำบัตรผ่านเข้าโครงการฯ มีดังนี้ ***

- ☒ 1. สำเนาบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง พร้อมเซ็นชื่อทับ (Copy of attendants' ID card/Passport with signed)
- ☒ 2. สำเนาหลักฐานการประกันสังคม/ประกันหมู่ (Copy Social insurance/Sum insurance)
- ☒ 3. สำเนาใบขับขี่ กรณีปฏิบัติงานขับรถหรือควบคุมเครื่องจักร (Copy of Driving licence, In case of driver or Equipment operator)
- ☒ 4. สำเนาใบรับรองแพทย์ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน/ตรวจร่างกายประจำปี (Health check/Annual health check certificate)

Recruitment, Training & Competency

1. IRPC Induction (ID)
2. WISON Induction (HMU ID)
3. Other Special Training (TP Training (confined space, 21m height), Short term Training, work at height, flagmen, lifting Team ...)
3. Subcontractors HSE Training
4. Competency (Safety officer, Foreman, Rigger, Scaffolder, Electrician) certificate, register in IRPC
5. Visitors and Delivery Suppliers

การอบรมความปลอดภัย HSE Training			
หลักสูตร Courses	เดือนนี้ This month	รวมสะสม Cumulative	
อบรมก่อนเริ่มงาน_IRPC	119	895	
อบรมก่อนเริ่มงาน_WISON	138	1030	
การขับขี้อุปกรณ์เคลื่อนที่_Wagon Driving	0	5	
การทำงานบนที่สูง_Working at height	132	300	
การทำงานในข้อจำกัด_Confined Space	0	132	
การดับเพลิงเบื้องต้น_Basic Fire Fighting	0	7	
ภาวะผู้นำและความปลอดภัย_HSE Leadership	0	6	
ผู้บัญชาการธง_Flagman	0	34	
รวมทั้งหมด_Total	389	2,409	

