

# ภาคผนวก ข-33

ตัวอย่างเอกสารขออนุญาตเข้าทำงาน

(Work Permit)

[illegible]

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>SSWT เลขที่ 008</span> <span>General Work Permit (ใบอนุญาตปฏิบัติงานทั่วๆไป)</span> <span>No. 0355</span> </div>		
บริษัท <u>Thaisercon</u> Company name	ลักษณะงานที่ดำเนินการ <u>Installation</u> Scope of work <u>Ladder cable</u>	เอกสารที่แนบมาประกอบด้วย (Safety document) <input type="checkbox"/> ภาระประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) <input type="checkbox"/> การประเมินค่าการปล่อยมลพิษ (USA) <input type="checkbox"/> วัสดุอันตรายของโครงการ (SDS)
สถานที่ <u>WPM</u> Location of work	วันที่อนุญาต <u>6-Feb-24</u> Date of permit issue	เวลา <u>08:00</u> ถึง <u>17:00</u> Permission period
ผู้ควบคุมงาน <u>Sasugphai</u> Name of persons controls the work	แผนก <u>MIN</u> Department	โทรศัพท์ <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>
รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน (Name of persons doing the work) (More than 4 people please attached file) มากกว่า 4 คน โปรดแนบไฟล์		
อุปกรณ์หรือความคุ้มครองส่วนบุคคล (PPE : Personal protective equipment) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="display: flex; gap: 10px;"> </div> <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other       </div>		
มาตรการที่นำมาใช้เพื่อป้องกันสิ่งอันตราย Following precautions have been taken (tick the action done)		
1. สถานที่ที่เราทำงานได้รับการป้องกันให้ปลอดภัยต่อคนที่เดินผ่านไปมาบริเวณนั้น The area where work is performed has been barricaded	Check <input checked="" type="checkbox"/>	Comment
2. แจ้งขอพื้นที่การทำงานปฏิบัติงานแล้ว Area under where the work is performed has been informed	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานได้รับการตรวจสอบและปลอดภัยก่อนใช้ปฏิบัติงาน Equipment or tool has been checked and is well maintained	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
4. เปิดและดูแลบันได ขึ้น-ลง ให้มีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานบนและลงบันได Opening in floor or walls located from the workplace are covered	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
5. การปฏิบัติงานในระบบพลังงานไฟฟ้าหรือพลังงานอื่นๆ ต้องปิดระบบก่อนดำเนินการเปิด-ปิดโดยไม่ได้รับแจ้ง Lock out system is required for energy system such as electricity, pneumatic, etc	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
6. งานที่ต้องใช้วัสดุอันตรายได้รับการอนุญาตก่อนนำขึ้นที่และใช้ SDS Approval of hazardous chemicals/materials has to be obtained before usage and stored SDS	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
7. ให้พนักงานเข้ารับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล (ถ้ามี) Emergency procedures and response was rehearsed such as fire or chemical spill	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
8. ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยก่อนปฏิบัติงาน All operators were trained in appropriate safety precautions	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
9. ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดใช้ระบบการป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงาน All operators wore personal protective equipment appropriate with each work	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
10. จัดให้มีแผนการตรวจสอบการทำงานของผู้รับเหมาอย่างสม่ำเสมอ Inspect the operation of subcontractor regularly	Check <input checked="" type="checkbox"/>	
11. อื่นๆ / Other <u>SE-WF-A04 มรทกทพทททท/ป</u>	Check <input checked="" type="checkbox"/>	

การอนุมัติ Work permit (Work permit approval)				
วันที่อนุมัติ (วันที่)	ผู้อนุมัติ	ตำแหน่ง	วันที่ขึ้น	หน่วยงาน/แผนก
<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>

การตรวจสอบหลังการปฏิบัติงาน (After work inspection)		การตรวจสอบหลังการปฏิบัติงาน (Result of after work inspection)	
1. ทำความสะอาดพื้นที่ปฏิบัติงานให้เรียบร้อยก่อนการทำงานรอบปฏิบัติงาน WHT ที่กำหนด Clean up around area after work, waste management is WI compliant	Check <input checked="" type="checkbox"/>	Comment	
2. งานทั้งหมดปฏิบัติตามวิธีที่เฉพาะเจาะจงเพื่อป้องกันอันตราย Job completed and nothing done to be hazardous	Check <input checked="" type="checkbox"/>		
3. อื่นๆ / Other <u>SE-WF-A04 มรทกทพททท/ป</u>	Check <input checked="" type="checkbox"/>		
วันที่อนุมัติ (วันที่)	ผู้อนุมัติ	ตำแหน่ง	วันที่ขึ้น
<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: black; height: 20px;"></div>

หมายเหตุ: การปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของบริษัทฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง  
 Note: The work must be carried out in accordance with the company's regulations and relevant laws.



SSWT	เลขที่ <b>008</b>	General Work Permit (ใบอนุญาตปฏิบัติงานทั่วทั้งวัน)	No. <b>0394</b>
ชื่อ Company name <b>Handyman</b>		ลักษณะการทำงาน Scope of work <b>Cleaning pipe system lubricant</b>	เอกสารความปลอดภัย (Safety document) <input checked="" type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) <input type="checkbox"/> การศึกษาพื้นที่ทำงานก่อนเริ่มงาน (JSA) <input type="checkbox"/> คู่มือการป้องกันอันตราย (SOP)
สถานที่ Location of work <b>WDM Zone 1B</b>		วันที่อนุญาต Date of permission issue <b>12-16 APR 24</b>	เวลา Permission period จาก <b>08.00</b> ถึง <b>20.00</b>  โทรศัพท์ <b>086-1552063</b>
ผู้ควบคุมงาน Name of persons control the work <b>S/NH</b>		เลขหมาย ID No. [Redacted]	
รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน (Name of persons doing the work) (More than 4 people please attached file) ยกร่าง 4 คน [Redacted]			
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE : Personal protective equipment) <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other...			
มาตรการที่นำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยง (Following precautions have been taken (tick the action done))			
1 ที่ลงมือทำงานซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานเกินกว่าสองคนได้ถูกกำหนดไว้แล้ว The area where work is performed has been barricaded	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	Comment
2 เจ้าของพื้นที่ได้รับทราบการปฏิบัติงานแล้ว Area owner aware the work is performed has been informed.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานได้รับการตรวจสอบและยืนยันว่าใช้งานได้ Equipment or tool has been checked and is well maintained.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
4 ปิดกั้นจุดปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นความเสียหายจากอุบัติเหตุได้ Casing in floor of wells located from the workplace has covered.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
5 การปฏิบัติงานบนระบบพลังงานไฟฟ้าหรือพลังงานอื่น ๆ ต้องใช้ระบบล็อกอินกับการเปิด-ปิด ไม่ควรใช้คีย์ Lock out system is required for energy system such as electricity, pneumatic etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
6 สารเคมีหรือวัสดุอันตรายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและแสดง SDS Approval of hazardous chemical/material has to be obtained before usage and shown SDS.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
7 ได้มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ หรือสารเคมีหกเลอะเทอะ (ถ้ามี) Emergency preparedness and response was practiced such as fire or Chemical spillage.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
8 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน All operations were trained in appropriate safety precautions.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
9 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงาน All operators wear personal protective equipment appropriate for each work.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
10 ได้มีการตรวจสอบการทำงานของช่างและผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง Inspect the operation of subcontractor usually.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
11 อื่นๆ / Other... <b>MSD AMSR ver SS-WI-SHE 404</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
การอนุมัติให้เข้า Work permit (Work permit approval) [Signature Line] [Signature Line]			
ตรวจสอบงานก่อนปฏิบัติงาน (Other work inspection)			
1 ขั้วสายและอุปกรณ์ที่ปฏิบัติงานได้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการจัดการเบี่ยงทิศทาง พก ติดกำแพง Chain end around and after work, waste management is well complete	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	Comment
2 งานเสร็จตามคู่มือวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดไว้โดยไม่มีข้อสงสัย Job completed and noting comply to hazardious.	<input checked="" type="checkbox"/>	Check	
3 อื่นๆ / Other...	<input type="checkbox"/>	Check	
วันที่ทำใบนี้ (วันที่)	วันที่ตรวจพบ	วันที่แก้ไข	วันที่ส่งคืน

หมายเลขใบอนุญาตปฏิบัติงานทั่วไป (General Work Permit) นี้ใช้ได้สำหรับงานที่ไม่ใช่การบำรุงรักษาปกติ และต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

SSWT		เลขที่ 008		General Work Permit (ใบอนุญาตปฏิบัติงานทั่วทั้งงาน)		No. 0378	
บริษัท NNN Company name		ลักษณะงานที่ทำ Scope of work: <u>Fix Box Terminal / 20 SET.</u>		เอกสารต้นทางแนบมา (Supply document) <input type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) <input type="checkbox"/> การศึกษาความปลอดภัยตามแผน (JSA) <input type="checkbox"/> ข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี (SDS)			
สถานที่ Location of work: <u>NDM</u>		วันที่อนุญาต Date of permission issue: <u>04 Apr-24 / 03 Apr-24</u>		วันหมดอายุ Valid until: <u>10:00 ถึง 17:00</u>			
ชื่อผู้ควบคุมงาน Name of persons control the work: <u>ปณวัฒน์</u>		แผนก Department: <u>MN</u>		โทรศัพท์ Telephone: <u>097-0019085</u>			
รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน (Name of persons doing the work) (More than 4 people please attach stamp & signature) 4 คน [Redacted]							
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE : Personal protective equipment)							
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____							
มาตรการด้านความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตาม (Following precautions have been taken (tick the action done))				ตรวจสอบโดยผู้ควบคุมงานของบริษัท (Check by company controller)			
				Check		Comment	
1. ต้องมีวิศวกรหรือช่างเทคนิคที่ได้รับมอบหมายมาดูแลงานนี้				/			
2. พื้นที่การทำงานต้องมีการปิดล้อม				/			
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานได้รับการตรวจสอบและปลอดภัยก่อนใช้ปฏิบัติงาน				/			
4. เปิดประตูหน้าต่าง หรือ ช่องเปิดในอาคารให้ระบายอากาศ				/			
5. การปฏิบัติงานในระบบพลังงานไฟฟ้าหรือระบบไฮดรอลิก-นิวแมติกส์ต้องใช้ Lock out system				/			
6. งานที่เกี่ยวข้องกับสารอันตรายต้องสวมหน้ากากป้องกันพิษ				-			
7. ใช้การปฐมพยาบาลหากเกิดอุบัติเหตุขึ้นทันที เช่น ไฟไหม้ หรือสารเคมีหก (ถ้ามี)				/			
8. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ความปลอดภัยที่เหมาะสมในการทำงาน				/			
9. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตลอดทั้งกระบวนการ				/			
10. จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยตรวจสอบการทำงานของลูกจ้างตลอดเวลา				/			
11. Sign / Other: <u>การปิดล้อม = SS-WT-POP</u>							
การอนุมัติใบ Work permit (Work permit approval)							
[Redacted Signature] [Redacted Name]							
หมายเหตุ (Remarks):							
1. ห้ามเข้าพื้นที่ปฏิบัติงานเมื่อมีสัญญาณเตือนภัย การจัดการเหตุฉุกเฉิน ฯลฯ 2. งานเสร็จสิ้นแล้วต้องทำความสะอาดและเก็บกวาดให้เรียบร้อย 3. อื่นๆ / Other:							
ชื่อผู้รับอนุญาต (Authorized person): [Redacted] ตำแหน่ง (Position): [Redacted] วันที่ (Date): [Redacted]							
ตรวจสอบโดย (Checked by): [Redacted] ตำแหน่ง (Position): [Redacted] วันที่ (Date): [Redacted]							

✓ หมายถึง ผลการตรวจพบเป็นไปตามข้อกำหนด X หมายถึง ผลการตรวจพบไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ดังนั้นจะ → ขาดไม่ได้ปฏิบัติ



SS-F-009		General Work Permit (ใบอนุญาตปฏิบัติงานทั่วทั่วไป)		No. 0427	
บริษัท: <b>NNN</b> Company name		ลักษณะการทำงาน: <b>Man Power operation</b> Scope of work		เอกสารแนบมาด้วย (Safety document) <input type="checkbox"/> มาตรฐานความปลอดภัย (Safety standard) <input type="checkbox"/> มาตรฐานความปลอดภัย (Safety standard) <input type="checkbox"/> มาตรฐานความปลอดภัย (Safety standard)	
สถานที่: <b>WDM</b> Location of work		วันที่อนุญาต: <b>27-28/may/24</b> Date of permission issue		วันที่: <b>08.30</b> ถึง <b>17.00</b> Permission period	
ผู้ควบคุมงาน: <b>ส/ส</b> Name of persons control the work		แผน: <b>MN</b> Map/Document		โทรศัพท์: <b>08-1552083</b>	
รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน (Name of persons doing the work) (More than 4 people please attached list) มากกว่า 4 คน โปรดแนบรายชื่อ					
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE : Personal protective equipment)					
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
มาตรการด้านความปลอดภัยที่ดำเนินการ (Following precautions have been taken (tick the action done))			ตรวจสอบโดยผู้ควบคุมงาน (Check by company supervisor)		
1. สถานที่ทำงานได้รับการตรวจสอบ (The area where work is performed has been checked)			✓ Check		
2. เจ้าของพื้นที่ทราบถึงงานที่จะดำเนินการ (Area owner where the work is performed has been informed)			✓ Check		
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษา (Equipment or tool has been checked and is well maintained)			✓ Check		
4. ผนังเพดานหรือพื้นดินได้รับการตรวจสอบและปิดกั้น (Opening in floor or walls located from the workplace area is covered)			✓ Check		
5. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Lock out system is required for safety system such as electricity, pneumatic etc)			✓ Check		
6. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Approved of hazardous chemical material has to be obtained before usage and storage)			✓ Check		
7. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Emergency preparation and rescue must be obtained before usage and storage)			✓ Check		
8. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (All operators were trained in appropriate safety precautions)			✓ Check		
9. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (All operators were personal protective equipment throughout both each work)			✓ Check		
10. การปฏิบัติงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Inspect the operation of subcontractor safety)			✓ Check		
11. อื่นๆ / Other: <b>ISS-MS-SHE-404 การจัดการ</b>			✓ Check		
การอนุมัติใบ Work permit (Work permit approval)					
ผู้ปฏิบัติงาน (Worker)		ผู้ควบคุมงาน (Supervisor)		วันที่ (Date)	
<div style="background-color: black; height: 40px; width: 100%;"></div>					
การอนุมัติโดยผู้ควบคุมงาน (Approval by company supervisor)					
1. การทำงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Clear up around and other work, waste management is not complete)			✓ Check		
2. การทำงานต้องมีการติดป้ายเตือนหรือป้ายห้ามเข้า (Job completed and noise rating to be heard)			✓ Check		
3. อื่นๆ / Other:			✓ Check		
ผู้ปฏิบัติงาน (Worker)		ผู้ควบคุมงาน (Supervisor)		วันที่ (Date)	
<div style="background-color: black; height: 40px; width: 100%;"></div>		<div style="background-color: black; height: 40px; width: 100%;"></div>		<div style="background-color: black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

<b>SSWT</b>		<b>เลขที่ 009</b>		General Work Permit (ใบอนุญาตปฏิบัติงานชั่วคราวทั่วไป)		No. <b>0440</b>	
บริษัท Company name <b>C.S.A</b>		ลักษณะงานที่ทำ Scope of work <b>ทำทาสีผนังภายในอาคาร</b>		เอกสารแนบมาพร้อมใบนี้ (Safety document) <input type="checkbox"/> การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) / <input type="checkbox"/> การวิเคราะห์อันตรายและค่าเบี่ยงเบน (MSA) / <input type="checkbox"/> ข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี (SDS)			
สถานที่ Location of <b>DDM.</b>		วันที่อนุญาต Date of permission issue <b>7 Jun 24 - 30 Jun 24</b>		เวลา Permission period <b>09:00 ถึง 20:00</b>			
ผู้ควบคุมงาน Name of persons control the work <b>[Redacted]</b>							
รายชื่อผู้ปฏิบัติงาน (Name of persons doing the work) More than 4 people please attached file มาตรา 4 ของ พรบความปลอดภัย							
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE : Personal protective equipment)							
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other...							
มาตรการเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ Following precautions have been taken (tick the action done)				ตรวจสอบโดยผู้ควบคุมบริษัท (Check by company controller)			
				Check		Comment	
1 สถานที่ทำงานต้องได้รับการประเมินความเสี่ยง The area where work is performed has been barricaded				<input checked="" type="checkbox"/>			
2 แจ้งขอพื้นที่การทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง Area covered where the work is performed has been informed				<input checked="" type="checkbox"/>			
3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยก่อนใช้ Equipment or tool has been checked and is safe well maintained				<input checked="" type="checkbox"/>			
4 เปิดประตูหน้าต่าง ปิดไฟในห้องทำงานให้เรียบร้อย Opening in floor or walls located from the workplace are covered				<input checked="" type="checkbox"/>			
5 การปฏิบัติงานในระบบพลังงานไฟฟ้าหรือระบบอื่นๆ ต้องใช้ระบบล็อคอุปกรณ์การเปิด-ปิด โดยไม่ได้ตั้งใจ Lock out system is required for energy system such as electricity, pneumatic etc				<input checked="" type="checkbox"/>			
6 สารเคมีที่ยังคงอยู่ในภาชนะได้รับการตรวจสอบก่อนนำออกมาใช้ SDS Approval of hazardous chemical/material has to be observed before usage and shown SDS				<input checked="" type="checkbox"/>			
7 ได้รับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับกรณีฉุกเฉินก่อนปฏิบัติงาน เช่น ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล (ถ้ามี) Emergency preparedness and response was instructed such as Fire or Chemical spillage				<input checked="" type="checkbox"/>			
8 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยที่เหมาะสมกับงาน All Operations were trained in appropriate safety procedures				<input checked="" type="checkbox"/>			
9 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม All Operators wore personal protective equipment appropriate with each work				<input checked="" type="checkbox"/>			
10 จัดให้มีการตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง Inspect the operation of subcontractor's utility				<input checked="" type="checkbox"/>			
11 อื่นๆ / Other <b>VIR-SHE-204 ภาค 3 จุฬาลงกรณ์</b>				<input checked="" type="checkbox"/>			
การอนุมัติใบ Work permit (Work permit approval)							
การตรวจหลังเสร็จสิ้นปฏิบัติงาน (After work inspection)				การตรวจหลังเสร็จสิ้นปฏิบัติงาน (Review of after work inspection)			
				Check		Comment	
1 ทำความสะอาดพื้นที่ปฏิบัติงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย การทำการเสร็จสิ้นแล้ว ทน ที่กำหนด Clean up around area after work, waste management is WI compliant				<input checked="" type="checkbox"/>			
2 งานเสร็จสมบูรณ์ไม่มีข้อผิดพลาดที่ก่อให้เกิดอันตราย All completed and nothing cause to hazardous				<input checked="" type="checkbox"/>			
3 อื่นๆ / Other				<input type="checkbox"/>			
หัวหน้างานผู้รับอนุญาต Contractor's Supervisor		ผู้ควบคุมงาน Job Controller		เจ้าหน้าที่ Area Officer		ผู้พิจารณา Permitter	
<b>[Signature]</b>		<b>[Signature]</b>		<b>[Signature]</b>		<b>[Signature]</b>	

# ภาคผนวก ข-34

คู่มือการระงับอุบัติเหตุจากสารเคมี วัสดุอันตราย



SSWT Sumiden Steel Wire (Thailand) Co.,Ltd.		
วิธีการปฏิบัติงาน (Working Instruction)	หมายเลขเอกสาร : SS-WI-SHE-402	หน้าที่ : 1/4
เรื่อง : แผนฉุกเฉินการรั่วไหลสารเคมีรั่วไหล (Emergency response plan of chemical leak)	วันที่ประกาศใช้ : 08-Sep-22	ครั้งที่แก้ไข : 1
ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย :-		
เครื่องมือที่ใช้ :-		
ขั้นตอนการทำงาน	ลักษณะงานและคุณภาพ	ประเด็นความปลอดภัย
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)</b>		
<p>2. แผนการและมาตรการป้องกันอันตรายจากสารเคมี ขณะเกิดเหตุ</p> <p>2.1 กรณีสารเคมีรั่วไหล (Abnormal)</p> <p>2.1.1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ดำเนินการแจ้งหัวหน้างาน ให้รับทราบถึงเหตุการณ์</li> <li>(2) สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ตามที่ระบุใน SDS ของสารเคมี</li> <li>(3) ใช้วัสดุดูดซับสารเคมี ที่ระบุใน SDS ของสารเคมี มีองค์การแพร่กระจายสู่ภายนอกผ่าน หรือพื้นดิน</li> <li>(4) เก็บภาชนะวัสดุดูดซับที่ปนเปื้อนสารเคมี บรรจุในภาชนะ ปิดฝาให้เรียบร้อย พร้อมกับติดฉลากไว้ที่ภาชนะบรรจุให้ชัดเจน เพื่อส่งกำจัดตามข้อกำหนดกำหนด</li> </ol> <p>2.2 กรณีสารเคมีรั่วไหล (Emergency)</p> <p>2.2.1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ตะโกนให้ดังเพื่อแจ้งเพื่อนร่วมงาน "สารเคมีรั่วไหล สารเคมีรั่วไหล"</li> <li>(2) ให้ออกห่างจากพื้นที่เกิดเหตุในระยะที่ปลอดภัย ไม่ควรคิดว่าที่เกิดเหตุไม่มีกลิ่นหรือไร้ประโยชน์ของสารเคมี</li> <li>(3) ดำเนินการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวลาทำงานปกติ (จันทร์-ศุกร์) ให้แจ้งหัวหน้างาน, แจ้งรองผู้จัดการ/ผู้จัดการแผนกและเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม</li> <li>- เวลาว่างคืนหรือวันหยุด ให้แจ้งหัวหน้างาน</li> </ul> </li> <li>(4) รายละเอียดการแจ้งเหตุ ให้ระบุเหตุการณ์โดยการสังเกตการณ์จากภายนอกที่มองเห็น <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่และจุดที่เกิดเหตุ</li> <li>- ประเภทสารเคมีและลักษณะการรั่วไหล</li> <li>- ปริมาณการรั่วไหลและผลกระทบโดยรอบที่เกิดเหตุ</li> <li>- มีผู้บาดเจ็บหรือไม่ (ระบุชื่อ และหน่วยงาน รวมทั้งลักษณะการบาดเจ็บ หากสามารถกระทำได้)</li> <li>- ชื่อผู้แจ้งเหตุและหน่วยงาน</li> </ul> </li> </ol> <p>2.2.2 พนักงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากหัวหน้างาน พร้อมดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ค้นหาและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบบริเวณโดยรอบว่ามีผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้ามีให้เข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อน ตามวิธีการในเอกสาร SDS ทั้งนี้ ต้องไม่เสี่ยงต่อผู้ช่วยเหลือด้วย และนำส่งผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาลของบริษัทฯ (ถ้าสามารถทำได้)</li> <li>- การปฐมพยาบาล ให้ปฏิบัติตามวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่กำหนดไว้ใน SDS ของสารเคมีที่รั่วไหล</li> </ul> </li> <li>(2) หัวหน้างานตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุและประเมินอันตราย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไปยังจุดเกิดเหตุ หากตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ พร้อมกันตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (SDS) ของสารเคมีที่รั่วไหล และสารเคมีอื่นๆที่อาจอยู่ใกล้เคียงกัน</li> </ul> </li> <li>(3) การควบคุมพื้นที่ (หัวหน้างาน / รองผู้จัดการ/ผู้จัดการแผนก ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำการปิดกั้น และเตือนผู้ทำงานบริเวณใกล้เคียง พร้อมแยก/กั้นบริเวณที่สารเคมีรั่วไหลทางเข้า-ออก และห้ามผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไป เช่น การใส่เชือกขึงและติดป้ายเตือนไว้ด้านหน้าแจ้งผู้ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงและอพยพถ้าจำเป็น</li> </ul> </li> <li>(4) การควบคุมสถานการณ์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าระงับเหตุสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ก่อนระงับเหตุ และสวมและต้องสวมหน้ากาก โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน</li> <li>- กรณีที่มีการระเหยของสารเคมีรั่วไหล ให้ทำน้ำให้เกิดประกายไฟ เช่น นกขี้, ประกายไฟ, เปลวไฟทุกชนิด โดยการตัดระบบไฟฟ้า และควบคุมแหล่งกำเนิดความร้อน</li> <li>- ระบายนอกภาคบริเวณที่สารเคมีรั่วไหล</li> </ul> </li> </ol>		



SSWT Sumiden Steel Wire (Thailand) Co.,Ltd.		
วิธีการปฏิบัติงาน (Working Instruction)	หมายเลขเอกสาร : SS-WI-SHE-402	หน้าที่ : 2/4
เรื่อง : แผนฉุกเฉินการรั่วไหลสารเคมีรั่วไหล (Emergency response plan of chemical leak)	วันที่ประกาศใช้ : 08-Sep-22	ครั้งที่แก้ไข : 1
อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย :-		
เครื่องมือที่ใช้ :-		
ขั้นตอนการทำงาน	ลักษณะงานและคุณภาพ	ประเด็นความปลอดภัย
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)</b>		
<p>2. แผนการและมาตรการป้องกันอันตรายจากสารเคมี ขณะเกิดเหตุ</p> <p>2.1 กรณีสารเคมีรั่วไหล (Abnormal)</p> <p>2.1.1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ดำเนินการแจ้งหัวหน้างาน ให้รับทราบถึงเหตุการณ์</li> <li>(2) สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ตามที่ระบุใน SDS ของสารเคมี</li> <li>(3) ใช้วัสดุดูดซับสารเคมี ที่ระบุใน SDS ของสารเคมี มีองค์การแพร่กระจายสู่ภายนอกผ่าน หรือพื้นดิน</li> <li>(4) เก็บภาชนะวัสดุดูดซับที่ปนเปื้อนสารเคมี บรรจุในภาชนะ ปิดฝาให้เรียบร้อย พร้อมกับติดฉลากไว้ที่ภาชนะบรรจุให้ชัดเจน เพื่อส่งกำจัดตามข้อกำหนดกำหนด</li> </ol> <p>2.2 กรณีสารเคมีรั่วไหล (Emergency)</p> <p>2.2.1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ตะโกนให้ดังเพื่อแจ้งเพื่อนร่วมงาน "สารเคมีรั่วไหล สารเคมีรั่วไหล"</li> <li>(2) ให้ออกห่างจากพื้นที่เกิดเหตุในระยะที่ปลอดภัย ไม่ควรคิดว่าที่เกิดเหตุไม่มีกลิ่นหรือไร้ประโยชน์ของสารเคมี</li> <li>(3) ดำเนินการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวลาทำงานปกติ (จันทร์-ศุกร์) ให้แจ้งหัวหน้างาน, แจ้งรองผู้จัดการ/ผู้จัดการแผนกและเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม</li> <li>- เวลาว่างคืนหรือวันหยุด ให้แจ้งหัวหน้างาน</li> </ul> </li> <li>(4) รายละเอียดการแจ้งเหตุ ให้ระบุเหตุการณ์โดยการสังเกตการณ์จากภายนอกที่มองเห็น <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่และจุดที่เกิดเหตุ</li> <li>- ประเภทสารเคมีและลักษณะการรั่วไหล</li> <li>- ปริมาณการรั่วไหลและผลกระทบโดยรอบที่เกิดเหตุ</li> <li>- มีผู้บาดเจ็บหรือไม่ (ระบุชื่อ และหน่วยงาน รวมทั้งลักษณะการบาดเจ็บ หากสามารถกระทำได้)</li> <li>- ชื่อผู้แจ้งเหตุและหน่วยงาน</li> </ul> </li> </ol> <p>2.2.2 พนักงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ เมื่อได้รับแจ้งจากหัวหน้างาน พร้อมดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ค้นหาและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบบริเวณโดยรอบว่ามีผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้ามีให้เข้าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อน ตามวิธีการในเอกสาร SDS ทั้งนี้ ต้องไม่เสี่ยงต่อผู้ช่วยเหลือด้วย และนำส่งผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาลของบริษัทฯ (ถ้าสามารถทำได้)</li> <li>- การปฐมพยาบาล ให้ปฏิบัติตามวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่กำหนดไว้ใน SDS ของสารเคมีที่รั่วไหล</li> </ul> </li> <li>(2) หัวหน้างานตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุและประเมินอันตราย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไปยังจุดเกิดเหตุ หากตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ พร้อมกันตรวจสอบข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (SDS) ของสารเคมีที่รั่วไหล และสารเคมีอื่นๆที่อาจอยู่ใกล้เคียงกัน</li> </ul> </li> <li>(3) การควบคุมพื้นที่ (หัวหน้างาน / รองผู้จัดการ/ผู้จัดการแผนก ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำการปิดกั้น และเตือนผู้ทำงานบริเวณใกล้เคียง พร้อมแยก/กั้นบริเวณที่สารเคมีรั่วไหลทางเข้า-ออก และห้ามผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไป เช่น การใส่เชือกขึงและติดป้ายเตือนไว้ด้านหน้าแจ้งผู้ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงและอพยพถ้าจำเป็น</li> </ul> </li> <li>(4) การควบคุมสถานการณ์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าระงับเหตุสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ก่อนระงับเหตุ และสวมและต้องสวมหน้ากาก โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน</li> <li>- กรณีที่มีการระเหยของสารเคมีรั่วไหล ให้ทำน้ำให้เกิดประกายไฟ เช่น นกขี้, ประกายไฟ, เปลวไฟทุกชนิด โดยการตัดระบบไฟฟ้า และควบคุมแหล่งกำเนิดความร้อน</li> <li>- ระบายนอกภาคบริเวณที่สารเคมีรั่วไหล</li> </ul> </li> </ol>		





SSWT Sumiden Steel Wire (Thailand) Co., Ltd.		
วิธีการปฏิบัติงาน (Working Instruction)	หมายเลขเอกสาร : SS-WI-SHE-402	หน้าที่ : 3/4
เรื่อง : แผนฉุกเฉินการรั่วไหลสารเคมีรั่วไหล (Emergency response plan of chemical leak)	วันที่ประกาศใช้ : 08-Sep-22	ครั้งที่แก้ไข : 1
อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย :-		
เครื่องมือที่ใช้ :-		
ขั้นตอนการทำงาน	ลักษณะงานและคุณภาพ	ประเด็นความปลอดภัย
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)</b>		
<p>(5) หยุดการรั่วไหล และระงับการแพร่กระจาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระวังการรั่วไหลของจุดที่เป็นต้นเหตุ (ถ้าสามารถทำได้)</li> <li>- เก็บกวาดสารเคมี เพื่อไม่ให้น้ำไหล (ถ้าเป็นไปได้)</li> <li>- เคลื่อนย้ายสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่อยู่ใกล้เคียงให้ห่างจากบริเวณที่เกิดการรั่วไหล</li> <li>- ป้องกันการแพร่กระจายสู่ร่างกายมนุษย์ หรือพื้นดิน โดยใช้วัสดุดูดซับสารเคมี เช่น ทรายแห้ง ซีเมนต์ วัสดุสังเคราะห์อื่นๆ เป็นต้น โดยให้ทำเป็นคันกั้นไว้รอบสารเคมีที่รั่วไหล แล้วจึงเททรายแห้งหรือวัสดุสังเคราะห์อื่นๆ (ห้ามเททรายแห้งลงไปในน้ำ)</li> <li>- กรณีที่สารเคมีไหลลงสู่ท่อระบายน้ำฝน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม เพื่อดำเนินการปิดกั้นมิให้ไหลออกไปสู่ภายนอกบริษัท</li> <li>- ให้เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม ตรวจสอบความเสียหายจากหน่วยงานราชการในกรณีที่ไม่สามารถระงับเหตุได้ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>1) สำนักงานการนิคมอุตสาหกรรม ออมตะซิตี้ ระยอง</li> <li>2) ฝ่ายงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.บางยางพร</li> <li>3) ที่ว่าการอำเภอปลวกแดง</li> </ul> </li> </ul> <p>(6) การทำความสะอาด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีที่เป็นของเหลว ให้รองการดูดซับหรือทำลายด้วยวัสดุที่ห่อหุ้มไว้ก่อน จึงค่อยดำเนินการทำความสะอาด โดยใช้ฟองน้ำทำความสะอาดในลักษณะที่ดูดซับไว้และบีบให้เรียบรอย แล้วทำความสะอาดที่เหลือน้ำสารเคมีจนหมดไป และเช็ดให้แห้ง (ห้ามใช้น้ำล้างก่อนการดูดซับ เพราะจะทำให้ปริมาณของสารเคมีที่รั่วไหลมีมากขึ้น)</li> <li>- กรณีเป็นขีปนาวุธของแข็ง ให้ทำความสะอาดด้วยเครื่องดูดฝุ่นอุตสาหกรรม หรืออาจใช้ฟองน้ำแล้วทำความสะอาด</li> <li>- ข้อควรระวังสารเคมีไวไฟ ต้องมีถังดับเพลิงไว้ใกล้ที่เกิดเหตุ และต้องจัดให้มีระบบการถ่ายเทของอากาศที่ดี โดยการเปิดประตูเพื่อให้อากาศไหลเวียน หรือหากจำเป็นต้องใช้พัดลมระบายอากาศต้องเลือกใช้ชนิดที่ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ</li> <li>- กรณีที่สารเคมีไหลลงสู่ท่อระบายน้ำฝน ให้ปิดกั้นโดยให้ทราย และพยายามดูดซับไปยังระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง หรือหากไม่สามารถปิดกั้นได้ให้ติดต่อหน่วยงานภายนอกที่จะได้รับผลกระทบ ได้แก่ การนิคมอุตสาหกรรม ออมตะซิตี้ ระยอง</li> </ul> <p>(7) การกำจัดของเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ของเสียที่เป็นของแข็ง/ของเหลว ที่บรรจุในภาชนะจะต้องปิดให้เรียบร้อย พร้อมกับติดฉลากไว้ที่ภาชนะบรรจุให้ชัดเจน</li> <li>- ส่งไปจัดเก็บ ณ จุดที่กำหนดและแจ้งหน่วยงานความปลอดภัย เพื่อการส่งไปกำจัดตามข้อกำหนดกำหนด</li> </ul> <p>หากสารเคมีรั่วไหล และเกิดเหตุเพลิงไหม้ขึ้น ให้ดำเนินการตาม SS-SHE-WI-401 แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย</p>		
<p>3) แผนการและมาตรการป้องกันอันตรายจากสารเคมีรั่วไหล หลังเกิดเหตุ</p> <p>3.1 ให้รองผู้จัดการ/ผู้จัดการแผนก ดำเนินการเขียนรายงานในกรณีที่เกิดสารเคมีรั่วไหลลงสู่ท่อระบายน้ำฝน ร่วมมาตรการป้องกัน และแก้ไขร่วมกับเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม</p> <p>3.2 ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมทำการพิจารณาปรับปรุงแผนการควบคุมภาวะฉุกเฉินการรั่วไหลให้เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>		
<p>4) มาตรการการจัดการ หลังเกิดเหตุ</p> <p>4.1 กรณีเกิดเหตุสารเคมีรั่วไหลภายในบริษัท ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม จัดทำ Accident report</li> <li>- เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมบันทึกรายละเอียด ใน Environment Incident log sheet เพื่อติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกัน</li> </ul> <p>4.2 กรณีเกิดเหตุสารเคมีรั่วไหลออกนอกบริษัท ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม จัดทำ Accident report</li> <li>- เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมบันทึกรายละเอียด ใน Environment Incident log sheet เพื่อติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกัน</li> <li>- เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมพิจารณาออก CAR ให้แก่พื้นที่ที่เกิดเหตุ โดยร้องขอหมายเลข CAR จากแผนก ISO</li> </ul>		



SSWT Sumiden Steel Wire (Thailand) Co., Ltd.											
วิธีการปฏิบัติงาน (Working Instruction)	หมายเลขเอกสาร : SS-WI-SHE-402	หน้าที่ : 4/4									
เรื่อง : แผนฉุกเฉินการรั่วไหลสารเคมีรั่วไหล (Emergency response plan of chemical leak)	วันที่ประกาศใช้ : 08-Sep-22	ครั้งที่แก้ไข : 1									
อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย :-											
เครื่องมือที่ใช้ :-											
ขั้นตอนการทำงาน	ลักษณะงานและคุณภาพ	ประเด็นความปลอดภัย									
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีสารเคมีรั่วไหล ตั้งแต่ 50 ลิตร ขึ้นไป / Operational control : Chemical leakage</b>											
<p>เมื่อเกิดเหตุสารเคมีรั่วไหล ตั้งแต่ 50 ลิตร ขึ้นไป</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานพบเห็นสารเคมีรั่วไหล ตะโกนแจ้งเพื่อนร่วมงาน "สารเคมีรั่วไหล"</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานรีบอพยพจากพื้นที่เกิดเหตุในระบอบความปลอดภัย</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานแจ้งหัวหน้างาน</p> <p>หัวหน้างานตรวจสอบพื้นที่เกิดเหตุ และประเมินสถานการณ์</p> <p>หัวหน้างาน/รองผู้จัดการ/ผู้จัดการ ทำการปิดกั้นพื้นที่ห้ามบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในพื้นที่โดยเด็ดขาด</p> <p>ประเมินเหตุได้</p> <p>ประเมินเหตุไม่ได้</p> <p>ทีมฉุกเฉินเข้าระงับการรั่วไหล โดยควบคุมการแพร่กระจาย ไม่มีการรั่วไหลลงสู่ท่อระบายน้ำฝน</p> <p>เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ</p> <p>เก็บกู้สารเคมีรั่วไหล</p> <p>ทำความสะอาดพื้นที่ และรวบรวมของเสีย เพื่อส่งกำจัด พร้อมติดป้ายที่ภาชนะให้ชัดเจน</p> <p>สิ้นสุด</p> <p>* หากมีผู้บาดเจ็บ ให้เข้าช่วยเหลือทันที ทั้งนี้ ต้องไม่เสี่ยงต่อผู้ช่วยเหลือ และนำส่งผู้บาดเจ็บ ที่โรงพยาบาลของบริษัทฯ (ถ้าสามารถทำได้)</p>											
<p><b>เอกสารที่เกี่ยวข้อง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>SS-F-SHE-004 Rev.0 Eye wash and shower monthly check sheet</li> <li>SS-F-SHE-005 Rev.0 Chemical spill control equipment monthly check sheet</li> </ol>											
<p><b>ประวัติการปรับปรุงเอกสาร</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rev.</th> <th>วันที่</th> <th>รายละเอียดการแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>02-Oct-20</td> <td>ออกเอกสารครั้งแรก</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>08-Sep-22</td> <td>เพิ่มหัวข้อ 4 มาตรการการจัดการ หลังเกิดเหตุ และแก้ไข Flow ให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อน</td> </tr> </tbody> </table>			Rev.	วันที่	รายละเอียดการแก้ไข	0	02-Oct-20	ออกเอกสารครั้งแรก	1	08-Sep-22	เพิ่มหัวข้อ 4 มาตรการการจัดการ หลังเกิดเหตุ และแก้ไข Flow ให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อน
Rev.	วันที่	รายละเอียดการแก้ไข									
0	02-Oct-20	ออกเอกสารครั้งแรก									
1	08-Sep-22	เพิ่มหัวข้อ 4 มาตรการการจัดการ หลังเกิดเหตุ และแก้ไข Flow ให้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก่อน									

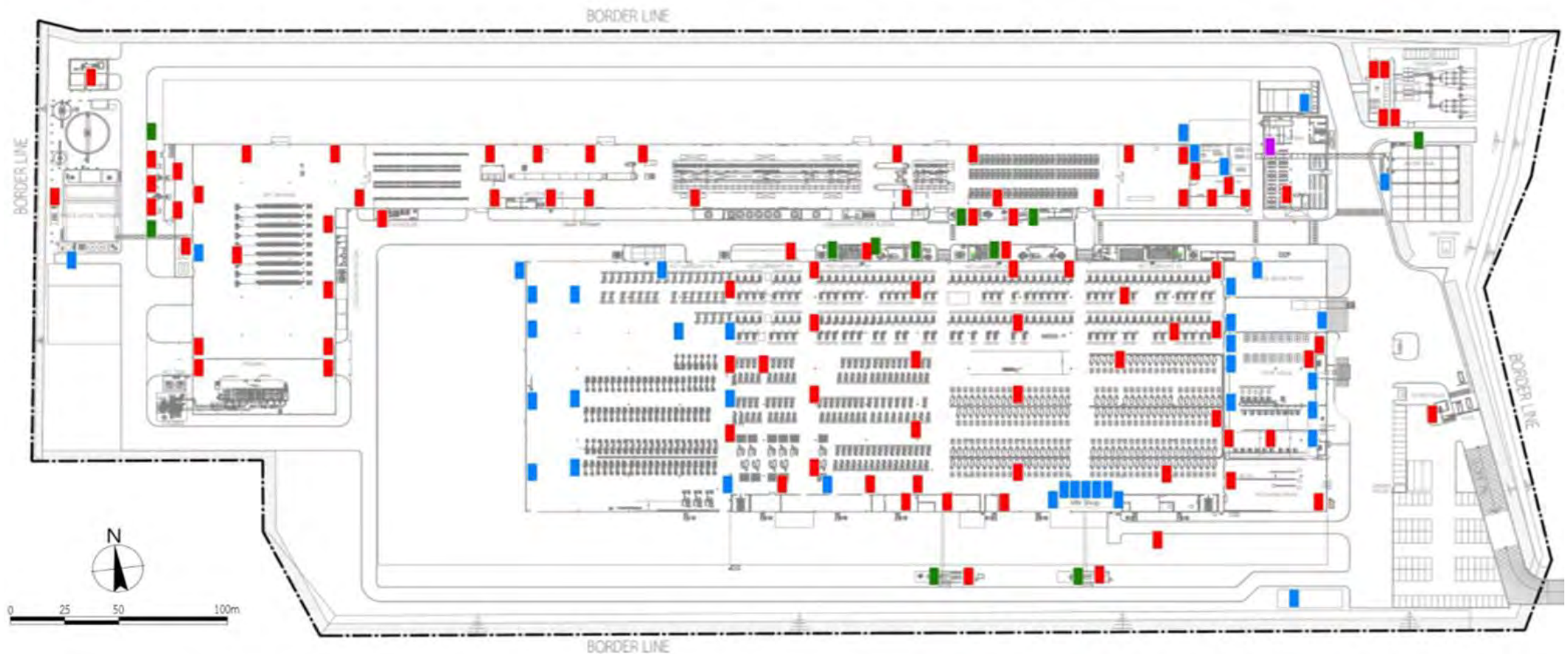


# ภาคผนวก ข-35

---

แผนผังติดตั้งอุปกรณ์ฉุกเฉิน





## คำอธิบายสัญลักษณ์

- ถังดับเพลิง ชนิด Dry Chemical
- ถังดับเพลิง ชนิด Carbon Dioxide
- ถังดับเพลิง ชนิด Foam
- ถังดับเพลิง ชนิด Halotron

# ภาคผนวก ข-36

เอกสารตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง  
ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567



<sup>a</sup> 4000/1000000 (1000000/1000000) = 0 = 0 (times record at least 5 years = 1 calendar year)[illegible]

အချက်အလက်အရရှိရန်အတွက် ၅ နှစ် + ၁ နှစ်ရှိပြီ (Keep record at least 5 years + 1 calendar year)

\*Keep records at least 5 years + 1 calendar year



[illegible]

© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved. This publication is protected by copyright. Permission is granted to reproduce this document for personal or internal use, not for redistribution.

© 2014 by the author(s). Published by Cambridge University Press. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2011 John Wiley & Sons, Ltd. *J. Forecast.* **31**, 1–12 (2012) DOI: 10.1002/for







Nov 1, 1997-Jan-2001Nov 1, 2025-Jan-24May 1 2015 - June 2015





# ภาคผนวก ข-37

---

ผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2566



# รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพประจำปี 2566

บริษัท ชุมิเดน สตีล ไลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

วันที่ตรวจสอบคุณภาพ 24 พฤศจิกายน 2566

โดย



ที่ พท. 30502/2566

โรงพยาบาลพญาไทบางพระ

Phyathai BangPhra Hospital

238/17 หมู่ 2 ค.บางพระ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

โทร. 038-341334, 038-198188 แฟกซ์ 038-341229

หนังสือรับรองผลการตรวจสอบคุณภาพ

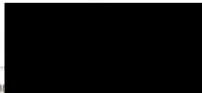
หนังสือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรับรองว่า บริษัท ชุมิเดน สตีล ไลน์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพพนักงาน ประจำปี 2566 ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งมีรายชื่อพนักงานเข้ารับการตรวจสอบคุณภาพจำนวน 476 คน กระทั่งการตรวจสอบคุณภาพ โดยโรงพยาบาลพญาไทบางพระ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบคุณภาพ ในตอนเช้าที่ 10:00-10:30 น. คำนึงถึงการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลพญาไทบางพระ ได้ทำการสรุปผลและรวบรวมผลการตรวจสอบคุณภาพประจำปีไว้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ และขอรับรองผลการตรวจสอบคุณภาพประจำปีไปตามข้อกำหนดกฎกระทรวงในเรื่องมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในเรื่องการตรวจประเมินที่ การแจ้ง และรายงานเกี่ยวกับสุขภาพก่อน นัดขึ้นไปตามข้อกำหนดของกฎจ้าง และมาตรฐานด้านวิชาการทุกประการ



(นายแพทย์นิติรัฐ วรรณ)

ว.56651

แพทย์อำนวยการและผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพศาสตร์



(นาง)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

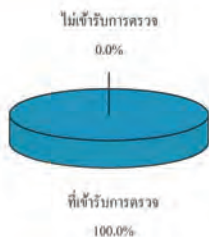


ภาพรวมการตรวจสอบคุณภาพพนักงานประจำปี 2566

บริษัท ชุมิเดน สตีล ไลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

จำนวนพนักงานทั้งหมด 476 คน  
จำนวนพนักงานที่เข้ารับการตรวจ 476 คน คิดเป็น 100.0 %  
จำนวนพนักงานที่ไม่เข้ารับการตรวจ 0 คน คิดเป็น 0.0 %

กราฟภาพรวมแสดงการตรวจสอบคุณภาพพนักงานประจำปี 2566



บริษัท ชุมิเดน สตีล ไลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

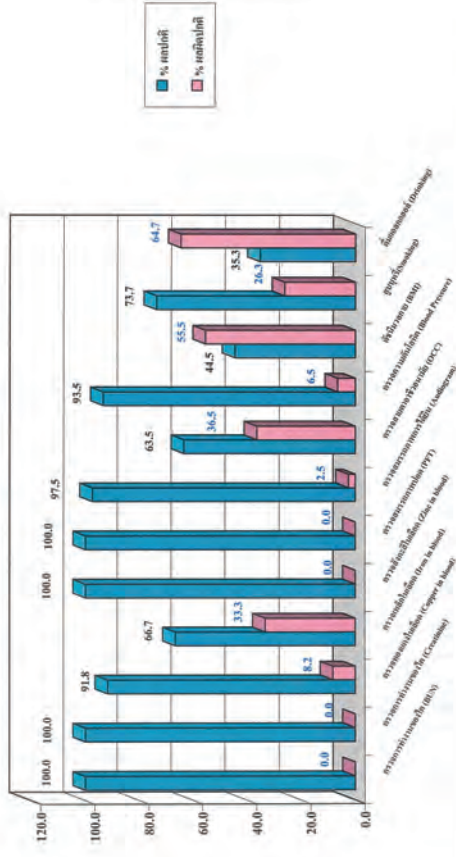
ประจำปี 2566

ไม่ผ่านการตรวจ						
รายการตรวจ	ผลปกติ (คน)	ผลผิดปกติ (คน)	% ผลปกติ	% ผลผิดปกติ	ไม่เข้ารับการตรวจ (คน)	เข้ารับการตรวจ (คน)
ตรวจสุขภาพทั่วไป (General Health)	434	42	91.2	8.8	0	476
ตรวจคอเลสเตอรอล (CXR)	459	10	97.9	2.1	1	460
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)	184	0	100.0	0.0	0	184
ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	363	113	76.3	23.7	0	476
ตรวจอัตราส่วนส่วนประกอบ (UA)	435	41	91.4	8.6	0	476
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	436	40	91.6	8.4	0	476
ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol)	262	214	55.0	45.0	0	476
ตรวจระดับไขมันในเลือด (Triglyceride)	327	149	68.7	31.3	0	476
ตรวจการทำงานของตับ (SGOT)	437	39	91.8	8.2	0	476
ตรวจการทำงานของตับ (SGPT)	385	91	80.9	19.1	0	476
ตรวจการทำงานของตับ (Albumin Plus.)	465	11	97.7	2.3	0	476
ตรวจการทำงานของตับ (BUN)	476	0	100.0	0.0	0	476
ตรวจการทำงานของตับ (Creatinine)	476	0	100.0	0.0	0	476
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (Copper in blood)	89	6	93.8	6.2	0	97
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (Iron in blood)	2	1	66.7	33.3	0	3
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (Zinc in blood)	97	0	100.0	0.0	0	97
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (PTT)	441	0	100.0	0.0	7	448
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (Audiogram)	464	12	97.5	2.5	0	476
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (OCC)	101	58	63.5	36.5	0	159
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (Blood Pressure)	445	31	93.5	6.5	0	476
ตรวจคอเลสเตอรอลในเลือด (HBM)	212	264	44.5	55.5	0	476

ไม่ผ่านการตรวจ						
รายการตรวจ	ไม่สูบบุหรี่ (คน)	สูบบุหรี่ (คน)	% ไม่สูบบุหรี่	% สูบบุหรี่	ไม่เข้ารับการตรวจ (คน)	เข้ารับการตรวจ (คน)
สูบบุหรี่ (Smoking)	351	125	73.7	26.3	0	476

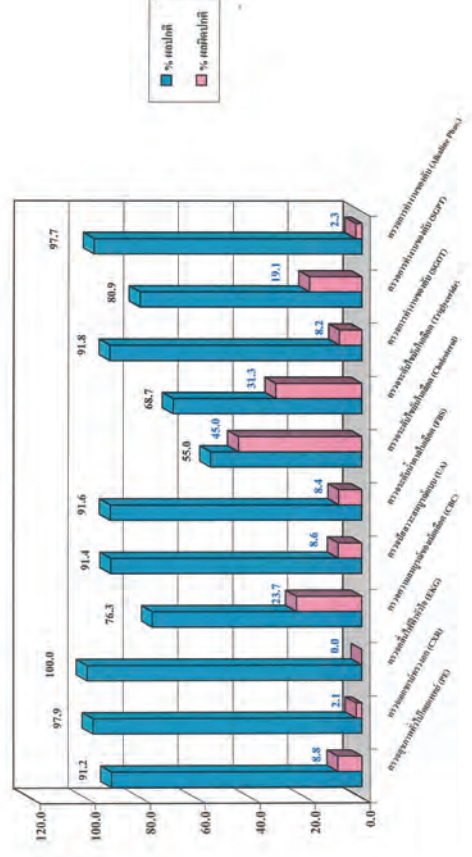
ไม่ผ่านการตรวจ						
รายการตรวจ	ไม่ดื่ม (คน)	ดื่ม (คน)	% ไม่ดื่ม	% ดื่ม	ไม่เข้ารับการตรวจ (คน)	เข้ารับการตรวจ (คน)
ดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol)	168	308	35.3	64.7	0	476

กราฟภาพรวมแสดงการตรวจสุขภาพประจำปี 2566 (จำนวนคน)



ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအခန်းကဏ္ဍတွင် အောက်ပါအတိုင်း ဆက်လက်လေ့လာပါ။

กราฟภาพรวมแสดงการตรวจสุขภาพประจำปี 2566 (%)





## ภาคผนวก ข-38

---

บันทึกข้อตกลงบริการทางการแพทย์ระหว่างโรงงานและโรงพยาบาล





โรคหรือการตรวจร่างกายที่ผิดปกติหรือการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย (ผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายต้องระบุวันที่และ) มีดังนี้

1 การทำ X-ray (เฉพาะ กรณีเฉพาะ)

2 การทำอัลตราซาวด์เพื่อตรวจ

3 การตรวจพบ

4 การประกอบกระดูก

5 การวินิจฉัยด้วยวิธี

6 การวินิจฉัยทางจิตประสาท

7 การวินิจฉัยทางประสาท

8 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานพยาบาลที่เป็นส่วนประกอบของโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน จำกัด มีดังนี้

- โรงพยาบาลศิริราช

ตั้งอยู่เลขที่ 333/3 หมู่ที่ 4 ต.ศิริราช อ.เมือง จ.ระยอง 21000 โทร.038-098555

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 444/21-23 หมู่ที่ 3 ต.ป้อม อ.หัวเขา จ.ชลบุรี 20230 โทร.038-337669

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 99-99 หมู่ที่ 1 อ.สุขุมวิท ต.พญา อ.บ้านฉาง จ.ระยอง 21130 โทร.038-604669

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 625/70 หมู่ที่ 1 ต.ป้อม อ.เมือง จ.ระยอง 21140 โทร.038-025957

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 333/176 หมู่ 4 ต.ป้อม อ.เมือง จ.ระยอง 21140 โทร.038-051970

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 111/49-50 หมู่ 4 ต.บ้านฉาง อ.บ้านฉาง จ.ระยอง 21140 โทร.038-015950

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 54/21 อ.ท่าเรือ อ.เมือง จ.ระยอง 21180 โทร.038-029430

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 222-6 หมู่ที่ 2 ต.ระยอง อ.เมือง จ.ระยอง 21180 โทร.038-026519

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 284/40 หมู่ที่ 2 ต.พญา อ.เมือง จ.ระยอง 21160 โทร.038-016300

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 267/8 - 10 อ.สุขุมวิท ต.บ้านฉาง อ.เมือง จ.ระยอง โทร. 033 013 969

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 344 ต.หนองสาหร่าย อ.บ้านฉาง จ.ระยอง 20470 โทร.038-190099

- สถานีเวชกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ 104, 106 ซอยสุขุมวิท กม. 4 ต.บ้านฉาง อ.เมือง จ.ระยอง 21000 โทร.038-010001

- โรงพยาบาลศิริราช

ตั้งอยู่เลขที่ 218 ต.บ้านฉาง อ.เมือง จ.ระยอง 21000

- โรงพยาบาลศิริราช

ตั้งอยู่เลขที่ 855 หมู่ที่ 4 ต.ป้อม อ.เมือง จ.ระยอง 21140

กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูล สถานพยาบาลในรายชื่อโรงพยาบาล กรุณาตรวจสอบรายชื่อที่ส่งมาหรือติดต่อ

เนื่องจากบริษัทประกันชีวิต บริษัท ไม่ให้ให้บริการ

ที่ E10091220604027



สำนักงานทะเบียนในส่วนภูมิภาค  
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

## หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัท ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2554 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105554033155

ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือ ดังนี้

- ชื่อบริษัท บริษัท ซูนิค สตีล ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด
- กรรมการของบริษัท 5 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้
  - นายท้าว ชูเกียรติ
  - นายท้าว ภูมิจิ
  - นายโบสถ์ มิยาโมโตะ
  - นายเคนจิ ยามาโมะ
  - นายท้าวชิโร โอะกะ
- จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งอยู่ผูกพันบริษัทได้คือ นายท้าว ชูเกียรติ หรือ นายท้าว ภูมิจิ คนใดคนหนึ่งลงลายมือชื่อและประทับตราสำคัญของบริษัท
- ทุนจดทะเบียน 1,130,000,000.00 บาท / หนึ่งพันหนึ่งร้อยสามสิบล้านบาทถ้วน
- สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 7/325 หมู่ที่ 6 ตำบลบางนาพร อำเภอบางพลี จังหวัดระยอง
- วัตถุที่ประสงค์ของบริษัท 14 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 2 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556

(นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล)

นายทะเบียน



ที่ E10091220604027



สำนักงานทะเบียนในส่วนภูมิภาค  
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

## หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่า บริษัท ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2554 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105554033155

ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือ ดังนี้

- ชื่อบริษัท บริษัท ซูนิค สตีล ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- บริษัท ซูนิค สตีล ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2559/
- นิติบุคคลที่จดทะเบียนแล้วเมื่อมีลูกจ้าง ให้ติดต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด ภายใน 30 วัน เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน
- นิติบุคคลที่ส่งงบการเงินปี 2566
- หนังสือรับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณา
- นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียนไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ



คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เพื่อการค้าเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องคดี

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

Department of Business Development

Ministry of Commerce

หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เพื่อการค้าเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องคดี

สามารถตรวจสอบรายชื่อบริษัทได้ที่เว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

นายทะเบียน

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

Department of Business Development

Ministry of Commerce

หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เพื่อการค้าเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการฟ้องร้องคดี

สามารถตรวจสอบรายชื่อบริษัทได้ที่เว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

นายทะเบียน

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

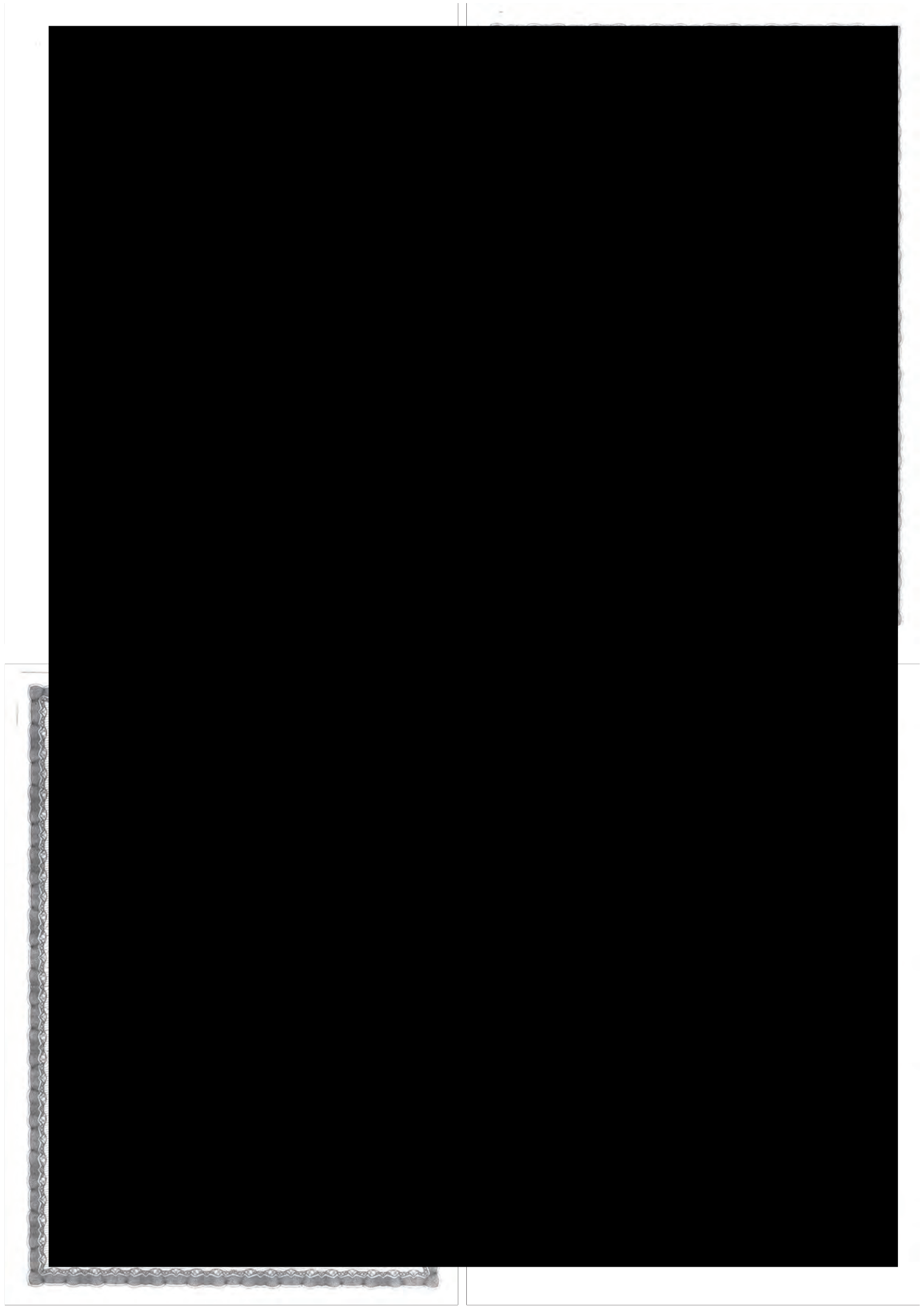
นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล

นางสาวทิพย์ จงกลวานิลล













สัญญาเลขที่ 59-05-009  
สัญญาการรักษาพยาบาล

ทำที่ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา  
วันที่ 1 มิถุนายน 2559

สัญญานี้ทำขึ้นระหว่าง บริษัท โรงพยาบาลศรีราชา จำกัด (มหาชน) ผู้ประกอบกิจการ  
สถานพยาบาลในนาม โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ตั้งอยู่ 90 ถนนศรีราชา 3 ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา  
จ.ชลบุรี 20110 โดย นางณณิชา พัฒนกุล ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทนบริษัทฯ  
ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า "โรงพยาบาล" กับ บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด ตั้งอยู่เลขที่  
7/325 หมู่ 6 ต.นาบฉกรรจ์ อ.ปลวกแดง จ.ระยอง 21140 โดย นายอูจิ ซาโน กรรมการผู้จัดการ  
ผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทฯ ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า "บริษัท" ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญา  
บริการ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการรักษาดังตามสัญญานี้ คือ

- 1.1 พนักงาน บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด
- 1.2 ขึ้นไป ประจวบ บุคคลที่บริษัทส่งตัวมารักษาพยาบาล

ข้อ 2. การแสดงหลักฐานเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

2.1 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

พนักงาน แสดงหลักฐาน คือ แสดงบัตรประชาชนหรือบัตรที่ราชการออกให้

ผู้รับสิทธิรับค่าจ้าง / วงเงิน คือ บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด

กรณีฉุกเฉิน / วันหยุด / ไม่มีหลักฐาน แสดงบัตรประชาชนหรือบัตรที่ราชการออกให้

1. คุณ จุณิณี ชุ่มสนา โทร.089-8343944

2. คุณ พัทธินันท์ แก้วอินทร์ โทร.081-9827364

2.2 พันธกรรม

พนักงาน แสดงหลักฐาน คือ แสดงบัตรประชาชนหรือบัตรที่ราชการออกให้

ผู้รับสิทธิรับค่าจ้าง / วงเงิน คือ บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด

กรณีฉุกเฉิน / วันหยุด / ไม่มีหลักฐาน ได้เคยติดต่อกับบริษัทที่ส่งตัวมาส่งเงิน 10,000 บาท/คน/ปี

( วงเงินเดียวกับ OPD )

ติดต่อบริษัทตามรายชื่อข้อ 2.1

หน้า 1 / 5

2.4 กรณีฉุกเฉินเหตุหรือเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| พนักงาน แสดงหลักฐาน คือ              | 1. เอกสาร กท. 16 และ 44 จากบริษัทฯ                 |
|                                      | 2. บัตรประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้           |
|                                      | 3. หนังสือส่งตัวจากบริษัทฯ                         |
| ผู้รับสิทธิรับค่าจ้าง / วงเงิน คือ   | 1. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน                         |
|                                      | 2. กรณีส่วนเกินจากกองทุนเงินทดแทน ให้วางมัดที่     |
|                                      | บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยใช้ |
|                                      | หนังสือส่งตัวจากบริษัทฯ คู่กับบัตรพนักงานหรือบัตร  |
|                                      | ประชาชน ได้เคยติดต่อบริษัท                         |
| กรณีฉุกเฉิน / วันหยุด / ไม่มีหลักฐาน | 1. คุณ อิศราพร ศรีทิพย์ โทร.089-8347429            |
|                                      | 2. คุณ สุพจน์ ชื่นบานเย็น โทร.063-1872304          |

ข้อ 3. ส่วนลด โรงพยาบาลจะมีส่วนลดในการรักษาพยาบาล ตามรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 ค่ายา, ค่าห้องพัก ลด 10 %
- 3.2 พันธกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ลด 10% ( ยกเว้นประติรูปผู้ พึ่งไม่ยอม ลด 5% ) ยกเว้นค่าแพทย์

ข้อ 4. การชำระค่าตรวจรักษา กรณีเจ็บป่วยหรือรักษาพยาบาลที่บริษัท (กำหนดด้วยข้อนี้) ทุกวันที่ 25 ของเดือน

4.1 เอกสารประกอบการวางมัด

- 4.1.1 ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล
- 4.1.2 หนังสือส่งตัวจากบริษัทฯ
- 4.1.3 สำเนาบัตรพนักงาน หรือ บัตรที่ทางราชการออกให้
- 4.1.4 ใบรับรองแพทย์

4.2 บริษัทต้องชำระค่าตรวจรักษาให้แก่โรงพยาบาล ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเอกสารแจ้ง

ค่าตรวจรักษา โดย ชำระค่าตรวจรักษาเป็นเช็คเช็คด่วน (A/C PAYEE ONLY) ในนาม

บริษัท โรงพยาบาลศรีราชา จำกัด (มหาชน) หรือ

SRIRACHA NAKORN GENERAL HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

4.3 โรงพยาบาลส่งเอกสารแจ้งค่าตรวจรักษาภายในวันที่ 1-4 ของเดือน นำส่งที่

- |            |  |
|------------|--|
| คุณ / แผนก | คุณ จุณิณี ชุ่มสนา แผนกทรัพยากรบุคคล             |
| บริษัท     | ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด             |
| ที่อยู่    | 7/325 หมู่ 6 ต.นาบฉกรรจ์ อ.ปลวกแดง จ.ระยอง 21140 |
| โทรศัพท์   | 038-036410-4 ต่อ 010                             |
| โทรสาร     | 038-036412                                       |

หน้า 1 / 4

ข้อ 5. โรคหรือการตรวจรักษาที่บริษัทฯไม่รับผิดชอบ (ผู้เข้ารับการตรวจรักษาต้องชำระค่าเอง)

บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบในกรณีที่พนักงานใช้สิทธิสวัสดิการบริษัทฯโดยมีใบอนุมัติเหตุจากการทำงาน จะไม่รับผิดชอบ มีดังนี้

- 5.1 การทำ X-ray (ยกเว้น กรณีแพทย์สั่ง)
- 5.2 การทำอัลตราซาวด์เพื่อตรวจความงาม
- 5.3 การครอบฟัน
- 5.4 การประมาณราคา
- 5.5 การรักษาเกี่ยวกับผิว
- 5.6 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5.7 การฉีดยา
- 5.8 การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ข้อ 6. หากคำวินิจฉัยทางการแพทย์ อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ข้อ 7. "บริษัท" หรือ "โรงพยาบาล" ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง อาจยกเลิกสัญญาหรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสัญญา  
รักษาพยาบาลข้างต้น โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ฝ่ายหนึ่งให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

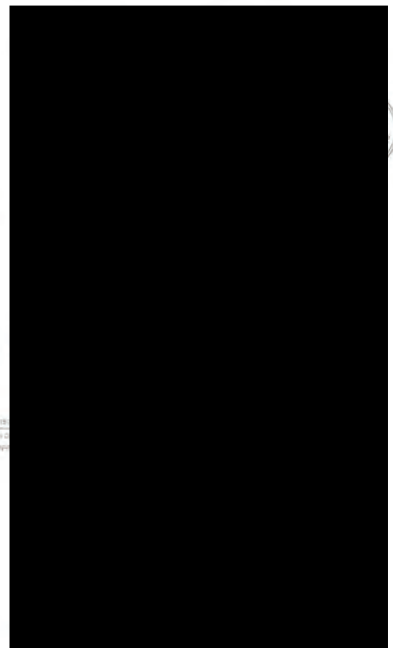
ข้อ 8. ทั้งนี้ พนักงานของบริษัท สามารถใช้ไปกับการรักษาพยาบาล ณ คลินิกหรือศูนย์ของ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา  
ได้ ภายใต้เงื่อนไขเดียวกันที่ คลินิกพญาไทระยอง โทร. 033/124-125 ต.ปะอิน อ.ศรีราชา  
จ.ชลบุรี 20230

ข้อ 9. สัญญานี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559

สัญญานี้จะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ของทุกปี ภายใต้เงื่อนไขและข้อตกลงตามหนังสือสัญญา  
ฉบับนี้ทุกประการ สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้อ่านข้อความโดย  
ตลอดแล้วเห็นต้องตรงกันตามที่ระบุไว้ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน และต่างฝ่ายรักษา  
สัญญาไว้ฝ่ายละฉบับ หากทั้งสองฝ่ายมีใต้นยกเลิกสัญญาก่อนวันสิ้นสุด ใ้ถือว่ามีการบังคับใช้ต่อไปอีกคราวละ 1 ปี

หน้า 3 / 5

บริษัท ซูมิเค็น สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด



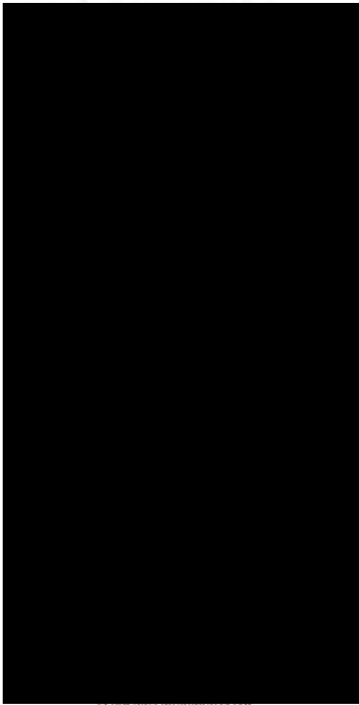
( นายอูจิ ซาโน กรรมการผู้จัดการ )

ผู้จัดการแผนกการตลาดคู่สัญญาและลูกค้าสัมพันธ์

หน้า 4 / 5



ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือส่งตัว  
บริษัท ซูมิเคม สติล ไรร์ (ประเทศไทย) จำกัด



หน้า 5 / 5



ที่ ขบ.000019

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

**หนังสือรับรอง**

ขอรับรองว่าบริษัท โฉมพรมประณีต เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยบริษัทมหาชนจำกัด  
เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2538 ทะเบียนเลขที่ 0107538000088 (เดิมเลขที่ ขบจ.531)

ปรากฏข้อความในรายการถามเอกสารทะเบียน ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อบริษัท บริษัท โรงพยาบาลศิริราชธนกร จำกัด (มหาชน)
2. กรรมการของบริษัท 7 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้
 

1. นายวิชัย ทองแดง	2. นายมิตร ทองแดง
3. นายชาติ ศวงเนตร	4. นางณกุล น้อยอำ
5. นายประสิทธิ์ ทัพกุล	6. นางสาวเกษรา วงศ์โคก
7. นายธนาคม เมธะนามน/	

3. ชื่อและจำนวนกรรมการซึ่งมีอำนาจลงลายมือชื่อแทนบริษัทคือ นายวิชัย ทองแดง ลงลายมือชื่อร่วมกับ  
นายมิตร ทองแดง และประทับตราสำคัญของบริษัท

หรือกรรมการคนใดคนหนึ่งลงลายมือชื่อร่วมกับ นายวิชัย ทองแดง หรือ นายมิตร ทองแดง

รวมเป็นสองคน และประทับตราสำคัญของบริษัทในกิจการทุกเรื่อง ยกเว้นเอกสาร

(ก) จดทะเบียนนิติบุคคลหรือการขึ้นทะเบียน (ยกเว้นการขึ้นทะเบียนในเครือ)

หรือการค้าประภัง

(ข) จดทะเบียนนิติกรรมประเภทการซื้อ ขาย จำนอง จำนองสิทธิหรือทรัพย์สิน

ที่มีมูลค่าเกินกว่า 50,000,000 บาท

(ค) จดทะเบียนนิติกรรมประเภทการเช่า หรือให้เช่าอสังหาริมทรัพย์ที่มีกำหนดเวลา

เกินกว่า 3 ปี หรือจดทะเบียนนิติกรรมประเภทการจำนองจำนอง หรือการโอนมาซึ่ง

อสังหาริมทรัพย์ หรือจดทะเบียนนิติกรรมประเภทการจำนอง จำนอง หรือการประยูการ

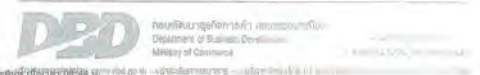
เหนือทรัพย์สินใด ๆ

(ง) จดทะเบียนนิติกรรมประเภทการเข้าเป็นหุ้นส่วนหรือหุ้นส่วนหรือออกจากหุ้นเป็น

ผู้ถือหุ้นหรือหุ้นส่วนในนิติบุคคลใด ๆ ที่มีมูลค่าเกินกว่า 50,000,000 บาท

(จ) การขึ้นจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงแก้ไขอำนาจลงลายมือชื่อของกรรมการเพื่อยุติบริษัท

หรือ



ฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ไม่สามารถนำใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ได้



ที่ ขบ.000019

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

**หนังสือรับรอง**

(จ) การเปิดหรือปิดบัญชีเงินฝากหรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอำนาจลงลายมือชื่อ  
ของบุคคลใดอันเกี่ยวข้องกับบัญชีเงินฝากธนาคารหรือสถาบันการเงินใด ๆ ของบริษัท

ให้นายวิชัย ทองแดง หรือ นายมิตร ทองแดง ลงลายมือชื่อร่วมกับ

นายชาติ ศวงเนตร หรือ นายประสิทธิ์ ทัพกุล หรือ นางณกุล น้อยอำ

หรือ นางสาวเกษรา วงศ์โคก รวมเป็นสองคนและประทับตราสำคัญของบริษัท

ขอจำกัดอำนาจของกรรมการไว้ดังนี้/

4. หุณ หุณจตทะเบียน 359,541,800.00 บาท /

(สามารถนำขึ้นแก้แล้วแต่ส่วนหนึ่งพันแปด

หุณชำระแล้วเป็นเงิน 359,541,800.00 บาท /

(สามารถนำขึ้นแก้แล้วแต่ส่วนหนึ่งพันแปด

5. สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 90 ถนนศรีราชบุตร

จังหวัดชลบุรี/

สำนักงานสาขา ตั้งอยู่ (1) เลขที่ 265/55 หมู่ที่ 3 ตำบล

จังหวัดชลบุรี

สำนักงานสาขา ตั้งอยู่ (2) เลขที่ 214/27-28 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองขาม อำเภอสัตหีบ

จังหวัดชลบุรี/

6. วัตถุประสงค์ของบริษัทมหาชน จำกัด 41 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้

จำนวน 4 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารและประทับตรากรมพัฒนาธุรกิจการค้าเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2539



คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความครบถ้วนหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง



ที่ ขบ.000019

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

**หนังสือรับรอง**

ขอรับรองว่า บริษัท ประถมพาณิชย์ จำกัด เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยบริษัทมหาชนจำกัด

1. กรณีที่เป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรรมการและผู้บริหารจะต้องมีคุณสมบัติ

และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ.2535 ไม่ผิดจรรยาบรรณ

และระเบียบที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์

2. บริษัทนี้เดิมชื่อ บริษัท โรงพยาบาลศิริราชธนกร จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0205535002311

3. โฉมพรมประณีตเป็นบริษัทมหาชนจำกัด เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2538/

4. นิติบุคคลนี้ได้ตั้งงบการเงินปี 2557

5. หนังสือรับรองเฉพาะข้อความที่นาง/บริษัทได้เข้ามาจดทะเบียนเพื่อแสดงหลักฐานเท่านั้น

ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณา

6. นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญของหนังสือ

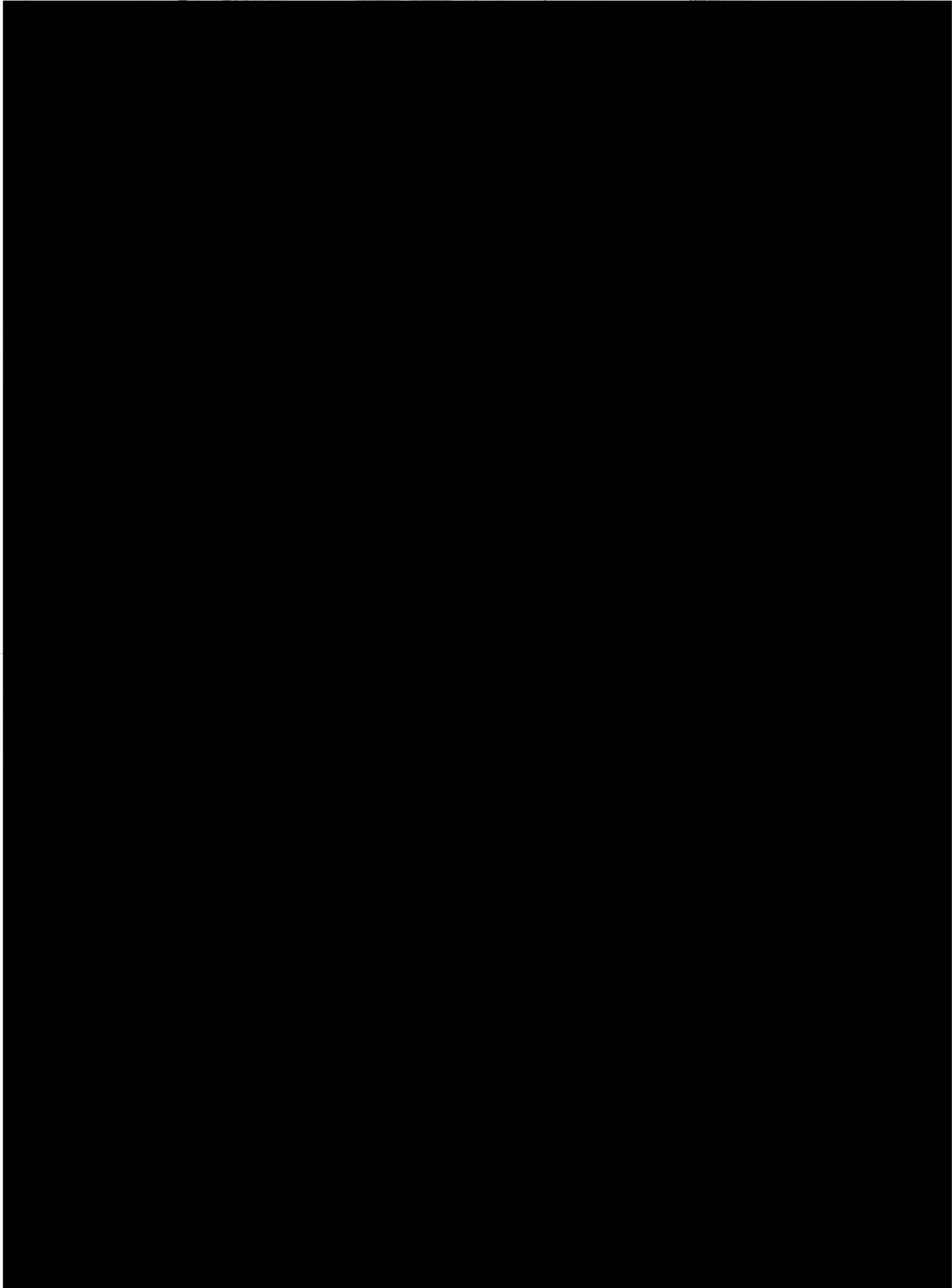
ไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ



ฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ไม่สามารถนำใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ได้











# ภาคผนวก ข-39

---

นโยบายการอนุรักษ์การไถ่ยืม

บริษัท ซุมิเดน สตีล ไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด

7/325 หมู่ 6 ตำบล มาบยางพร , อำเภอ ปลวกแดง , จังหวัดระยอง 21140 ประเทศไทย

โทรศัพท์ : (66) 38 036 410 โทรสาร : (66) 38 036 412

## ประกาศ/คำสั่ง ที่ คป. 008 / 2567

## เรื่อง นโยบายการอนุรักษ์การได้ยิน

เพื่อให้การดำเนินงานมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ของบริษัท ซุมิเดน สตีลไวร์ (ประเทศไทย) จำกัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมาย บริษัท ฯ จึงได้กำหนดนโยบายการอนุรักษ์การได้ยิน ดังนี้

1. กำหนดพื้นที่ควบคุมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน จำนวนทั้งสิ้น 3 แผนก ดังนี้ Wet Drawing, Stranding และ RW-Check Reel (งานซ่อมรีล) เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พนักงานได้รับสัมผัสเสียงตลอดระยะเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 85 เดซิเบลเอขึ้นไป
2. ควบคุมระดับเสียง โดยให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขที่แหล่งกำเนิดเสียงเป็นอันดับแรก หรือทางผ่านของเสียง หรือผู้ที่ได้รับสัมผัส ตามลำดับ
3. กำหนดให้พนักงานที่ได้รับสัมผัสเสียงตลอดระยะเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 85 เดซิเบลเอขึ้นไป และพนักงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ควบคุมฯ ต้องสวมใส่ปลั๊กอุดหู ตลอดระยะเวลาการทำงาน
4. เฝ้าระวังเสียงดัง โดยการตรวจวัดระดับเสียง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และปรับปรุงแผนผังเส้นเสียง ทุก 3 ปี
5. เฝ้าระวังการได้ยิน โดยการทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน ให้กับพนักงานที่ได้รับสัมผัสเสียงตลอดระยะเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 85 เดซิเบลเอขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง
6. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ความสำคัญของการทดสอบสมรรถภาพการได้ยิน อันตรายของเสียงดัง การควบคุม ป้องกัน และการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้กับพนักงานที่ทำงานที่มีระดับเสียงดังที่ได้รับสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 85 เดซิเบลเอขึ้นไป และพนักงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ควบคุมฯ

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และขอความร่วมมือจากพนักงานทุกคน ถือปฏิบัติด้วยจิตสำนึกความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อป้องกันอันตรายจากเสียงดัง และลดความเสี่ยงในการสูญเสียสมรรถภาพการได้ยินต่อไป



ประกาศ ณ วันที่ 01 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ. [Redacted Signature]

( นายทาคาฟูมิ มาซุอิ )

ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

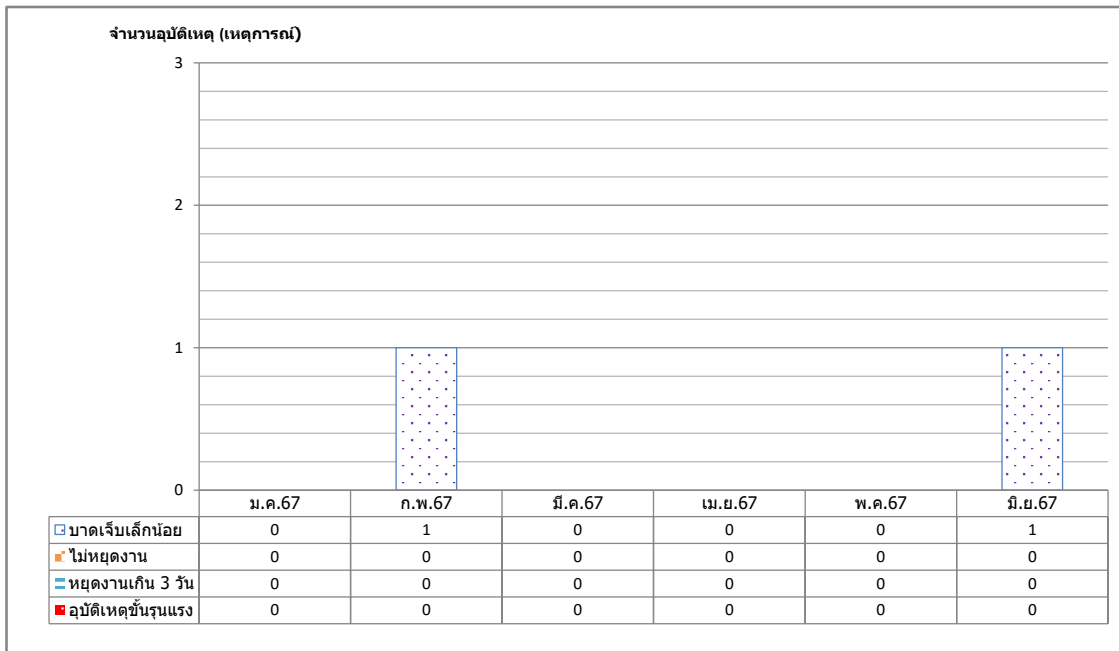


# ภาคผนวก ข-40

---

บันทึกสถิติการเกิดอุบัติเหตุ

**สถิติอุบัติเหตุ ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เดือน มิถุนายน 2567**





วันที่ เกิดเหตุ	แผนก/ส่วน /พื้นที่เกิดเหตุ	รายละเอียด		สาเหตุปัจจัย	ความรุนแรง		การดำเนินการ/แนวทางป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ
					บุคคล	ทรัพย์สิน	
8/Feb/24	กระบวนการ ติ๊กเลี้ยวจอด	1. ขณะที่พนักงานทำการ Take Up งานด้วยยาง 100 เมตรออกจากเครื่อง RHA No. 651 2. หลังจากเสร็จงาน Take up พนักงานขับหลังให้เครื่อง RHA No. 649 (หันหลังเฉียงเพื่อที่จะเดินออกจากเครื่อง) 3. ขณะเดียวกันเครื่องจักร RHA No. 649 ที่กำลังรับงาน โน้ตลด DU ขนาดเส้น 0.415 มม. จึงเส้นลวดขาด โดยเส้นลวดที่ขาดกระเด็นออกบริเวณฐานบนของประตูเครื่องจักร มาโดนบริเวณทางหัวด้านขวาของพนักงาน เป็นแผลเล็กน้อย	Human	1. พนักงานไม่ได้ตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องจักร ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	✓		1. ทำการสื่อสารแบบเร่งด่วนให้กับพนักงานทุกคนได้รับทราบ ผ่านไลน์กลุ่มของแผนก 2. นำเคสอุบัติเหตุไปทำ KYT ให้ครบทั้ง 3 กะ 3. แก้ไข WI โดยการเพิ่มประเด็นการตรวจสอบเครื่องจักรก่อนเริ่มปฏิบัติงานและเพิ่มเดิมการปฏิบัติงานเมื่อพบสิ่งผิดปกติให้ชัดเจน 4. ทำการอบรม WI ให้กับพนักงานทุกคน
			Facility	1. ประตูเครื่องจักรมีผู้ดำเนินการ (รองรอยเก่า) ทำให้เส้นลวดขาดกระเด็นออก			1. MN ทำการแก้ไขประตูเครื่องจักรเครื่อง RHA No.649 2. แผนก ST ทำการตรวจสอบเครื่องจักรทุกเครื่อง โดยให้ครอบคลุม 3 หัวข้อ รวมทั้งให้แจ้งปัญหาเครื่องจักรให้ MN จัดทำแผนการแก้ไข - มีร่องรอยการแตกร้าวของเครื่องจักรหรือไม่ - ประตูเครื่องจักรปิดสนิทหรือไม่ - มีช่องว่างของเครื่องจักรที่เส้นลวดสามารถกระเด็นออกจากเครื่องจักรหรือไม่
			Management	1. แบบฟอร์มการตรวจสอบเครื่องจักรไม่ครอบคลุม เรื่องการตรวจสอบด้านความปลอดภัย (ตรวจสอบเฉพาะฟังก์ชันการทำงานของเครื่องจักร)			1. เพิ่มเดิมการตรวจสอบด้านความปลอดภัย ลงในเอกสารการตรวจสอบเครื่องจักร 2. ทำการอบรมการตรวจสอบเครื่องจักรให้กับพนักงานทุกคน
22/Jun/24	กระบวนการ ร้อยเส้นลวดใหม่	1. ช่วงเวลา 06.40 น. พนักงานปฏิบัติงานอยู่ที่เครื่อง RW No.14 ขั้นตอนการทำงานเปลี่ยนถ้ายึดพนักงานทำการร้อยเส้นเข้า Roller ชุดที่ 1 โดยใช้มือขวาจับเส้นลวดมือซ้ายจับที่ขอบรูล 2. ขณะร้อยเส้นลวดเข้า Roller พนักงานมีความรู้สึกได้ว่าโดนปลายเส้นลวดสลับบิดโดนดวงตาข้างซ้าย 3. พนักงานรู้สึกกระดูกดวงตาเล็กน้อยและได้ใช้เสื้อพนักงานเช็ดบริเวณดวงตา แต่ยังร้อยเส้นลวดต่อจนเสร็จ โดยไม่ได้แจ้งเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานและไม่ได้ไปปฐมพยาบาลที่ห้องพยาบาล 4. เวลา 16.00 น. หลังพนักงานตื่นนอนพนักงานพบว่าดวงตาบวมแดงและกระดูกข้างเคียงจึงแจ้งหัวหน้าเพื่อขอเวลาไปพบแพทย์โดยใช้สิทธิการรักษาประกันอุบัติเหตุ	Human	1. พนักงานซื้อแว่นตามาใส่เองโดยไม่มีปัญหาสายตา	✓		1. สื่อสารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้กับพนักงานทุกคนรับทราบ 2. ทำ KYT เน้นย้ำความเสี่ยงให้กับพนักงานให้ครบทั้ง 3 กะ 3. ทำการสื่อสารกำหนดให้พนักงานสวมใส่แว่นตามิวยี่ที่บริษัทจัดให้เท่านั้น กรณีที่พนักงานไม่มีปัญหาสายตา โดยให้ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกแผนก
			Facility	-			-
			Management	1. WI ไม่ได้ระบุวิธีการจับปลายเส้นลวดอย่างปลอดภัย ทำให้พนักงานไม่ได้จับปลายเส้นลวด ขณะทำการร้อยเส้นลวดเข้า Roller			1. แก้ไข WI (SS-WI-PR-RW-093,094) โดยเพิ่มเติมประเด็นความปลอดภัยในหัวข้อ - กำหนดวิธีการจับปลายเส้นลวดอย่างปลอดภัยขณะร้อยเส้นลวดเข้า Roller ให้ชัดเจน 2. ทำการอบรม WI ให้กับพนักงานทุกคน พร้อมกับทำแบบทดสอบ
				2. ไม่มีมาตรการในการควบคุมพนักงานที่ใช้งานแว่นสายตาขณะทำงานกับเครื่องจักร			1. จัดหาแว่นตามิวยี่ที่เหมาะสมให้กับพนักงานที่สวมใส่แว่นสายตา 2. ทำการแก้ไข PPE Standard และจัดทำกฎระเบียบการสวมใส่แว่นตาอย่างชัดเจน พร้อมทั้งสื่อสารและอบรมให้กับพนักงานทุกคนรวมทั้งพนักงานใหม่