

ภาคผนวกที่ 18

รายงานการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกันวาล์วลดแรงดัน

Pressure Reducing Valve Preventive Maintenance Report

ใบรายงานการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกันวาล์วลดแรงดัน

รายการตรวจสอบอุปกรณ์หมายเลข PRV-01 : สถานี ชั้น 4

อาคาร คราฟท์ เฟลนิจิต

แผ่นที่ 1

ลำดับ	รายละเอียด	ค่ามาตรฐาน	คำแนะนำและการแก้ไข
1	ตรวจเช็คการรั่วซึมของระบบข้อต่อต่างๆ (3M,6M,Y)	ไม่มีรอยรั่ว	
2	ตรวจเช็คแรงดันน้ำด้านเข้าวาล์วลดแรงดัน (PRV.) (3M,6M,Y)	60 PSI	
3	ตรวจเช็คแรงดันน้ำด้านออกวาล์วลดแรงดัน (PRV.) (3M,6M,Y)	40 PSI	
4	ตรวจเช็คสภาพ Globe Valve ของ By-Pass (3M,6M,Y)	สภาพปกติ	
5	ตรวจเช็คสภาพ Gate Valve ก่อนเข้า PRV. (3M,6M,Y)	สภาพปกติ	
6	ตรวจเช็คสภาพ Gate Valve ก่อนออก PRV. (3M,6M,Y)	สภาพปกติ	

สภาวะการทำงาน

ลำดับ	ปี พ.ศ 2566											
	Status : Q	Status :	Status :	Status : H	Status :	Status :	Status : Q	Status :	Status : H	Status :	Status :	Status : Q
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
1	✓			✓								
2	65 psi			62 psi								
3	38 psi			39 psi								
4	✓			✓								
5	✓			✓								
6	✓			✓								
ผู้ตรวจสอบ												
ว/ด/ป												
เวลา												
ตรวจสอบโดยหัวหน้าช่าง												
ทบทวนตรวจสอบโดยผู้จัดการอาคาร												
หมายเหตุ												

Note : กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล, / ปกติ, X ไม่ปกติ

Pressure Reducing Valve Preventive Maintenance Report

ใบรายงานการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกันวาล์วลดแรงดัน

รายการตรวจสอบอุปกรณ์หมายเลข PRV : สถานี ที่ 4

อาคาร คราฟท์ เฟลนิจิต

แผ่นที่ 2

ลำดับ	รายละเอียด	ค่ามาตรฐาน	คำแนะนำและการแก้ไข
7	ตรวจเช็คการทำงานของ Globe Valve ของ By-Pass (3M,6M,Y)	ทำงานปกติ	
8	ตรวจเช็คการทำงานของ Gate Valve ก่อนเข้า PRV. (3M,6M,Y)	ทำงานปกติ	
9	ตรวจเช็คการทำงานของ Gate Valve ก่อนออก PRV. (3M,6M,Y)	ทำงานปกติ	
10	ตรวจเช็คสภาพ Pressure Reducing Valve โดยทั่วไป (3M,6M,Y)	สภาพปกติ	
11	ตรวจเช็คและล้างทำความสะอาด (Y)	สะอาดทุกชิ้นส่วน	
12	ตรวจเช็คขันน็อตทุกส่วนให้แน่น (Y)	แน่น	

สภาวะการทำงาน

ลำดับ	ปี พ.ศ 2566											
	Status : Q	Status :	Status :	Status : H	Status :	Status :	Status : Q	Status :	Status : H	Status :	Status :	Status : Q
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
7	/			/								
8	/			/								
9	/			/								
10	/			/								
11	N/A			N/A								
12	N/A			N/A								
ผู้ตรวจสอบ												
ว/ด/ป												
เวลา												
ตรวจสอบโดยหัวหน้าช่าง												
ทบทวนตรวจสอบโดยผู้จัดการอาคาร												
หมายเหตุ												

Note : กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล, / ปกติ, X ไม่ปกติ