

## ภาคผนวก ๕-๖

---

สำเนานำส่งหนังสือข้อมูลความปลอดภัยให้กับ  
หน่วยงานสาธารณสุข

## สำเนาถูกต้อง

เขียนที่ บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

วันที่...28..ตุลาคม...พ.ศ...2567.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาบยางพร

เรื่อง เอกสารนำส่งข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี

สิ่งที่แนบมาด้วย 1.เอกสารข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี จำนวน 1 เล่ม

เพื่อการจัดทำรายงานและผลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม EIA สถานประกอบกิจการ จะต้องดำเนินการจัดทำ เอกสารนำส่งข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี และจัดทำคู่มือระงับอุบัติเหตุภัยของสารเคมี และวิธีปฏิบัติงานในกรณีเกิดเหตุการณ์รั่วไหลของสารเคมี ให้กับสถานพยาบาล / หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

ดังนั้น บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 7/447 หมู่ 6 ตำบลมาบยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง 21140 โทรศัพท์ 038-081-261-69 โทรสาร 02-7165041 จึงขอส่งเอกสารดังกล่าวเพื่อพิจารณา (ตามเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....



เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ

บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด



(นางสาวประภาพร .....

30/10/67

**Prime**  
steel mill  
บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

## ภาคผนวก ๘-7

---

คู่มือระงับอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัสดุอันตราย  
และวิธีปฏิบัติงานกรณีสารเคมีรั่วไหล

มาตรการสำหรับกรรไกรของสารเคมี

1.วัตถุประสงค์

- 1.1.เพื่อให้สามารถระบุเหตุการณ์ให้ทันที เมื่อสารเคมีหรือของเสียกรรไกรจากการขนส่ง เคลื่อนย้ายหรือจัดเก็บภายใน บริษัท
- 1.2.เพื่อใช้ป้องกันปัญหาและผลกระทบสิ่งแวดล้อม

2.ขอบเขต

วิธีการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมถึงกรรไกรของสารเคมีและของเสียจากการขนส่ง เคลื่อนย้ายหรือจัดเก็บภายใน บริษัท  
โพรม สตีล มิลส์ จำกัด

3.คำจำกัดความ

- 3.1.วัสดุดูดซับ (Adsorbent) หมายถึงวัสดุสำหรับดูดซับสารเคมีกรรไกรไหล
- 3.2.สารเคมีรั่วไหลหรือของเสียกรรไกรไหล หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่มีการกรรไกรไหลของสารเคมีหรือของเสีย ภายในในโรงพัก โดยแบ่งออกเป็น

- 3.2.1. สารเคมีของเสียกรรไกรไหล ชั่วเนืองต้น น้อยกว่า 5 ลิตร
- 3.2.2. สารเคมีกรรไกรไหล ชั่วปานกลาง มากกว่า 5 ลิตร น้อยกว่า 500 ลิตร
- 3.2.3. สารเคมีกรรไกรไหล ชั่วรุนแรง (รุนแรง) มากกว่า 500 ลิตร หรือไม่สามารถระบุจำนวนได้โดยประมาณ

4.วัสดุอุปกรณ์ / เครื่องมือ

- แว่นตาป้องกันสารเคมี หรือ กระบังตาป้องกันสารเคมี
- ถุงมือป้องกันสารเคมี
- หมวกนิรภัย
- รองเท้าบูทป้องกันสารเคมี

ชุดป้องกันสารเคมี  
หน้ากากกรรไกรป้องกันสารเคมี

5.ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1.กรณีที่เกิดรั่วไหลปริมาณน้อยปานกลาง ให้ปฏิบัติตามดังนี้

- 5.1.1.ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ทำการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เหมาะสม (เช่น แวนตา / ถุงมือ)
- 5.1.2.ปิดกั้นพื้นที่เพื่อไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในบริเวณที่เกิดเหตุ
- 5.1.3.ผู้เข้าร่วมช่วยเหลือไปในทิศทางเหนือลม
- 5.1.4.ปิดล้อมสารเคมีที่กรรไกรไหลเพื่อไม่ให้แผ่ขยายเป็นวงกว้าง
- 5.1.5.แจ้งให้โดยทันที โดยใช้โทรศัพท์บริษัทจัดเตรียมไว้ เช่น โทราน หรือวัสดุดูดซับอื่นๆ
- 5.1.6.หากความสะอาดในบริเวณที่สารเคมีรั่วไหล
- 5.1.7.รวบรวมวัสดุดูดซับสารเคมีที่ใช้แล้วทิ้งลงในภาชนะสำหรับขยะอันตราย โดยมีติดฉลากให้เรียบร้อย
- 5.1.8.ทำการบันทึกการระงับเหตุ

5.2.กรณีที่เกิดรั่วไหลจำนวนมาก

- 5.2.1.ผู้พบเห็นให้รีบแจ้งเหตุไปที่ หน่วยยามความปลอดภัย ตามเบอร์ 105
- 5.2.2.ทำการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก / หมวก / ถุงมือ / แวนตา และให้ออกจากจุดเกิดเหตุไปทิศทางเหนือลม
- 5.2.3.หน่วยยามความปลอดภัย แจ้งทีมฉุกเฉินเข้าระงับเหตุ
- 5.2.4.ทีมฉุกเฉินเข้าระงับเหตุโดยทันที

-นำรถฉุกเฉินออกปฏิบัติงานพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉินในกรณีและจัดตั้งศูนย์สั่งการ ณ จุดเกิดเหตุ

เมื่อปฏิบัติงานต้องทำการสวมใส่อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันสารเคมีอย่างเหมาะสม โดยอ้างอิง ข้อมูลจาก SDS ของสารเคมีนั้นๆ หรือใบการประเมินทราบชนิดของสารเคมี ให้ทำการใส่ชุดป้องกันสูงสุดเข้าตรวจสอบพื้นที่



- นำทราบแจ้งเรื่อง หรือวิสัยทัศน์ตามความเหมาะสมกับประเภทสารเคมี จัดให้เป็นระยะ ตามแบบ  
ระบบ บิดกับทางน้ำไหลที่ใกล้สารเคมีขังไปถึง เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารเคมีรั่วไหลออกนอก  
บริษัทฯ และจัดจอบเขี่ยสารเคมี
- อุบสารเคมีเข้าเก็บในภาชนะบรรจุ
- ล้างภาชนะตามบริเวณที่สารเคมีรั่วไหลให้เรียบร้อย
- ทำการสอบสวนอุบัติเหตุ เพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขป้องกัน และจัดเก็บรายงานไว้

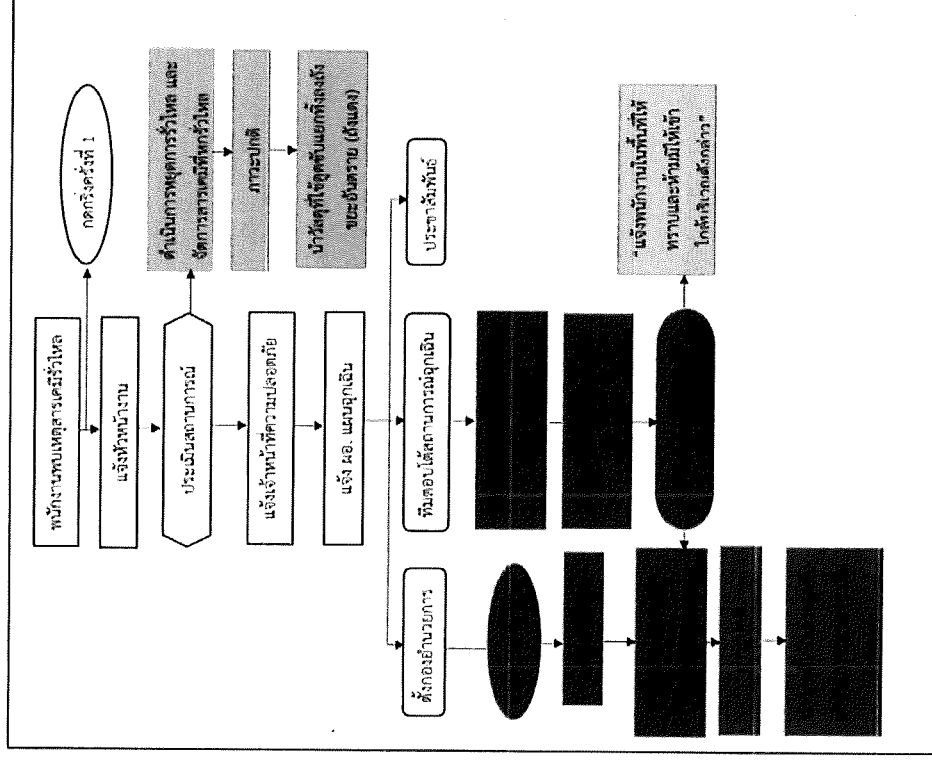
#### 7.ข้อควรระวัง

การเข้าระงับเหตุต้องสวมให้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ให้ครบถ้วน หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีโดยตรง และ  
ปฏิบัติตาม ตามคำแนะนำที่กำหนดใน SDS ของสารเคมีแต่ละชนิด



ประธานคณะกรรมการความปลอดภัยฯ/ประธานฝ่ายปฏิบัติการ COO

#### ขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล

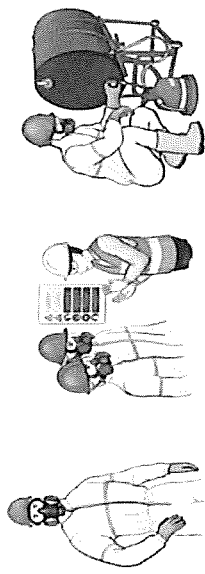


## ภาคผนวก ฐ-8

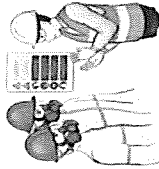
---

เอกสารกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย  
ในการปฏิบัติงาน

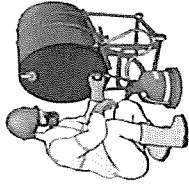
## การทำงานกับสารเคมี



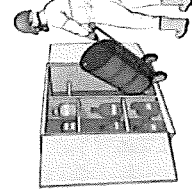
1. ใช้ชุดป้องกันสารเคมี  
อย่างเต็มที่และตลอดเวลา



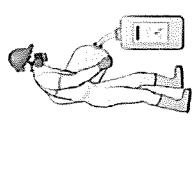
2. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ



3. ใช้วิธีการที่เหมาะสม  
ในการจัดการกับสารเคมี  
และหลีกเลี่ยงการสัมผัส



4. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ



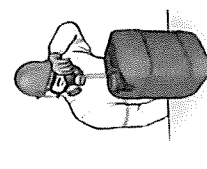
5. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ



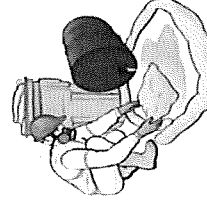
6. ใช้วิธีการที่เหมาะสม  
ในการจัดการกับสารเคมี  
และหลีกเลี่ยงการสัมผัส



7. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ



8. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ



9. ใช้ระบบการระบายอากาศ  
ที่เหมาะสมและตรวจสอบ  
อย่างสม่ำเสมอ

## แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานในสถานการณ์ที่อับอากาศ

### การควบคุมความเสี่ยงในการทำงานในสถานที่อับอากาศ

ในการลดความเสี่ยงต่อการรับอันตรายสามารถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการทำงานในสถานที่อับอากาศ เช่น จัดให้มีวิธีการทำงานโดยไม่ต้องส่งคนเข้าไปข้างใน เช่น

1.1 งานจัดตั้งอุปกรณ์ภายในโดยใช้โดรนใช้ประโยชน์บังคับโดย Remote control

1.2 การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการตรวจสอบ การเข้าสู่พื้นที่อย่าง หรือ การทำความสะอาดใน

1.3 การเลือกใช้ถังเก็บที่มิดชิด Remote control สำหรับงานตรวจสอบภายในกล่องขนาดใหญ่

2. กรณีไม่สามารถหลีกเลี่ยงการทำงานในสถานที่อับอากาศได้ ต้องมีระบบการป้องกันความปลอดภัย

1.1 มีผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงานหรือเจ้าของพื้นที่ เข้าดูแลรับผิดชอบ

1.2 ดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต้องผ่านการอบรม และ มีความรู้ความสามารภในการเข้าทำงานใน

สถานที่อับอากาศได้อย่างปลอดภัย

1.3 มีการจัดการทำงานของเครื่องจักร, กระแสไฟฟ้า, การป้องกันวัตถุ (Isolation)

1.4 มีการทำความสะอาดก่อนเข้าดำเนินการ

1.5 มีการตรวจสอบและดำเนินการให้ช่องทางเข้า ออก สะดวก ปลอดภัย มีขนาดเหมาะสม

1.6 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมก่อนเข้าและระบายตลอดเวลาทำงาน

1.7 มีการตรวจสอบวัดสภาพบรรยากาศในที่อับอากาศ (ปริมาณ ออกซิเจน สารพิษ)

1.8 มีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับประเภทของงานและมีแสงสว่างเพียงพอ

1.9 มีการใช้เครื่องช่วยหายใจที่เหมาะสม มีผู้ควบคุมงาน มีป้ายเตือน อันตราย และห้ามเข้า

### แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ

อันตรายในที่อับอากาศ ในสถานที่อับอากาศมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายดังต่อไปนี้

1. การขาดออกซิเจน
2. ก๊าซพิษ, Fume, ไอระเหย ที่เป็นพิษ
3. การท่วมของเหลว หรือ มีวัตถุไหลทะลักเข้ามาในสถานที่นั้นอย่างทันทีทันใด
4. ไฟไหม้และการระเบิด
5. ฝุ่น

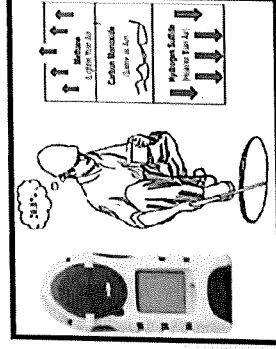


### การตรวจวัดก๊าซ

#### การตรวจวัดอากาศ (Atmosphere Testing)

1. เครื่องตรวจวัดก๊าซจะเชื่อมกับสายเป็นสายอากาศจากสปก
2. เครื่องตรวจวัดก๊าซรับค่า 5-10% ของ LEL
3. กรณีเป็นบ่อน้ำลึก เมื่อถึงถึงปฏิบัติงานหรือบ่อน้ำลึกนั้นห้ามขยับมือใช้วัดค่า H2S ค่ายอมรับสูงสุดต้องไม่เกิน 10 ppm

โดยปกติเครื่องตรวจวัดก๊าซจะปรับตั้งให้เฉพาะค่าเปอร์เซ็นต์ของ LEL ของก๊าซจะปรับตั้งค่าออกซิเจนค่ารับบนอนซ์เปอร์เซ็นต์  
ไฮโดรเจนวัดได้ จะถูกปรับตั้งไว้



Atmosphere	Acceptance Level
Oxygen	19.5-23.5 Vol. (%)
Lower explosive limit	10 Vol. (%) LEL Maximum
Carbon Monoxide	TWA 30 ppm Maximum
Hydrogen Sulfide	TWA 10 ppm Maximum

#### ตารางแสดงค่าที่ยอมรับจากการตรวจวัดก๊าซ

## หลักการช่วยเหลือชีวิตขั้นพื้นฐาน

### หลักเบื้องต้นของการปฐมพยาบาล

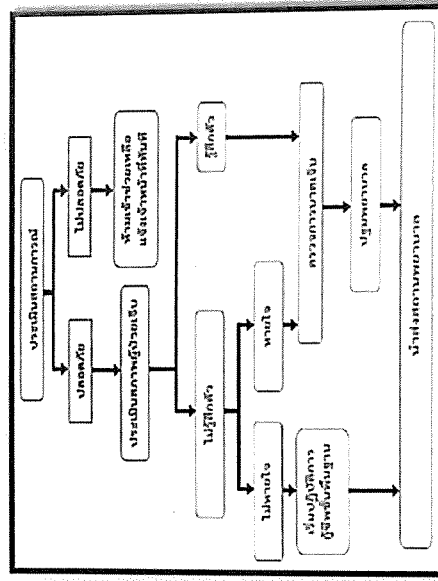
โดยทั่วไปมักมีสิ่งเกี่ยวข้องสำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ (ผู้ช่วย) และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแยกลำดับความสำคัญดังนี้

1. ผู้ให้การช่วยเหลือ ต้องตัดสินใจให้ดี อย่าแสดงอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเสียขวัญ ตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้การช่วยเหลือก่อน หรือ หลัง หรือมีความจำเป็นต้องส่งผู้ช่วยเพื่อรับการรักษามาโรงพยาบาลทันที

1.2 สิ่งแวดล้อม โดยอย่าให้คนมุงดู เคลื่อนย้ายให้ถูกวิธีจากสถานที่เกิดเหตุ ประเมิน

สถานการณ์ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

1.3 ผู้ที่รับบาดเจ็บ (ผู้ป่วย)

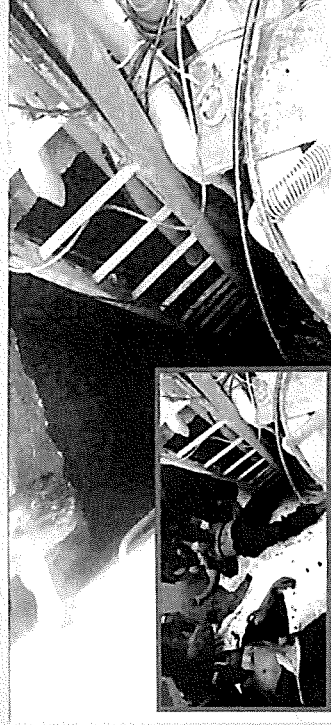


## ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัย

คนงานลงไปทำความสะอาดบ่อเก็บน้ำใต้ตึก 3 เมตร ของโครงการบ้านจัดสรรที่เสร็จหรือใหญ่ ชาติอากาศหายใจ เสียชีวิต 3 ราย บาดเจ็บสาหัสอีก 3 เจ้าหน้าที่คาดว่าบ่ออาจมีก๊าซพิษ ประสานหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

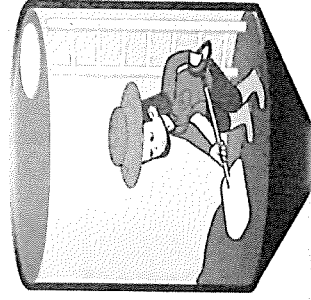
พบว่าพื้นที่ก่อสร้างอยู่ในโซนบ้านพักตากอากาศ ลักษณะคล้ายบ้านจัดสรรของโครงการแห่งนี้ทางเข้าโครงการ ประมาณ 2 กม. พบคนงานก่อสร้างเป็นชายทั้งหมดจำนวน 6 รายอยู่ในบ่อเก็บน้ำ ซึ่งที่นี้มีเมมบรินาขนาดใหญ่อยู่ใต้พื้นดินและมีฝาปิดมิดชิด เพื่อนำน้ำไปใช้ในโครงการบ้านจัดสรร เจ้าหน้าที่จากโรงงานปากร่อง เทศบาลตำบลห้วยสี และหน่วยกู้ภัยสว่างวิฑูรย์พาปากร่อง ได้ช่วยกันนำร่างผู้บาดเจ็บมาปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบมีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จำนวน 3 ราย และบาดเจ็บสาหัสอีก 3 ราย นำส่งรักษาเป็นการด่วนที่โรงพยาบาลก่อนส่งไปรักษาต่อที่ รพ. มหาราชนครราชสีมา

จากการสอบสวนพบว่า ก่อนเกิดเหตุการณ์ของโครงการได้ลงไปทำความสะอาดบ่อเก็บน้ำที่ดูแลแหล่งน้ำธรรมชาติ มาเก็บให้ใช้อุปโภคบริโภคในโครงการบ้านจัดสรร โดยคนงานชุดแรกได้ไต่บันไดลงไปตามบันไดประมาณ 3 เมตร จากนั้นก็เกิดหมดสติ เพื่อนคนงานด้วยกันจึงลงไปช่วย ก่อนประสบเหตุทั้งหมด คาดว่าน่าจะมีชาวอากาหาใจ เนื่องจากสภาพศพผู้เสียชีวิตที่อุ้งน้มน้ำ มีคราบสีดำคล้ายน้ำมัน ซึ่งคาดว่าไม่มอดถึงล่างอาจจะมีกิจกรรมตาม อย่างไรก็ตาม ได้มีการประสานเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปตรวจสอบอย่างละเอียดแล้ว-สำนักข่าวไทย



อันตรายต่อสุขภาพพรณิที่ทำงานในบรรยากาศที่ขาดออกซิเจน ในระดับ ต่างๆ ที่มีผลต่อร่างกาย

1. 25% ปริมาณออกซิเจนในอากาศเป็นปกติให้ผลกระทบนานๆไม่มีผล
2. 21% ปริมาณออกซิเจนที่ผสมในอากาศ ในสัดส่วนที่เป็นปกติ
3. 19.5% ปริมาณต่ำสุดที่ปลอดภัย ตามข้อกำหนด OSHA
4. 18% เริ่มหายใจลำบากที่เวลาแรกๆที่ทำงานจะไม่ปกติ
5. 14% การตัดสินใจไม่สามารถทำได้ เกิดการเมื่อล้มกะทันหัน
6. 8% เป็นลมหมดสติ
7. 6% หายใจไม่ออกตายได้ภายในไม่กี่นาที



## ภาคผนวก ๘-๑

---

เอกสารการอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยและ  
สิ่งแวดล้อม

รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในและการประเมินผล (Internal Training Report & Evaluation)

หลักสูตร (Course Name)		อบรม ความปลอดภัย สัมพันธ์กับงาน				
วัตถุประสงค์ (Training Objective)		ผู้เข้ารับการอบรม ผู้ปฏิบัติงาน สัมพันธ์กับงาน				
Trainee Department		SAFETY				
<input checked="" type="checkbox"/> Inhouse Training <input type="checkbox"/> External Trainer <input type="checkbox"/> Internal Trainer <input type="checkbox"/> Public Training by .....		Trainer (ชื่อ-นามสกุล) : ..... วันที่ : .....				
Start training : 13.00 - 16.00		Hour (วัน) / Date (วัน)				
No.	Name-Surname	ID Code	Department	Position	Sign	Result
1		210125	Delivery			Pass
2		210125	Production			Pass
3		210125	Production			Pass
4		210125	QC			Pass
5						Pass
6						Pass
7						Pass
8						Pass
9						Pass
10						Pass
11						Pass
12						Pass
13						Pass
14						Pass
15						Pass
16						Pass

วิธีการประเมินผล (ผู้ประเมินผล ได้แก่ วิทยากรผู้สอน / หัวหน้าฝ่าย 4 / หัวหน้างาน / QMR)

☒ ข้อสอบ (Paper Test / Examination) สอนเมื่อวันที่ 13.07.25

☐ สัมภาษณ์ หรือ สอบปากเปล่า (Oral / Interview Test) สอนเมื่อวันที่ .....

☐ เขียนรายงาน (Writing Report) ประเมินผลจากรายงานที่ส่งเมื่อวันที่ .....

☐ ดำเนินการปฏิบัติงานจริง (Work Operation) เริ่มงานวันที่ .....

☒ ประเมินผลตามตัวชี้วัด (ตาม 9000) ผู้ประเมิน : ..... วันที่ : .....

ผู้ประเมิน : ..... วันที่ : .....

Evaluated by	Recorded by	Training Officer

กระตือรือร้น ความรู้ ความเข้าใจ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล : .....  
 แผนก : Delivery วันที่เริ่มงาน : 13.07.25

คะแนนรวม	8
----------	---

ข้อ	ก	ข	ค	ง	คะแนน
1		X			1
2			X		0
3		X			1
4				X	1
5			X		1
6			X		1
7			X		1
8			X		1
9	X				1
10			X		0

กระตือรือร้น ความรู้ ความเข้าใจ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล : .....  
 แผนก : Delivery วันที่เริ่มงาน : 13.07.25

คะแนนรวม	10
----------	----

ข้อ	ก	ข	ค	ง	คะแนน
1		X			1
2		X			1
3		X			1
4				X	1
5			X		1
6		X			1
7			X		1
8			X		1
9	X				1
10	X				1





จากรูปภาพดังกล่าว ให้ค้นหาจุดเสี่ยง และประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ พร้อมวิธีการป้องกันแก้ไข

1. ค้นหาจุดเสี่ยง และประเมินความเสี่ยง มา 5 ข้อ

- 1.1. สภาพแวดล้อม
- 1.2. ไม่ใส่เสื้อกันฝน
- 1.3. ไม่สวมหมวกนิรภัย
- 1.4. ไม่สวมรองเท้า
- 1.5. ไม่ใส่ถุงมือ

2. วิธีการป้องกันแก้ไข 5 ข้อ

- 2.1. มีเครื่องป้องกันอันตราย
- 2.2. ทดสอบอุปกรณ์
- 2.3. ตรวจสอบสภาพแวดล้อม
- 2.4. ตรวจสอบสภาพร่างกายก่อนทำงาน
- 2.5. งดดื่มแอลกอฮอล์

**Prime**  
steel mill

แบบทดสอบก่อนอบรม (Pre-Test)

กระตือรือร้น ความปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

วันที่เริ่มงาน 13 / พ.ค. / 2564

คะแนนรวม

6

ข้อ	ก	ข	ค	ง	คะแนน
1		X			1
2			X		0
3		X			1
4			X		0
5				X	1
6			X		1
7			X		0
8				X	1
9	X				1
10			X		0

**Prime**  
steel mill

แบบทดสอบหลังอบรม (Post-Test)

กระตือรือร้น ความปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

วันที่เริ่มงาน 13 / พ.ค. / 2564

คะแนนรวม

10

ข้อ	ก	ข	ค	ง	คะแนน
1		X			1
2		X			1
3		X			1
4				X	1
5				X	1
6				X	1
7				X	1
8				X	1
9	X				1
10	X				1



จากภาพดังกล่าว ให้นักเรียนความเสี่ยง และประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ พร้อมวิธีการป้องกันแก้ไข

1. คำนวณความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง มา 5 ข้อ

- 1.1 ยื่นของผิดวิธีลง หักทาก) จากทำใบยื่นของกับไปทุกทำไม่ได้ ✓
- 1.2 ใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน อาจเกิดอุบัติเหตุได้
- 1.3 ขั้นตอนการทำงานไม่ชัดเจน โดยไม่มีการตรวจสอบ
- 1.4 ใช้วัสดุที่ไม่เหมาะสม
- 1.5 ไม่มีการประเมินความเสี่ยงก่อนปฏิบัติงาน

2. วิธีการป้องกันแก้ไข 5 ข้อ

- 2.1 แยกแยะพื้นที่เสี่ยงอันตราย
- 2.2 ใช้มาตรการป้องกันอุบัติเหตุ
- 2.3 อบรมพนักงานปฏิบัติงาน
- 2.4 ควบคุมการทำงานให้ปลอดภัย
- 2.5 จัดทำแผนฉุกเฉิน

## ภาคผนวก ๘-10

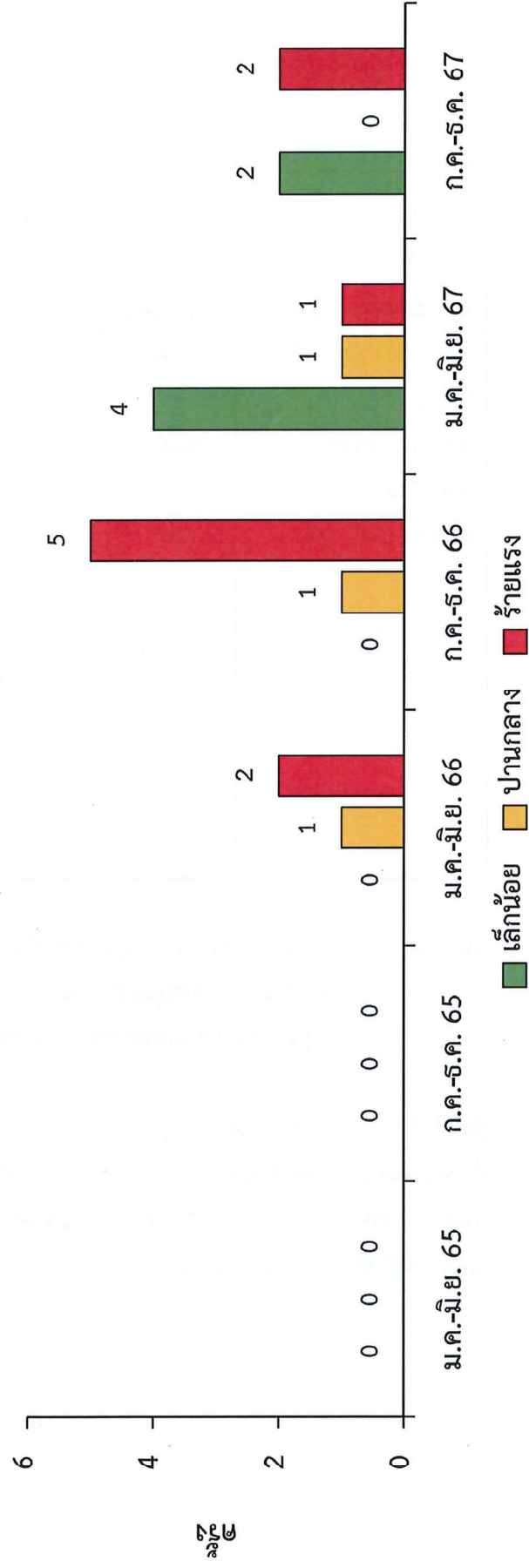
---

บันทึกสถิติอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยของพนักงาน

สรุปสถิติอุบัติเหตุย้อนหลัง

เดือน	เล็กน้อย	ปานกลาง	ร้ายแรง
ม.ค.-มิ.ย. 65	0	0	0
ก.ค.-ธ.ค. 65	0	0	0
ม.ค.-มิ.ย. 66	0	1	2
ก.ค.-ธ.ค. 66	0	1	5
ม.ค.-มิ.ย. 67	4	1	1
ก.ค.-ธ.ค. 67	2	0	2

สถิติอุบัติเหตุ



## การสรุปสถิติอุบัติเหตุ

โครงการ.....ผลิตเหล็กรีดร้อน.....ของบริษัท.....โพรมสตีลมีลส์...จำกัด.....  
 จัดทำรายงานโดย.....  
 ระหว่างเดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ...2567.....ถึงเดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ...2567.....

ประเภทของอุบัติเหตุ <sup>(๑)</sup>	ความถี่ของอุบัติเหตุ <sup>(๒)</sup>	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	เป้าหมายการลดอุบัติเหตุ <sup>(๓)</sup>
1.ร้ายแรง(หยุดงาน3วันขึ้นไป)	2 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	150 วัน อุบัติเหตุต้องเป็น 0
2.ปานกลาง(หยุดงาน1วันถึง2วัน)	0 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	
3.เล็กน้อย(ไม่หยุดงาน)	2 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	

หมายเหตุ (๑) นิยามประเภทของอุบัติเหตุ เช่น ร้ายแรง บาดเจ็บเล็กน้อย จำนวนวันที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น  
 (๒) จำนวนอุบัติเหตุต่อช่วงเวลา  
 (๓) เป้าหมายของโครงการในการลดสถิติอุบัติเหตุ และเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้บันทึก.....  
 ชื่อผู้ตรวจสอบ/ควบคุมข้อมูล.....  
 เบอร์โทรศัพท์.....  
 แนวทางปฏิบัติภายหลังพบอุบัติเหตุ.....ตามเอกสารแนบ.....



แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด										
ประจำเดือน กันยายน พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป	ใช้ กท. 16,44	รูปภาพ	การแก้ไข/ปรับปรุง
ไม่มีอุบัติเหตุจากการทำงาน										

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด										
ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	ใช้ กท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไข/ปรับปรุง
1		FM	20/10/2567 เวลา 10.00 น.	พนักงาน <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> ไปขณะ ปฏิบัติงาน ได้ทำการยกผ่านเหล็กเครื่องจักร ใน ระหว่างที่ยกซึ่งเกิดอาการเอวหัก ขาข้างซ้ายมีอาการ ปวด และชาที่ขา	มีอาการปวดหลัง	-	16 วัน 21-22/10/2567 และ 25/10/2567 - 7/11/2567 (หยุดตาม ใบรับรองแพทย์)	ใช้ กท.16,44	-	1. จบไว้หน้าตรวจสอบให้ พนักงานปฏิบัติงานตาม WI 2. อบรมทำงานในถาดยกที่ถูกวิธี






ตัวอย่าง  
การสรุปสถิติอุบัติเหตุ

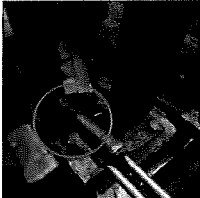
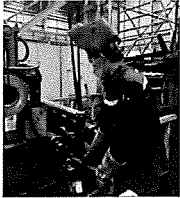
โครงการ.....ผลิตเหล็กรีดร้อย.....ของบริษัท.....ไฟร์ม..สตีลมิลล์..จำกัด.....  
 จัดทำรายงานโดย.....  
 ระหว่างเดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2567.....ถึงเดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2567.....

ประเภทของอุบัติเหตุ <sup>(๑)</sup>	ความถี่ของอุบัติเหตุ <sup>(๒)</sup>	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	เป้าหมายการลดอุบัติเหตุ <sup>(๓)</sup>
1.ร้ายแรง (หยุดงาน 3 วันขึ้นไป)	1 (ครั้ง)	บริเวณภายในอาคารผลิต	150 อุบัติเหตุต้อง เป็น 0
2.ปานกลาง (หยุดงาน 1 ถึง 2 วัน)	1 (ครั้ง)	บริเวณภายในอาคารผลิต	
3.เล็กน้อย (ไม่หยุดงาน)	4 (ครั้ง)	บริเวณภายในอาคารผลิต	


หมายเหตุ (๑) นิยามประเภทของอุบัติเหตุ เช่น ร้ายแรง บาดเจ็บเล็กน้อย จำนวนวันที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น  
 (๒) จำนวนอุบัติเหตุต่อช่วงเวลา  
 (๓) เป้าหมายของโครงการในการลดสถิติอุบัติเหตุ และเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง


ชื่อผู้บันทึก.....  
 ชื่อผู้ตรวจสอบ/ควบคุมข้อมูล.....  
 เบอร์โทรศัพท์.....  
 แนวทางปฏิบัติภายหลังพบอุบัติเหตุ.....ตามเอกสารแนบท้าย.....


แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่หม สตีล มีลด์ จำกัด										
ประจำเดือน มกราคม พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ วัน ขึ้นไป	ใช้ กท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
1		MN	12/1/2567 เวลา 13.43 น.	ในขณะที่พนักงานได้ซ่อมเครื่องจักร Slicing 2 พนักงานได้เคลื่อนเหล็กเครื่องจักร โดยใช้ชุดคล้อง ตัดเหล็ก ทำให้เกิดไฟฟ้าสูง โดนที่เล้าข้างซ้าย ซึ่ง พนักงานไม่มีการสวมใส่ PPE แวนดา หรือ หน้ากากใส ป้องกัน	เศษสะเก็ดของเหล็ก ปัดที่ลงลงข้างซ้าย	ไม่หยุดงาน	-	บัตรประกัน		1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบให้พนักงาน ปฏิบัติงานตาม WH 2. สวมใส่อุปกรณ์ PPE แวนดา หรือหน้ากากใส ป้องกัน




แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่หม สตีล มีลด์ จำกัด										
ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ วัน ขึ้นไป	ใช้ กท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
1		Crane MN	5/1/2567 เวลา 10.00 น.	พนักงาน ได้ทำการซ่อมเครน เบอร์ 8 พื้นที่แผนก Rolling ในขณะที่พนักงาน กำลังถอดโรลสลิง ที่ติดกับพื้นห้อง ไม่สามารถ ถอดออกได้ พนักงานใช้เหล็กเขลางทำการรัดใน ห้อง และโรลสลิง หลุดออก ทำให้มือของพนักงาน ไปโดนเหล็ก	มีขลุ่ยเหล็ก ฟักข้าว และขลุ่ย ที่บริเวณหลัง มือข้างขวา	ไม่หยุดงาน	-	บัตรประกัน	-	1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบให้พนักงาน ปฏิบัติงานตาม WH

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด										
ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลของการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ ๖ วัน ขึ้นไป	ใช้ คท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
1		D/C	25.04.67	ในขณะที่ปฏิบัติงานในพื้นผิวเหล็ก (D/C) ในระหว่างที่สังเกตเห็นรอยร้าวที่พื้นผิวเหล็ก ในระหว่างที่ทำการเชื่อมด้วยไฟฟ้า ปรากฏว่ามีประกายไฟเกิดจากที่เชื่อมขึ้นประมาณ 7 เซนติเมตร	มีประกายไฟเกิดจากที่เชื่อมขึ้นประมาณ 7 เซนติเมตร		1 วัน	ใช้ คท.16,44		1. หัวหน้างานอบรมเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับ ไฟ ในการทำงาน

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด										
ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลของการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ ๖ วัน ขึ้นไป	ใช้ คท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
1		Slitting	5/11/2567	พนักงานได้เคลื่อนย้ายวัสดุเพื่อไปวางในตำแหน่งที่กำหนด ในระหว่างที่เคลื่อนย้ายวัสดุ ได้เกิดอุบัติเหตุขึ้นโดยวัสดุได้ตกลงมา砸伤พนักงานบริเวณศีรษะ	มีบาดแผลบริเวณศีรษะ	-	-	ปรึกษาก่อน		1. จัดให้มีการอบรมเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับ การใช้อุปกรณ์

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด										
ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2567										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลของการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ ๖ วัน ขึ้นไป	ใช้ คท.16,44	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
2		D/C	11/5/2567 เวลา 10.46 น.	ในขณะที่ปฏิบัติงาน เชื่อมเหล็ก ในระหว่างที่พนักงานได้เชื่อมเหล็กตามตำแหน่งที่กำหนด ได้เกิดประกายไฟขึ้นจากที่เชื่อมขึ้นประมาณ 7 เซนติเมตร	มีประกายไฟเกิดจากที่เชื่อมขึ้นประมาณ 7 เซนติเมตร	-	-	-		1. พนักงานต้องสวมหน้ากากป้องกันแสงสว่าง และใช้แว่นตาป้องกัน



แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน										รายงานโดย
บริษัท ไพร่หมื่น ๗๗๗ จำกัด ประจำปีสองพันห้าร้อยหกสิบเจ็ด										
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลของการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่ทำงาน	ต้องหยุดงาน ตั้งแต่ ๖ วัน ขึ้นไป	ใช้ ๓๓.๑๖.๔๔	รูปภาพ	การแก้ไขปรับปรุง
3		Sitting		ในขณะที่พนักงานทำงานกับเครื่องกลึง ในระหว่าง ทำงานเกิดจะทำการเชื่อมสายไฟ กับไม้นกอยส์ พนักงานกลึงของไฟ ระหว่างเชื่อมสายไฟ ทำให้ เครื่องกลึงเกิด ไฟไหม้เครื่องกลึงพนักงาน กลัว ไม่สามารถถ่วงมือได้	มือข้างขวาเกิดการปวด และถ่วงมือไม่ได้ มีบาดแผล นี้ไว้กลางข้างขวา	-	4 วัน วันที่ 12- 16052567	ใช้ ๓๓.๑๖.๔๔		1. ให้งานอบรมเรื่องความปลอดภัย เกี่ยวกับ ไฟ ในการทำงาน

## การสรุปสถิติอุบัติเหตุ

โครงการ.....ผลิตเหล็กรีดร้อน.....ของบริษัท.....ไพร้มสตีลมิลล์...จำกัด.....  
 จัดทำรายงานโดย.....  
 ระหว่างเดือน.....มกราคม.....พ.ศ...2566.....ถึงเดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ...2566.....

ประเภทของอุบัติเหตุ <sup>(๑)</sup>	ความถี่ของอุบัติเหตุ <sup>(๒)</sup>	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	เป้าหมายการลดอุบัติเหตุ <sup>(๓)</sup>
1.ร้ายแรง(หยุดงาน3วันขึ้นไป)	2 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	150 วัน อุบัติเหตุต้องเป็น 0
2.ปานกลาง(หยุดงาน1วันถึง2วัน)	1 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	
3.เล็กน้อย(ไม่หยุดงาน)	0 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	

หมายเหตุ (๑) นิยามประเภทของอุบัติเหตุ เช่น ร้ายแรง บาดเจ็บเล็กน้อย จำนวนวันที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น  
 (๒) จำนวนอุบัติเหตุต่อช่วงเวลา  
 (๓) เป้าหมายของโครงการในการลดสถิติอุบัติเหตุ และเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้บันทึก.....  
 ชื่อผู้ตรวจสอบ/ควบคุมข้อมูล.....  
 เบอร์โทรศัพท์.....  
 แนวทางปฏิบัติภายหลังพบอุบัติเหตุ.....ตามเอกสารแนบ.....



แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน							รายงานโดย
บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด							<div></div>
ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566							
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน/ต้องหยุดงาน	การแก้ไขปรับปรุง
ไม่มีอุบัติเหตุจากการทำงาน							

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน							รายงานโดย
บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด							จ.ป.
ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2566							
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ต้องหยุดงาน	การแก้ไขปรับปรุง
ไม่มีอุบัติเหตุจากการทำงาน							

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน									รายงานโดย
บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด									
ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566									
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน	ใช้ กท.16,44	การแก้ไข/ปรับปรุง
1		Packing	2/05/2566 เวลา 13.40 น.	วันที่ 2 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.40 น. ที่โรงงานที่ 2 เกิดอุบัติเหตุ ผู้ได้รับบาดเจ็บ <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> พนักงานแผนก Packing ขณะปฏิบัติงาน ถอดประกอบกระบอก ไฮดรอลิก ในขณะที่พนักงาน ยกตัวกระบอกไฮดรอลิก เพื่อทำการประกอบ ทำให้ตัวล็อก กระบอกค้ำหัวหล่นทับที่นิ้ว หัวแม่มือ ข้างซ้าย ได้รับบาดเจ็บ เบื้องต้นทางผู้เกี่ยวข้อง ให้นำผู้บาดเจ็บ รักษาพยาบาล เบื้องต้นทางผู้เกี่ยวข้อง ให้นำผู้บาดเจ็บ ปฐมพยาบาล เบื้องต้น และประเมินการบาดเจ็บ ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลปทุมคง	กระดูกแตกปลายหัวแม่มือ ข้างซ้าย	-	หยุดงาน 5 วัน	ใช้ กท.16,44	1. จป.หัวหน้างานตรวจสอบ ให้พนักงาน ปฏิบัติงานตามขั้นตอน WI  2. เปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานใหม่

แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน								รายงานโดย
บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด								จป.วิชาชีพ
ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566								
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	แผนก	วันที่เกิดเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่หยุดงาน	ต้องหยุดงาน	การแก้ไข/ปรับปรุง
1		FM	13/6/2566	วันที่ 13 มิถุนายน 2566 เวลา ประมาณ 02.34 นาที ที่โรงงานที่ 2 พื้นที่แผนก ริดลด ขณะปฏิบัติงาน นาย นิธิพงษ์ เสาเวียง พนักงานแผนก ริดลดเียด ไปช่วยงาน ริดลด ขณะนำแผ่นเหล็กเข้าเครื่องจักร มือข้างขวา ได้วางไว้จุด เครื่องจักร รับแผ่นเหล็ก และเพื่อน ร่วมงานได้กดควบคุมบอร์ด ทำให้เครื่องจักรหนีบมือ ข้างขวา ได้รับบาดเจ็บ กระดูกหลัง มือ นิ้วชี้หัก เบื้องต้น หัวหน้างานได้นำ ผู้บาดเจ็บ ส่งโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษา	กระดูกหลัง มือ นิ้วชี้ หัก	-	13	1. หัวหน้างานต้องมีการตรวจสอบหน้างาน พื้นที่การปฏิบัติงาน และในขณะที่พนักงานปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อชี้แนะหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย ในการปฏิบัติงาน 2. ทบทวน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



## การสรุปสถิติอุบัติเหตุ

โครงการ.....ผลิตเหล็กรีดร้อน.....ของบริษัท.....ไพร้มสตีลมิลล์...จำกัด.....

จัดทำรายงานโดย.....

ระหว่างเดือน.....มกราคม.....พ.ศ...2565.....ถึงเดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ...2565.....

ประเภทของอุบัติเหตุ <sup>(๑)</sup>	ความถี่ของอุบัติเหตุ <sup>(๒)</sup>	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	เป้าหมายการลดอุบัติเหตุ <sup>(๓)</sup>
1.ร้ายแรง(หยุดงาน3วันขึ้นไป)	0 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	150 วัน อุบัติเหตุต้องเป็น 0
2.ปานกลาง(หยุดงาน1วันถึง2วัน)	0 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	
3.เล็กน้อย(ไม่หยุดงาน)	0 (ครั้ง)	บริเวณในอาคารผลิต	

หมายเหตุ (๑) นิยามประเภทของอุบัติเหตุ เช่น ร้ายแรง บาดเจ็บเล็กน้อย จำนวนวันที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น

(๒) จำนวนอุบัติเหตุต่อช่วงเวลา

(๓) เป้าหมายของโครงการในการลดสถิติอุบัติเหตุ และเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้บันทึก.....

ชื่อผู้ตรวจสอบ/ควบคุมข้อมูล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

แนวทางปฏิบัติภายหลังพบอุบัติเหตุ.....ตามเอกสารแนบ.....







CLINIC OF PRIME STEEL MILL CO.,LTD

รายงานประจำ บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

MANAGER

จากห้องพยาบาล

FIRST AID ROOM

PAGE 1

MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN JULY 2024

Report

- 1
- รายงานการให้บริการห้องพยาบาล
- Monthly report of first aid room
- 2
- กราฟเปรียบเทียบการใช้บริการกับอัตราค่าจ้าง
- Compare graph manpower & visit
- 3
- กราฟเปรียบเทียบตามอาการ
- Compare graph details of treatment
- 4
- กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการ + สัดส่วนส่วนพักห้องพยาบาลแยกตามเพศ
- Compare pie graph remedy by .+ resting in first aid room
- 5
- รายงานสถิติการใช้บริการห้องพยาบาล
- Statistic of infirmarvisit
- 6
- สรุปรายงานอุบัติเหตุในงานแยกตามหน่วยงาน
- Accident report
- 7
- ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ
- Coment report top five

Issued	Confirmed	Approved
--------	-----------	----------

Date...../...../.....

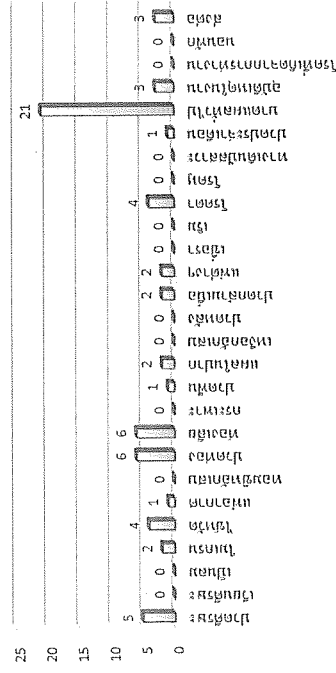
Date...../...../.....

เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER				CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด										PAGE 2	
จากห้องพยาบาล FIRST AID ROOM				Monthly Report Of Medicine In July 2024											
รหัส/แผนก	จำนวนครั้ง ให้บริการ	IN %	อาการเจ็บป่วย					IN %	การตรวจรักษา/ครั้ง		การตรวจรักษา/ครั้ง		IN %		
			ปวดศีรษะ	เวียนศีรษะ	เป็นลม	ในเกณฑ์	ไข้หวัด		โดยแพทย์	โดยพยาบาล	IN %				
1 Mechanical	2	3.51%	1.1					5	8.77%			54	95%		
2 Electrical	2	3.51%	1.2					0	0.00%			0	0%		
3 Rolling	9	15.79%	1.3					0	0.00%			54	95%		
4 Sitting	14	24.56%	1.4					2	3.51%			3	5%		
5 Crane	1	1.75%	2.1					4	7.02%			0	0%		
6 Cutting	1	1.75%	2.2					1	1.75%			57	100%		
7 Packing	0	0.00%	2.3					0	0.00%						
8 Down Coile	3	5.26%	3.1					6	10.53%						
9 Furance	4	7.02%	3.2					6	10.53%			0	0.00%		
10 Finishing mill	0	0.00%	3.3					0	0.00%			0	0.00%		
11 Roughing mill	4	7.02%	4.1					1	1.75%			0	0.00%		
12 Warehouse	1	1.75%	4.2					2	3.51%			0	0.00%		
13 Warehouse FG	0	0.00%	4.3					0	0.00%						
14 Delivery	0	0.00%	5.1					0	0.00%			จำนวนผู้มาใช้บริการ (แยกประเภท)			
15 Tension	0	0.00%	5.2					2	3.51%			41	71.93%		
16 Planning	1	1.75%	6.1					2	3.51%			16	28.07%		
17 QA,QC	3	5.26%	6.2					0	0.00%			57	100.00%		
18 Sales	3	5.26%	6.3					0	0.00%						
19 Account	2	3.51%	7					4	7.02%						
20 Purchase	0	0.00%	8					0	0.00%						
21 Safety	1	1.75%	9.1					0	0.00%			คำร้องขอในการรักษา			
22 IT	0	0.00%	9.2					1	1.75%			1.ไม่มีการรักษาที่ห้องพยาบาล	0		
23 HR+Admin	6	10.53%	10					21	36.84%			2.คำร้องขออุบัติเหตุในงาน	0		
24 Prodoution	0	0.00%	11					3	5.26%			รวม	0		
25 Spare part	0	0.00%	12					0	0.00%				0		
26			13					0	0.00%						
27			14					3	5.26%						
28															
29															
30															
31												ผู้รายงาน			
32												Reported by			
												.....(...../...../.....)			
รวมทั้งสิ้น	57	100%	รวม					57	100%						

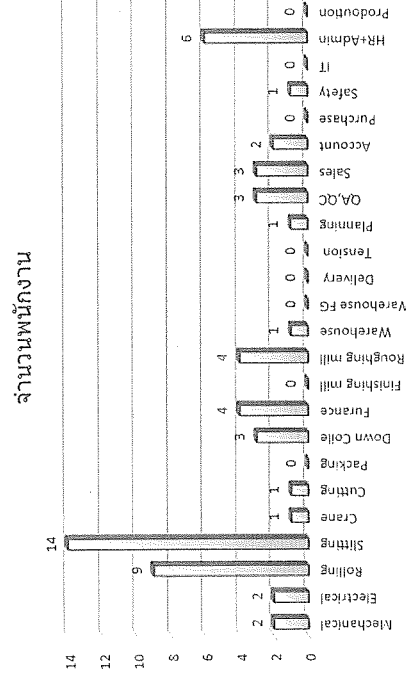
จากห้องพยาบาล FIRST AID ROOM MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN JULY 2024

กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

จำนวนพนักงาน



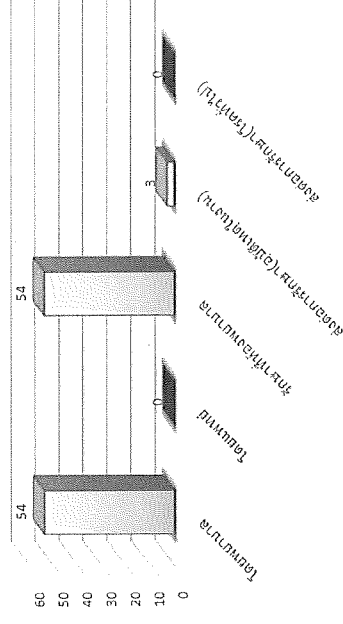
กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา



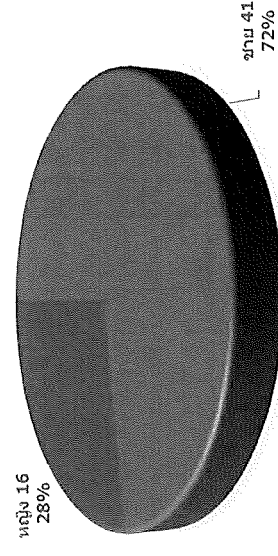
ผู้รายงาน

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในห้องพยาบาล



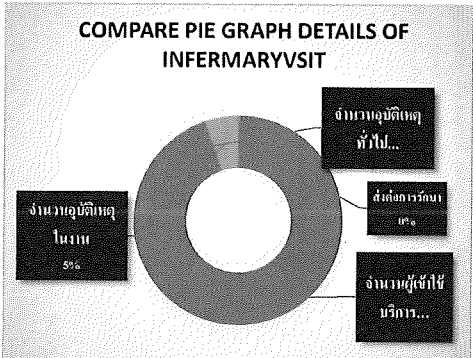
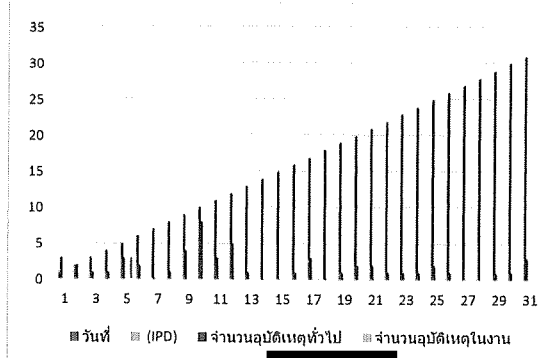
## จำนวนเพศที่มารักษา



ผู้รายงาน นายจิราวัฒน์ ถุ่มศรี.....(...../...../.....)

Reported by

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER																			Clinic ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด													PAGE 5	
จาก ห้องพยาบาล		Monthly Report Of Medicine In July 2024																															
วันที่	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	รวม	
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะโรค (IPD)	3	2	1	1	3	2	0	1	4	8	3	5	1	0	0	1	3	0	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	3	54	
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side workforce)																																0	
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in workforce)					3																											3	
ส่งต่อการรักษา																																0	
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	3	2	1	1	6	2	0	1	4	8	3	5	1	0	0	1	3	0	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	3	57	

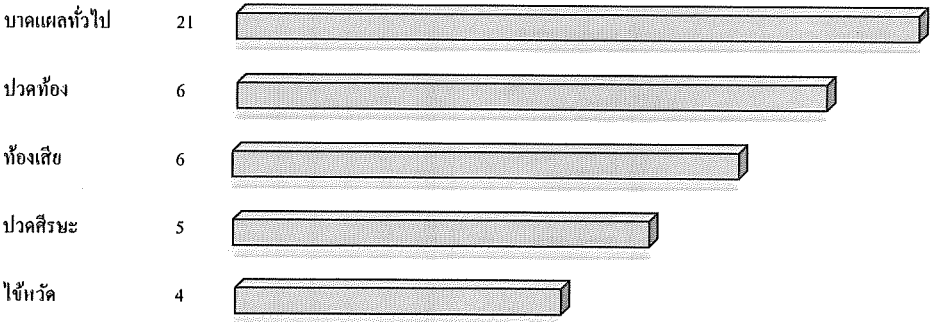


Reported by

Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด  
สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน กรกฎาคม 2567  
กราฟแสดงอาการการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน  
.....(...../...../.....)

Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด

สรุปรวมการใช้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน กรกฎาคม 2567

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ

PAGE 7		
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ
1	บาดเจ็บทั่วทั้งไป	1.อุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น ถูกของมีคมบาด
2	ปวดท้อง	1.ท้องอืด 2.อาหารไม่ย่อย
3	ท้องเสีย	1.เชื้อแบคทีเรียที่รับประทานเนื้อมันหรือน้ำหรืออาหาร
4	ปวดศีรษะ	1.ปลายประสาทถูกทำลาย 2.พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนไม่หลับ
5	ไข้หวัด	1.อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย

การรักษาและการแนะนำ		
1.	ล้างแผลให้สะอาดปิดบาดแผลเพื่อป้องกันเชื้อโรค	
1.	กินอาหารซ้ำ ๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด	
2.	กินยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดกรด	
1.	ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่	
2.	หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปรุงสุก และหมั่นล้างมือก่อนกินอาหาร	
1.	ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อร่างกาย	
2.	พักผ่อนให้เพียงพอ	
1.	รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่อากาศเปลี่ยนแปลง	
2.	ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ	

ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

Reported by



CLINIC OF PRIME STEEL MILL CO.,LTD

รายงานประจำ บริษัท "ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด"

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

MANAGER

จากห้องพยาบาล

FIRST AID ROOM

PAGE 1

MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN AUGUST 2024

Report

- 1
- รายงานการใช้บริการห้องพยาบาล
- Monthly report of first aid room
- 2
- กราฟเปรียบเทียบการใช้บริการกับอัตราค่าจ้าง
- Compare graph manpower & visit
- 3
- กราฟเปรียบเทียบยอดตามอาการ
- Compare graph details of treatment
- 4
- กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการ + สัดส่วนผู้นอนพักห้องพยาบาลแยกตามเพศ
- Compare pie graph remedy by ..+ testing in first aid room
- 5
- รายงานสถิติการใช้บริการห้องพยาบาล
- Statistic of infirmary visit
- 6
- สรุปรายงานอุบัติเหตุในงานแยกตามหน่วยงาน
- Accident report
- 7
- ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ
- Coment report top five

Issued	Confirmed	Approved
--------	-----------	----------

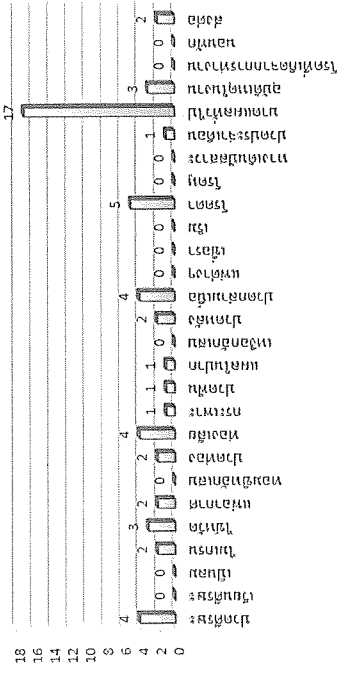
Date:...../...../.....

Date:...../...../.....

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด										PAGE 2	
รายงานห้องพยาบาล FIRST AID ROOM											
รหัส/แผนก	จำนวนครั้ง ให้บริการ	IN %	อาการเจ็บป่วย			IN %	การตรวจรักษา/ครั้ง			IN %	
			ปวดศีรษะ	ปวดท้อง	อื่นๆ		โดยพยาบาล	โดยแพทย์	โดยเภสัช		
1 Mechanical	2	4.08%	1.1	4		8.16%	47			95%	
2 Electrical	0	0.00%	1.2	0		0.00%	0			0%	
3 Rolling	2	4.08%	1.3	0		0.00%	47			95%	
4 Sitting	2	4.08%	1.4	2		4.08%	2			5%	
5 Crane	10	20.41%	2.1	3		6.12%	49			100%	
6 Cutting	0	0.00%	2.2	2		4.08%					
7 Packing	1	2.04%	2.3	0		0.00%					
8 Down Coile	7	14.29%	3.1	2		4.08%					
9 Furnace	1	2.04%	3.2	4		8.16%	0			0.00%	
10 Finishing mill	9	18.37%	3.3	1		2.04%	0			0.00%	
11 Roughing mill	0	0.00%	4.1	1		2.04%	0			0.00%	
12 Warehouse Fg Slab	3	6.12%	4.2	1		2.04%	0			0.00%	
13 Delivery	3	6.12%	4.3	0		0.00%					
14 Tension	1	2.04%	5.1	2		4.08%	จำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ (แยกประเภท)				
15 Planning	0	0.00%	5.2	4		8.16%	ชาย			31	63.27%
16 QA/QC	1	2.04%	6.1	0		0.00%	หญิง			18	36.73%
17 Sales	0	0.00%	6.2	0		0.00%	รวม			49	100.00%
18 Account	2	4.08%	6.3	0		0.00%					
19 Purchase	0	0.00%	7	5		10.20%					
20 Safety	2	4.08%	8	0		0.00%					
21 IT	0	0.00%	9.1	0		0.00%	คำชี้แจงในการรักษา				
22 HR+Admin	3	6.12%	9.2	1		2.04%	1. ไม่มีการรักษาที่ห้องพยาบาล			0	บาท
23 Production	0	0.00%	10	17		34.69%	2. ค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองในงาน			0	บาท
24 Spare part	0	0.00%	11	3		6.12%	รวม			0	บาท
25		0.00%	12	0		0.00%					
26			13	0		0.00%					
27			14	2		4.08%					
28											
29											
30											
31											
32											
รวมทั้งสิ้น		49	100%	รวม	49	100%					
										ผู้รายงาน	
										Reported by	
										.....(...../...../.....)	

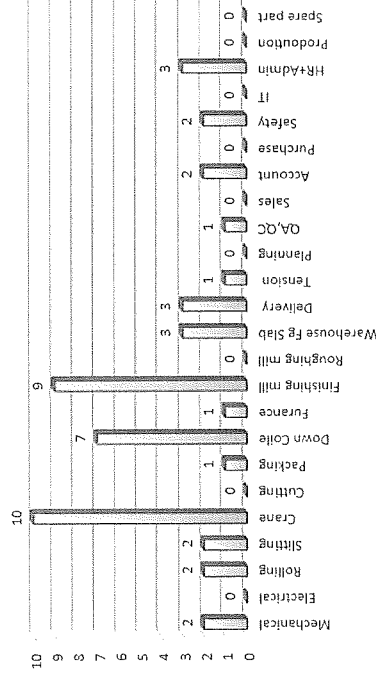
กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

## จำนวนพนักงาน



# กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา

จำนวนพนักงาน

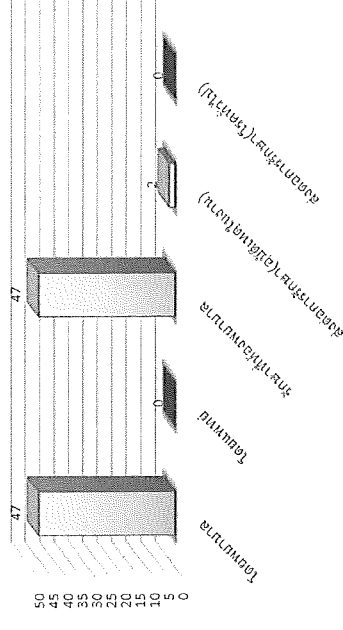


ผู้รายงาน นาย

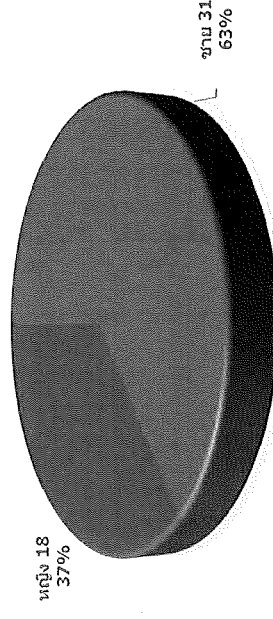
ผู้รายงาน นาย..... (.....)

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในห้องพยาบาล



## จำนวนเพศที่มารักษา

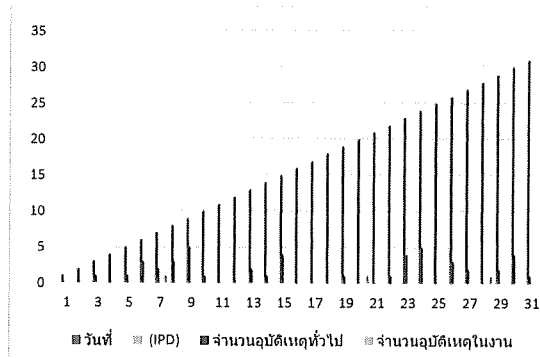


ผู้รายงาน

ผู้รายงาน [REDACTED] (.....)

Reported by

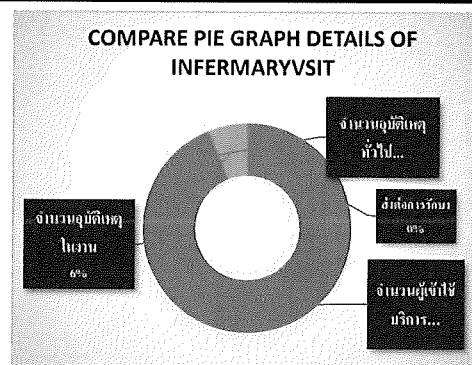
เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER																	Clinic ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด																	PAGE 5	
จาก ห้องพยาบาล		Monthly Report Of Medicine In August 2024																																	
วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	รวม			
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะโรค (IPD)	0	0	1	0	1	3	2	3	5	1	0	0	2	1	4	0	0	0	1	0	0	1	4	5	0	3	2	0	2	4	1	46			
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side work force)																																0			
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in work force)							1													1								1				3			
ส่งต่อการรักษา																																0			
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	0	0	1	0	1	3	3	3	5	1	0	0	2	1	4	0	0	0	1	1	0	1	4	5	0	3	2	1	2	4	1	49			



ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

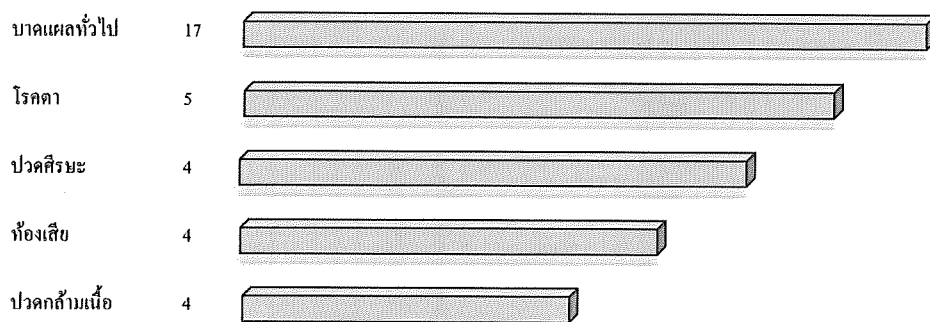
Reported by



Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด  
สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน สิงหาคม 2567  
กราฟแสดงอาการการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำปีบริษัท ไพรม์ สติลล์ มิลล์ จำกัด

สรุปรวมการใช้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน สิงหาคม 2567

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ

PAGE 7		
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ
1	บาดเจ็บทั่วทั้งไป	1. อุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น ถูกของมีคมบาด
2	โรคตา	1. เกิดจากเศษฝุ่นละอองเข้าไปในตาทำให้ตาอักเสบ
		2. หยอดตาเพื่อรักษาอาการอักเสบของตา
3	ปวดศีรษะ	1. ปลายประสาทถูกทำลาย
		2. พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนไม่หลับ
4	ท้องเสีย	1. เชื้อแบคทีเรียที่รับประทานหรือน้ำหรืออาหาร
		2. หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปรุงสุก และหมั่นล้างมือก่อนกินอาหาร
5	ปวดกล้ามเนื้อ	1. ใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไปหรือเคลื่อนไหวในท่าเดิมซ้ำ ๆ
		2. ประคบร้อน ประคบเย็นบริเวณที่มีอาการปวดของกล้ามเนื้อ

ผู้รายงาน

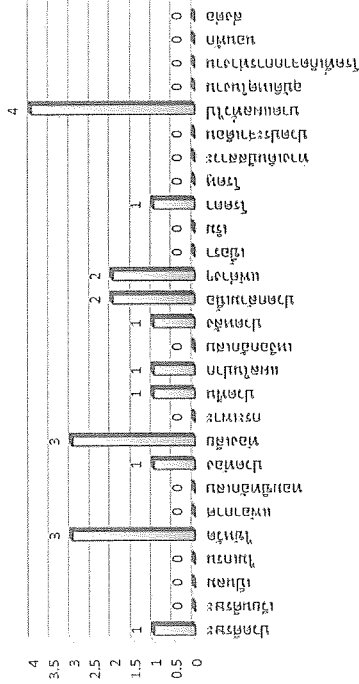
.....(...../...../.....)

Reported by



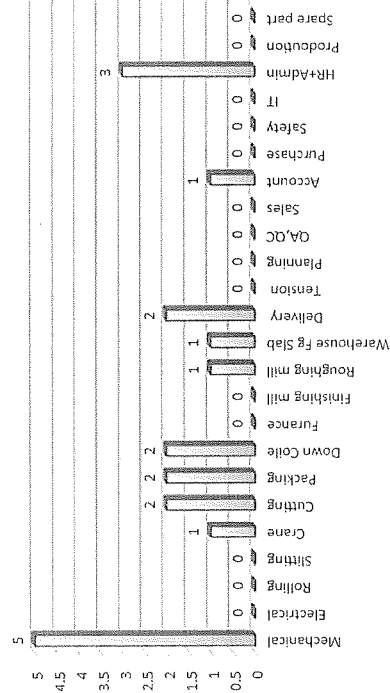
กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

## จำนวนพนักงาน



# กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา

จำนวนพนักงาน



ผู้รายงาน

( )

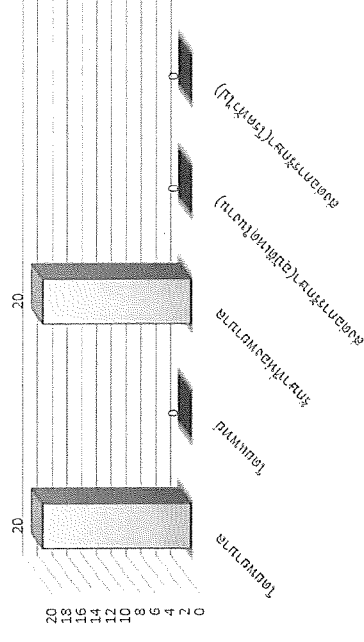
Reported by

ผู้ร่วม

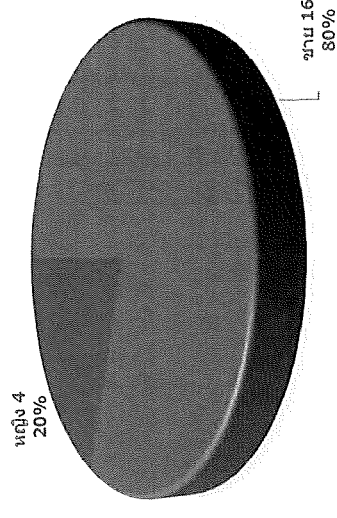
( )

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในโรงพยาบาล



## จำนวนเพศที่มารักษา

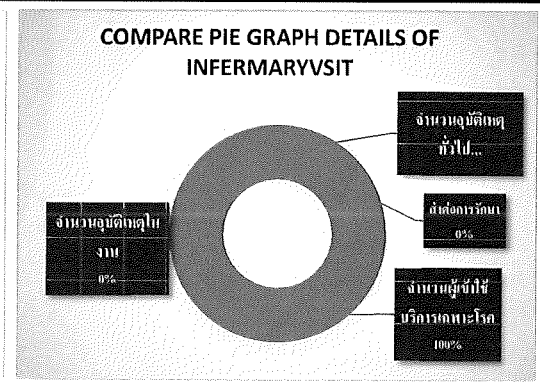
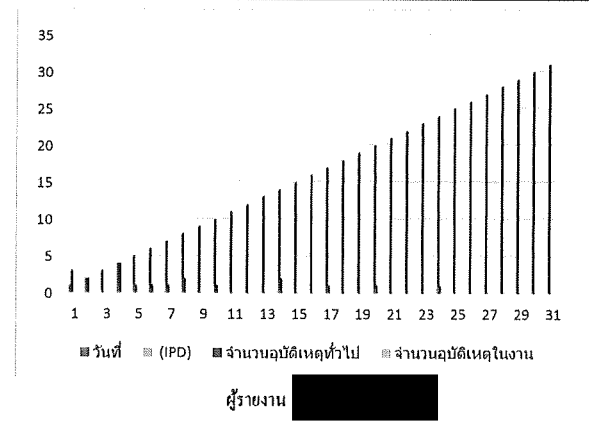


ผู้ร่วม

( )

Reported by

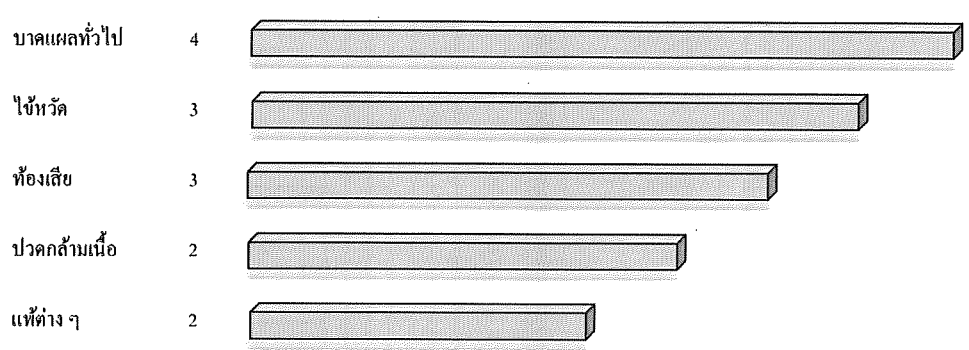
เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER																			Clinic ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด													PAGE 5	
จาก ห้องพยาบาล		Monthly Report Of Medicine In September 2024																															
วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	รวม	
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะโรค (IPD)	3	2	0	4	1	1	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side workforce)																																0	
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in workforce)																																0	
ส่งต่อการรักษา																																0	
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	3	2	0	4	1	1	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	



ผู้รายงาน [Redacted]  
 .....(...../...../.....)  
 Reported by

Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
 FROM: FIRST AID ROOM  
 CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด  
 สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน กันยายน 2567  
 กราฟแสดงอาการการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน [Redacted]  
 .....(...../...../.....)  
 Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิทัล จำกัด

สรุปรวมการใช้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน กันยายน 2567

ขอแจ้งเกิดเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 5 อันดับ

PAGE 7			การรักษานำและการแนะนำ	
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ		
1	บาดเจ็บแผลทั่วไป	1.อุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น ถูกของมีคมบาด	1.ล้างแผลให้สะอาดปิดบาดแผลเพื่อป้องกันเชื้อโรค	
2	ไข้หวัด	1.อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย	1.รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง	
			2.ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ	
3	ท้องเสีย	1.เชื้อแบคทีเรียที่ติดกับปนเปื้อนในน้ำหรืออาหาร	1.ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่	
			2.หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปรุงสุก และหมั่นล้างมือก่อนกินอาหาร	
4	ปวดกล้ามเนื้อ	1.ใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไปหรือเคลื่อนไหวในท่าเดิมซ้ำ ๆ	1.รับประทานยาแก้ปวด คลายกล้ามเนื้อ	
			2.ประคบร้อน ประคบเย็นบริเวณที่บาดเจ็บมาจากการปวดของกล้ามเนื้อ	
5	แพ้ต่าง ๆ	1.กรรมพันธุ์	1.หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคือง	
		2.สิ่งแวดล้อม	2.ดูแลร่างกายให้สดชื่น แข็งแรงอยู่เสมอ	

ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

Reported by



CLINIC OF PRIME STEEL MILL CO.,LTD

รายงานประจำ บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

MANAGER

จากห้องพยาบาล

FIRST AID ROOM

PAGE 1

MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN OCTOBER 2024

Report

- 1
- รายงานการใช้บริการห้องพยาบาล
- Monthly report of first aid room
- 2
- กราฟเปรียบเทียบการใช้บริการกับอัตราค่าจ้าง
- Compare graph manpower & visit
- 3
- กราฟเปรียบเทียบแผนกตามอาการ
- Compare graph details of treatment
- 4
- กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการ + สัดส่วนผู้นอนพักห้องพยาบาลแยกตามเพศ
- Compare pie graph remedy by ..+ resting in first aid room
- 5
- รายงานสถิติการใช้บริการห้องพยาบาล
- Statistic of infirmarvisit
- 6
- สรุปรายงานอุบัติเหตุในงานแยกตามหน่วยงาน
- Accident report
- 7
- ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ
- Coment report top five

Issued	Confirmed	Approved
--------	-----------	----------

Date.../.../....

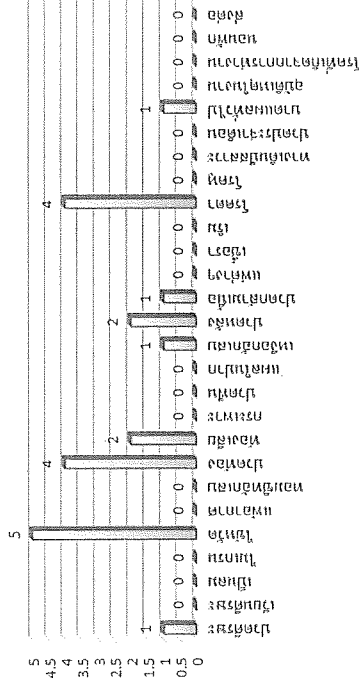
Date.../.../....

Date.../.../....

รายงานผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER												CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด				PAGE 2
จากห้องพยาบาล FIRST AID ROOM												Monthly Report Of Medicine In October 2024				
รหัส/แผนก	จำนวนครั้ง ให้บริการ	IN %	อาการเจ็บป่วย				IN %	โดยพยาบาล	การตรวจรักษา/ครั้ง	IN %						
			การตรวจรักษา/ครั้ง													
1 Mechanical	0	0.00%	1.1 ปวดศีรษะ		1	5.00%			20	100%						
2 Electrical	0	0.00%	1.2 เวียนศีรษะ		0	0.00%		รักษาที่ห้องพยาบาล	0	0%						
3 Rolling	0	0.00%	1.3 เป็นลม		0	0.00%		ส่งต่อการรักษา(อุบัติเหตุในงาน)	20	100%						
4 Slitting	4	20.00%	1.4 ไมเกรน		0	0.00%		ส่งต่อการรักษา(โรคทั่วไป)	0	0%						
5 Crane	1	5.00%	2.1 ใช้หัววัด		5	25.00%		รวม	0	0%						
6 Cutting	0	0.00%	2.2 แผลจากศ		0	0.00%			20	100%						
7 Packing	0	0.00%	2.3 ทรมานริทอีกเสบ		0	0.00%										
8 Down Coile	3	15.00%	3.1 ปวดท้อง		4	20.00%										
9 Furnace	0	0.00%	3.2 ท้องเสีย		2	10.00%		นอนพักห้องพยาบาล	0	0.00%						
10 Finishing mill	1	5.00%	3.3 กระเพาะ		0	0.00%		ชาย	0	0.00%						
11 Roughing mill	0	0.00%	4.1 ปวดฟัน		0	0.00%		หญิง	0	0.00%						
12 Warehouse Slab	2	10.00%	4.2 แผลในปาก		0	0.00%		รวม	0	0.00%						
13 Warehouse FG	0	0.00%	4.3 เหนืออีกเสบ		1	5.00%										
14 Delivery	1	5.00%	5.1 ปวดหลัง		2	10.00%		จำนวนผู้ที่มาใช้บริการ (แยกประเภท)								
15 Tension	1	5.00%	5.2 ปวดกล้ามเนื้อ		1	5.00%		ชาย	12	60.00%						
16 Planning	1	5.00%	6.1 แผลต่างๆ		0	0.00%		หญิง	8	40.00%						
17 QA-QC	1	5.00%	6.2 เชื้อรา		0	0.00%		รวม	20	100.00%						
18 Sales	0	0.00%	6.3 เว้า		0	0.00%										
19 Account	1	5.00%	7 โรคตา		4	20.00%										
20 Purchase	1	5.00%	8 โรคหู		0	0.00%										
21 Safety	1	5.00%	9.1 ทางเดินปัสสาวะ		0	0.00%		ค่าใช้จ่ายในการรักษา								
22 IT	0	0.00%	9.2 ปวดประจำเดือน		0	0.00%		1.ให้การรักษาที่ห้องพยาบาล	0	บาท						
23 HR+Admin	2	10.00%	10 มาหมดหัวไป		1	5.00%		2.ค่าใช้จ่ายอุบัติเหตุในงาน	0	บาท						
24 Prodoution	0	0.00%	11 อุบัติเหตุในงาน		0	0.00%		รวม	0	บาท						
25 Spare part	0	0.00%	12 โรคที่เกิดจากการทำงาน		0	0.00%										
26			13 นอนพัก		0	0.00%										
27			14 ส่งต่อ		0	0.00%										
28																
29																
30																
31								ผู้รายงาน น. [REDACTED]								
32								Reported by								
								.....(...../...../.....)								
รวมทั้งสิ้น			20	100%	รวม	20	100%									

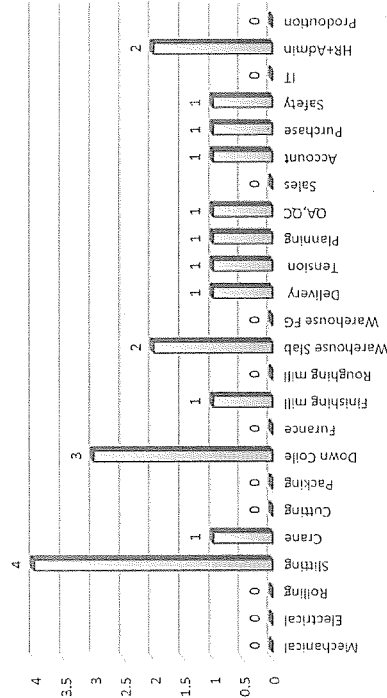
## กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

## จำนวนพนักงาน



# กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา

## จำนวนพนักงาน

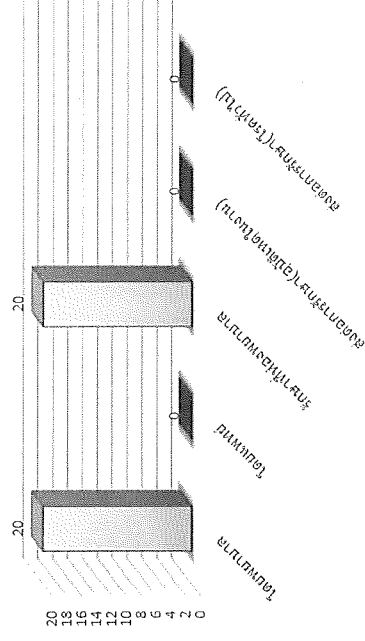


นางกุลพร

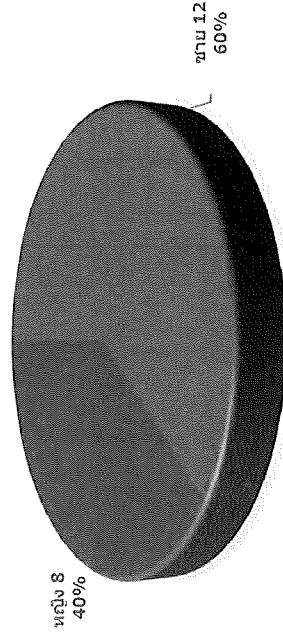
3

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในห้องพยาบาล



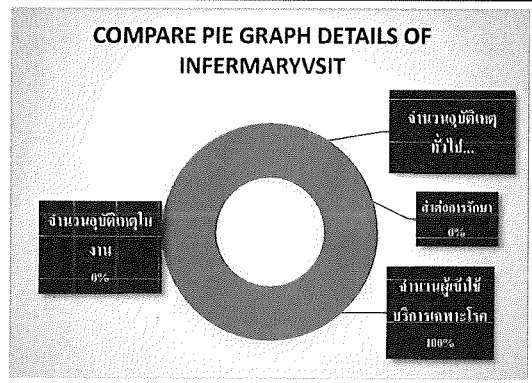
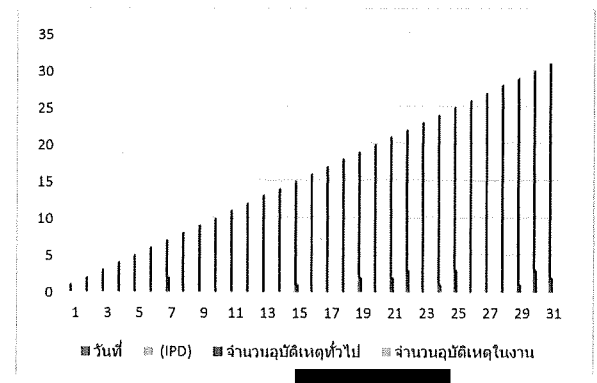
## จำนวนเพศที่มารักษา



ผู้ร่วม

Reported by

เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER																	Clinic ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด															PAGE 5	
จาก ห้องพยาบาล																	Monthly Report Of Medicine In October 2024																
วันที่	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	รวม	
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะโรค (IPD)							2								1				2		2	3		1	3				1	3	2	20	
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side workforce)																																0	
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in workforce)																																0	
ส่งต่อการรักษา																																0	
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0	1	3	0	0	0	1	3	2	20	



ผู้รายงาน

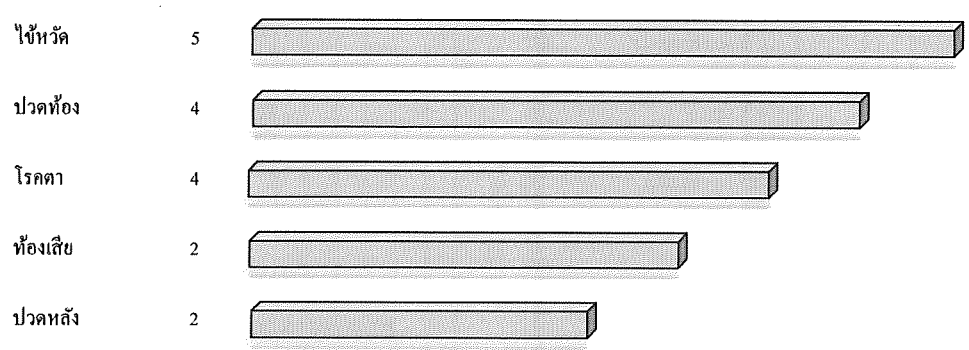
.....(...../...../.....)

Reported by

Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด  
สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน ตุลาคม 2567  
กราฟแสดงอาการการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC บริษัท ไพร์ม สติล มิตร จำกัด  
สรุปผลการให้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน ตุลาคม 2567  
ขอสังเกตเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย 5 อันดับ

PAGE 7			การรักษาและการแนะนำ	
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ		
1	ไข้หวัด	1.อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย	1.รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่อากาศเปลี่ยนแปลง	
			2.ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้เพียงพอ	
2	ปวดท้อง	1.ท้องอืด	1.กินอาหารช้า ๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด	
		2.อาหารไม่ย่อย	2.กินยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดกรด	
3	โรคตา	1.เกิดจากเศษฝุ่นละอองเข้าไปในตาทำให้ตาอักเสบ	1.ล้างตาด้วยน้ำยาล้างตา	
			2.หยอดยาเพื่อรักษาอาการอักเสบของตา	
4	ท้องเสีย	1.เชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนในน้ำหรืออาหาร	1.ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่	
		2.กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	2.หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปรุงสุก และหมั่นล้างมือก่อนกินอาหาร	
5	ปวดหลัง	1.ยกของหนัก	1.หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และยกของให้ถูกวิธี	

ผู้รายงาน

.....(...../...../.....)

Reported by

CLINIC OF PRIME STEEL MILL CO., LTD

รายงานประจำ บริษัท ไพร์ม สตีล มิลส์ จำกัด

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

MANAGER

**จากห้องพยาบาล**

**FIRST AID ROOM**

**MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN NOVEMBER 2024**

## Report

- 1 รายงานการใช้บริการห้องพยาบาล  
Monthly report of first aid room
- 2 กราฟเปรียบเทียบการใช้บริการกับอัตราค่าจ้าง  
Compare graph manpower & visit
- 3 กราฟเปรียบเทียบแยกตามอาการ  
Compare graph details of treatment
- 4 กราฟเปรียบเทียบใช้สัดส่วนการใช้บริการ + สัดส่วนผู้นอนพักห้องพยาบาลแยกตามเพศ  
Compare pie graph remedy by .. + resting in first aid room
- 5 รายงานสถิติการใช้บริการห้องพยาบาล  
Statistic of infirmary visit
- 6 สรุปรายงานอุบัติเหตุในงานแยกตามหน่วยงาน  
Accident report
- 7 ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ  
Comment report top five

PAGE 1

Issued	Confirmed	Approved
--------	-----------	----------

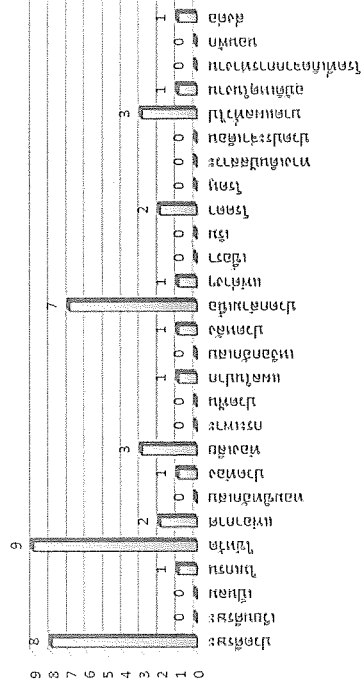
Date.../.../....

Date / /

วิเทศน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER										CLINIC ประจำบริษัท โพรเมคัล มีลส์ จำกัด										PAGE 2
จากห้องพยาบาล FIRST AID ROOM										Monthly Report Of Medicine In November 2024										
รหัส/แผนก		จำนวนครั้ง ให้บริการ		IN %	อาการเจ็บป่วย				การตรวจรักษา/ครั้ง				IN %	การตรวจรักษา/ครั้ง				IN %		
1	Mechanical	3	7.50%	1.1	ปวดศีรษะ			8	20.00%			โดยพยาบาล	0	0%						
2	Electrical	0	0.00%	1.2	เวียนศีรษะ			0	0.00%			โดยแพทย์	0	0%						
3	Rolling	8	20.00%	1.3	เป็นลม			0	0.00%			รักษาทันทีของพยาบาล	39	98%						
4	Slitting	3	7.50%	1.4	ไม่กรวน			1	2.50%			ส่งต่อการรักษา(อุบัติเหตุในงาน)	1	2%						
5	Crane	2	5.00%	2.1	ไข้หวัด			9	22.50%			ส่งต่อการรักษา(โรคทั่วไป)	0	0%						
6	Cutting	2	5.00%	2.2	เท้าชา			2	5.00%			รวม	40	100%						
7	Packing	1	2.50%	2.3	ทรมานอีกเสบ			0	0.00%											
8	Down Coile	2	5.00%	3.1	ปวดท้อง			1	2.50%											
9	Furnace	0	0.00%	3.2	ท้องเสีย			3	7.50%			นอนพักห้องพยาบาล	0	0.00%						
10	Finishing mill	3	7.50%	3.3	กระเพาะ			0	0.00%			ชาย	0	0.00%						
11	Roughing mill	0	0.00%	4.1	ปวดฟัน			0	0.00%			หญิง	0	0.00%						
12	Warehouse Slab	4	10.00%	4.2	แผลในปาก			1	2.50%			รวม	0	0.00%						
13	Warehouse FG	0	0.00%	4.3	เหงื่ออึกเสบ			0	0.00%											
14	Delivery	0	0.00%	5.1	ปวดหลัง			1	2.50%			จำนวนผู้ที่มาใช้บริการ (แยกประเภท)								
15	Tension	4	10.00%	5.2	ปวดกล้ามเนื้อ			7	17.50%			ชาย	27	67.50%						
16	Planning	0	0.00%	6.1	แพ้ต่างา			1	2.50%			หญิง	13	32.50%						
17	QA-QC	1	2.50%	6.2	เชิ้อรา			0	0.00%			รวม	40	100.00%						
18	Sales	0	0.00%	6.3	เริ่ม			0	0.00%											
19	Account	0	0.00%	7	โรคตา			2	5.00%											
20	Purchase	2	5.00%	8	โรคหู			0	0.00%											
21	Safety	2	5.00%	9.1	ทางเดินปัสสาวะ			0	0.00%			ค่าใช้จ่ายในการรักษา								
22	IT	0	0.00%	9.2	ปวดประจำเดือน			0	0.00%			1.ให้การรักษาที่ห้องพยาบาล	0	บาท						
23	HR+Admin	3	7.50%	10	บาดเจ็บทั่วไไป			3	7.50%			2.ค่าจ่ายอุบัติเหตุในงาน	0	บาท						
24	Prodution	0	0.00%	11	อุบัติเหตุในงาน			1	2.50%			รวม	0	บาท						
25	Spare part	0	0.00%	12	โรคที่เกิดจากการทำงาน			0	0.00%											
26				13	นอนพัก			0	0.00%											
27				14	ส่งต่อ			1	2.50%											
28																				
29																				
30																				
31												ผู้รายงาน								
32												Reported by								
												.....(...../...../.....)								
รวมทั้งสิ้น		40	100%		รวม			40	100%											

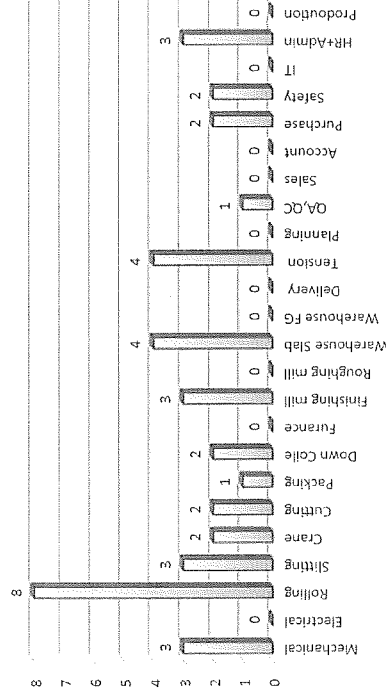
## กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

## จำนวนพนักงาน



กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา

จำนวนผู้พบเห็น

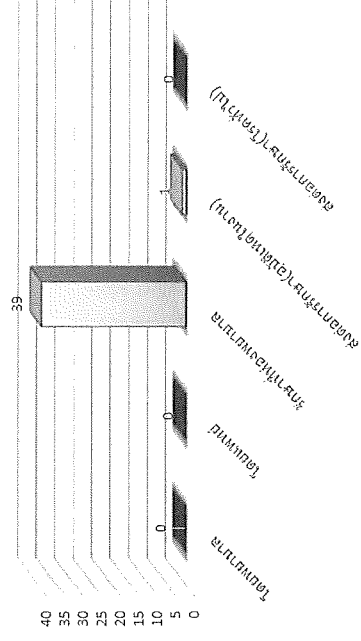


ผู้รายงาน นาย

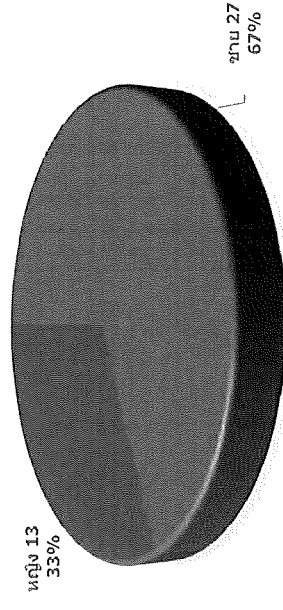
( )

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในโรงพยาบาล



## จำนวนเพศที่มารักษา

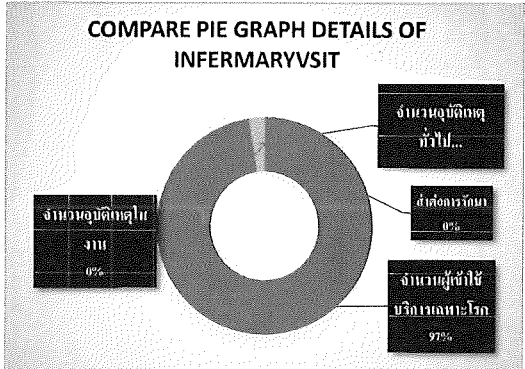
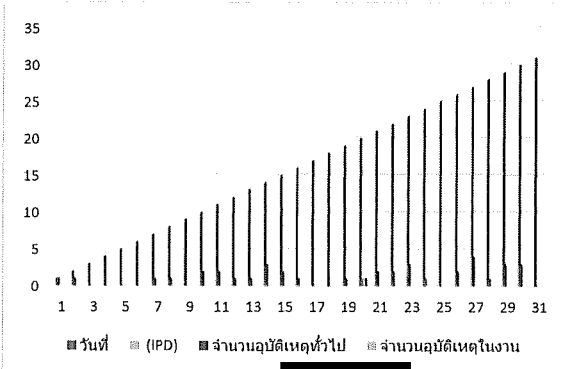


ผู้รับ

พยาน ( )

Reported by

เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER										Clinic ประจำบริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด																						PAGE 5	
จาก โรงพยาบาล	Monthly Report Of Medicine In November 2024																																
	วันที่	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	รวม
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะโรค (IPD)	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	3	2	1	0	0	1	1	2	2	3	1	0	2	4	1	3	3	0	39	
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side workforce)																					1											1	
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in workforce)																																0	
ส่งต่อการรักษา																																0	
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	3	2	1	0	0	1	2	2	2	3	1	0	2	4	1	3	3	0	40	

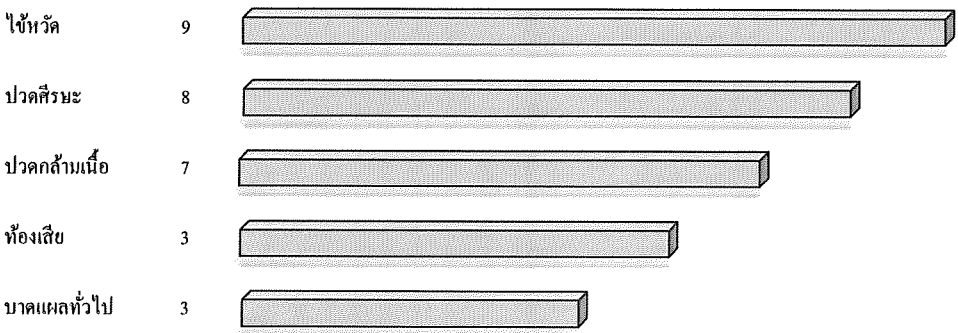


ผู้รายงาน [Redacted]  
 .....(...../...../.....)  
 Reported by

Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
 FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพร่ม สตีล มิลล์ จำกัด  
 สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน พฤศจิกายน 2567  
 กราฟแสดงอาการการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน [Redacted]  
 .....(...../...../.....)  
 Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิดล์ จำกัด

สรุปผลการใช้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน พฤศจิกายน 2567

ข้อสังเกตเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 5 อันดับ

PAGE 7			การรักษาและการแนะนำ	
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ		
1	ไข้หวัด	1.อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย	1.รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง	
			2.ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ	
2	ปวดศีรษะ	1.ระบบหมุนเวียนโลหิตผิดปกติ	1.กินยาแก้ปวด	
		2.การผิดปกติของระบบประสาท	2.หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เช่น ความเครียด สารก่อภูมิแพ้ และนอนหลับไม่เพียงพอ	
3	ปวดกล้ามเนื้อ	1.ใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไปหรือเคลื่อนไหวในท่าเดิมซ้ำ ๆ	1.รับประทานยาแก้ปวด	
			2.ประคบร้อน ประคบเย็นบริเวณที่บาดเจ็บมาจากการปวดของกล้ามเนื้อ	
4	ท้องเสีย	1.เชื้อแบคทีเรียที่มักปนเปื้อนในน้ำหรืออาหาร	1.ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่	
			2.หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปรุงสุก และหมั่นล้างมือก่อนกินอาหาร	
5	บาดเจ็บทั่วไป	1.อุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น ถูกของมีคมบาด	1.ล้างแผลให้สะอาดปิดบาดแผลเพื่อป้องกันเชื้อโรค	

ผู้รายงาน

[Redacted Signature]

.....(...../...../.....)

Reported by



CLINIC OF PRIME STEEL MILL CO.,LTD

รายงานประจำ บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

MANAGER

จากห้องพยาบาล

FIRST AID ROOM

PAGE 1

MONTHLY REPORT OF MEDICINE IN DECEMBER 2024

Report

- 1
- รายงานการให้บริการห้องพยาบาล
- Monthly report of first aid room
- 2
- กราฟเปรียบเทียบการใช้บริการกับอัตราค่าจ้าง
- Compare graph manpower & visit
- 3
- กราฟเปรียบเทียบเคาตามอาการ
- Compare graph details of treatment
- 4
- กราฟเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการ + สัดส่วนนอนพักห้องพยาบาลแถมพิเศษ
- Compare pie graph remedy by .+ resting in first aid room
- 5
- รายงานสถิติการให้บริการห้องพยาบาล
- Statistic of infirmarvisit
- 6
- สรุปรายงานอุบัติเหตุในงานแถมคานหน่วยงาน
- Accident report
- 7
- ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ
- Coment report top five

Issued	Confirmed	Approved
--------	-----------	----------

นายรวาดมน ภูณศรี

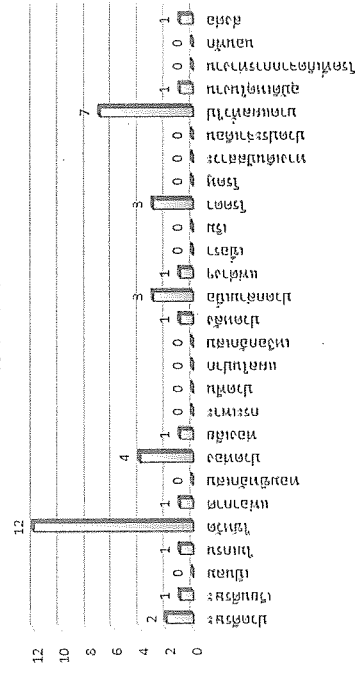
Date.../.../....

Date.../.../....

ร้าน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER										CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด										PAGE 2
จากห้องพยาบาล FIRST AID ROOM										Monthly Report Of Medicine In December 2024										
รหัส/แผนก	จำนวนครั้ง ให้บริการ	IN %	อาการเจ็บป่วย				IN %	การตรวจรักษา/ครั้ง				โดยพยาบาล	IN %		IN %					
			ปวดศีรษะ	เวียนศีรษะ	ไข้	ปวดข้อ		การตรวจรักษา/ครั้ง	โดยแพทย์											
1 Mechanical	2	5.26%	1.1	ปวดศีรษะ		2	5.26%		โดยแพทย์	37	0%	0%								
2 Electrical	8	21.05%	1.2	เวียนศีรษะ		1	2.63%		รักษาที่ห้องพยาบาล	37	98%									
3 Rolling	1	2.63%	1.3	ไข้		0	0.00%		ส่งต่อการรักษา (อุบัติเหตุในงาน)	1	2%									
4 Slitting	4	10.53%	1.4	ไม่ทราบ		1	2.63%		ส่งต่อการรักษา (โรคทั่วไป)	0	0%									
5 Crane	4	10.53%	2.1	ไข้หวัด		12	31.58%		รวม	38	100%									
6 Cutting	1	2.63%	2.2	แพ้ยา		1	2.63%													
7 Packing	3	7.89%	2.3	ทรมานจากแสง		0	0.00%													
8 Down Coile	3	7.89%	3.1	ปวดข้อ		4	10.53%													
9 Furnace	0	0.00%	3.2	ท้องเสีย		1	2.63%		นอนพักห้องพยาบาล	0	0.00%									
10 Finishing mill	3	7.89%	3.3	กระเพาะ		0	0.00%		ชาย	0	0.00%									
11 Roughing mill	1	2.63%	4.1	ปวดฟัน		0	0.00%		หญิง	0	0.00%									
12 Warehouse Slab	1	2.63%	4.2	แตกในปาก		0	0.00%		รวม	0	0.00%									
13 Warehouse FG	0	0.00%	4.3	เหงื่อเย็น		0	0.00%													
14 Delivery	0	0.00%	5.1	ปวดหลัง		1	2.63%		จำนวนผู้มาใช้บริการ (แยกประเภท)											
15 Tension	0	0.00%	5.2	ปวดกล้ามเนื้อ		3	7.89%		ชาย	27	71.05%									
16 Planning	0	0.00%	6.1	แพ้ต่าง		1	2.63%		หญิง	11	28.95%									
17 QA-QC	1	2.63%	6.2	เสียว		0	0.00%		รวม	38	100.00%									
18 Sales	0	0.00%	6.3	เริ่ม		0	0.00%													
19 Account	0	0.00%	7	โรคตา		3	7.89%													
20 Purchase	1	2.63%	8	โรคหู		0	0.00%		ค่าใช้จ่ายในการรักษา											
21 Safety	1	2.63%	9.1	ทางเดินปัสสาวะ		0	0.00%		1.ให้การรักษาที่ห้องพยาบาล	0	บาท									
22 IT	0	0.00%	9.2	ปวดประจำเดือน		0	0.00%		2.ค่าใช้จ่ายอุบัติเหตุในงาน	0	บาท									
23 HR+Admin	4	10.53%	10	บาดเจ็บทั่วไป		7	18.42%		รวม	0	บาท									
24 Production	0	0.00%	11	อุบัติเหตุในงาน		1	2.63%			0	บาท									
25 Spare part	0	0.00%	12	โรคที่เกิดจากการทำงาน		0	0.00%			0	บาท									
26			13	นอนพัก		0	0.00%													
27			14	ส่งต่อ		1	2.63%													
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
รวมทั้งสิ้น	38	100%	รวม				38	100%		ผู้รายงาน										
										Reported by										
										.....(.....).....										

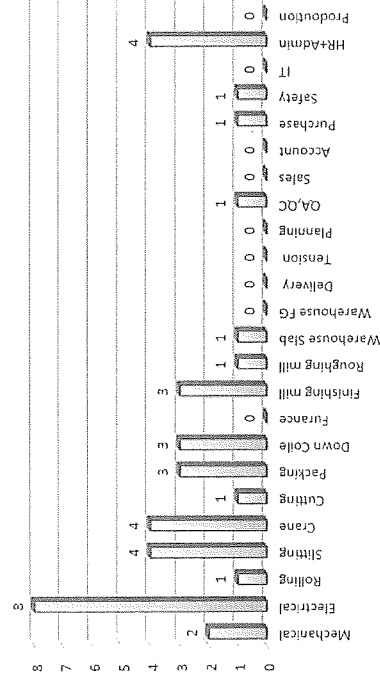
กราฟแสดงจำนวนการตามการรักษา

จำนวนพนักงาน



# กราฟแสดงจำนวนพนักงานแต่ละแผนกที่มารับการศึกษา

## จำนวนพนักงาน

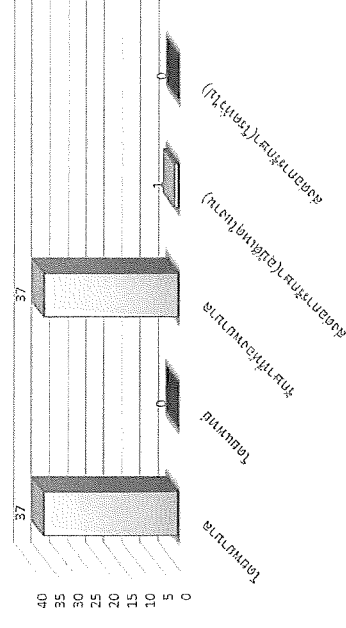


น. พลเอกผู้

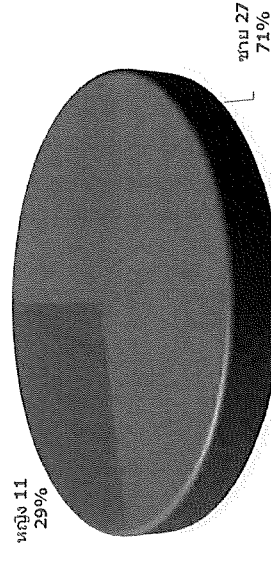
..... ( )

Reported by

## กราฟแสดงจำนวนการรักษาในห้องพยาบาล



## จำนวนเพศที่มารักษา



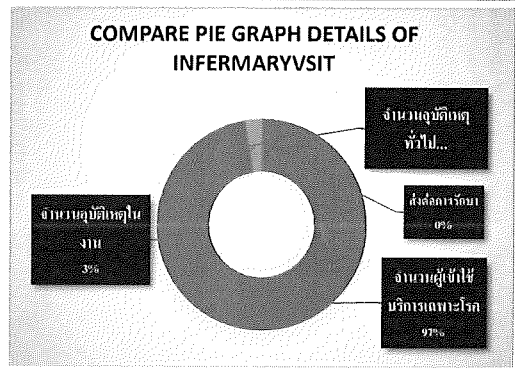
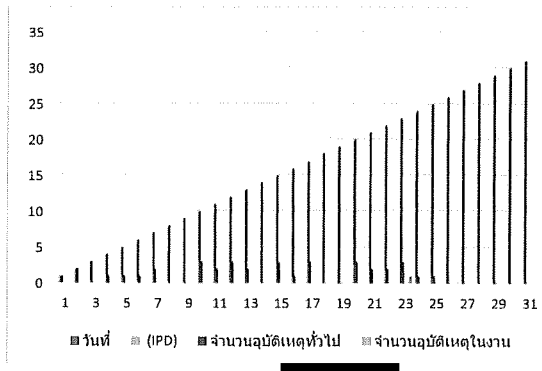
ผู้รายงาน

ผู้รายงาน [REDACTED] (.....)

Reported by

Reported by

เขียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล MANAGER																	Clinic ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด															PAGE 5	
จาก ห้องพยาบาล		Monthly Report Of Medicine In December 2024																															
วันที่	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	รวม	
จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะ โรค (IPD)	1	2	0	1	1	1	2	0	0	3	2	3	2	0	3	1	3	0	0	3	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	37	
จำนวนอุบัติเหตุทั่วไป (accidents out side workforce)																																0	
จำนวนอุบัติเหตุในงาน (accidents in workforce)																							1									1	
ส่งต่อการรักษา																																0	
รวมผู้ใช้บริการทั้งหมด Total	1	2	0	1	1	1	2	0	0	3	2	3	2	0	3	1	3	0	0	3	2	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	38	



ผู้รายงาน [Redacted]

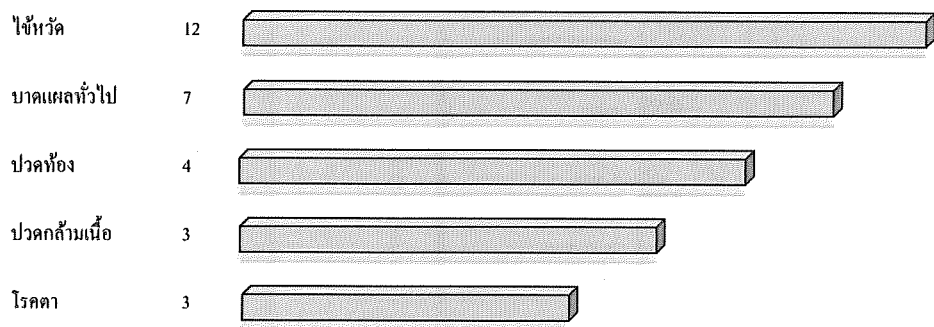
.....(...../...../.....)

Reported by

Recipients by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล  
FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด  
สรุปรวมการใช้ห้องพยาบาลประจำเดือน ธันวาคม 2567  
กราฟแสดงอาการเจ็บป่วย 5 อันดับ



ผู้รายงาน [Redacted]

.....(...../...../.....)

Reported by

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

FROM: FIRST AID ROOM

CLINIC ประจำบริษัท ไพรม์ สติล มิลล์ จำกัด

สรุปผลการให้บริการห้องพยาบาล ประจำเดือน ธันวาคม 2567

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 อันดับ

PAGE 7		
ลำดับ	อาการ	สาเหตุ
1	ไข้หวัด	1.อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย
		1.รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเวลาที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง
		2.ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ
2	บาดเจ็บทั่วไป	1.อุบัติเหตุเล็กน้อย เช่น ถูกของมีคมบาด
		1.สังเกตให้ระมัดระวังเพื่อป้องกันเชื้อโรค
3	ปวดท้อง	1.ท้องอืด
		2.อาหารไม่ย่อย
4	ปวดกล้ามเนื้อ	1.ใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไปหรือเคลื่อนไหวในท่าเดิมซ้ำ ๆ
		2.ประคบร้อน ประคบเย็นบริเวณที่บาดเจ็บมาจากการปวดของกล้ามเนื้อ
5	โรคตา	1.เกิดจากเศษฝุ่นละอองเข้าไปในตาทำให้ตาอักเสบ
		2.หยอดยาเพื่อรักษาอาการอักเสบของตา

ผู้รายงาน



.....(...../...../.....)

Reported by

## ภาคผนวก ๘-11

---

เอกสารตรวจสอบกังดับเพลิงมือถือ





No.	Jenis	Kategori	Materi Pokok	Materi Tambahan	Unit	Materi Pokok				Berkas
						Teori	Praktik	Simulasi	Studi Kasus	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72

අනු 1 = නැවතුම්, සැසඳි වැඩ : වැඩකරුවා

№ документа по инвентарной карте		наименование объекта	наименование инвентаризуемого объекта	наименование инвентаризуемого объекта	наименование инвентаризуемого объекта	срок хранения										срок хранения
срок хранения						срок хранения		срок хранения		срок хранения		срок хранения		срок хранения		
срок хранения	срок хранения					срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	срок хранения	
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	383	384	
385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	
417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	
433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	
449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	

Судья: **Судья**

[illegible]

หมายเหตุ : ทำการตรวจก่อนและ หลัง

[illegible]

หมายเหตุ : ทำการตรวจก่อนแก้ไข







[illegible][illegible]







## ภาคผนวก ๘-12

---

การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉินและการซ้อมดับเพลิง

# เอกสารการฝึกซ้อมซ้อมแผนฉุกเฉิน

(ข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับความคุ้มครอง ไม่ต้องเปิดเผยตามกฎหมาย)

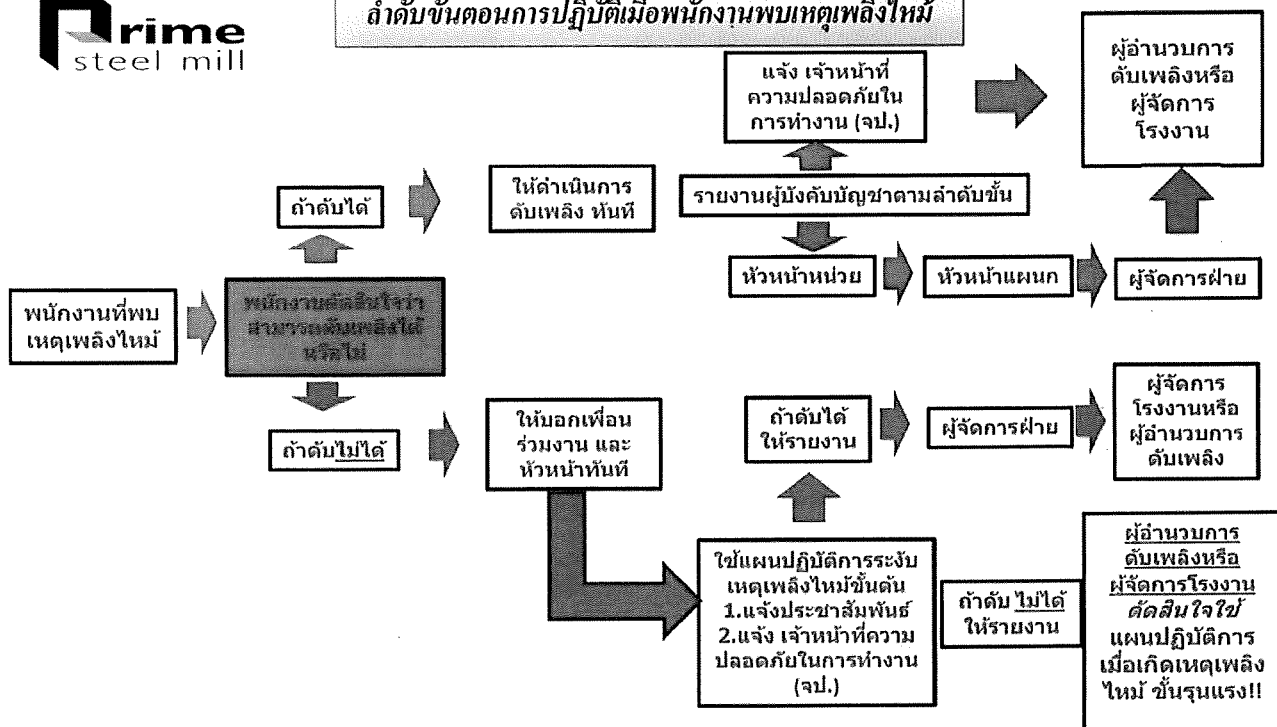


## ภาคผนวก ๘-13

---

แผนการสื่อสารเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน  
ระดับโรงงานอุตสาหกรรม/สถานประกอบการ และพื้นที่  
กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพนักงานพบเหตุเพลิงไหม้

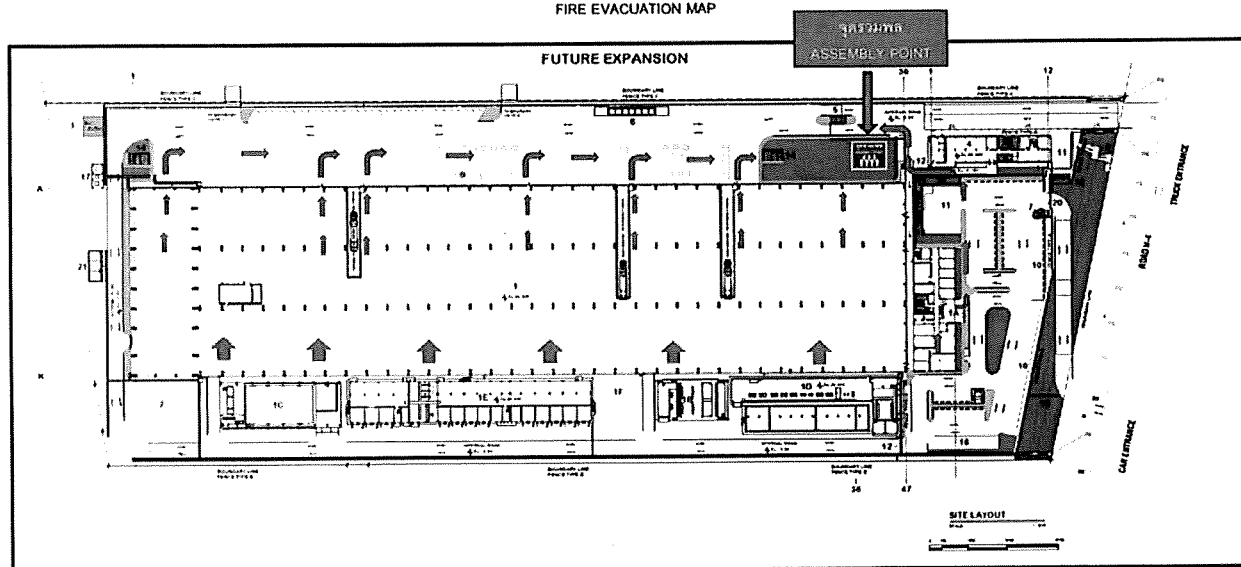


(Mr.Zhang Liquan)

COO/ประธานฝ่ายปฏิบัติการ

**แผนผังทิศทางการอพยพ และจุดรวมพล หากเกิดกรณีฉุกเฉิน**

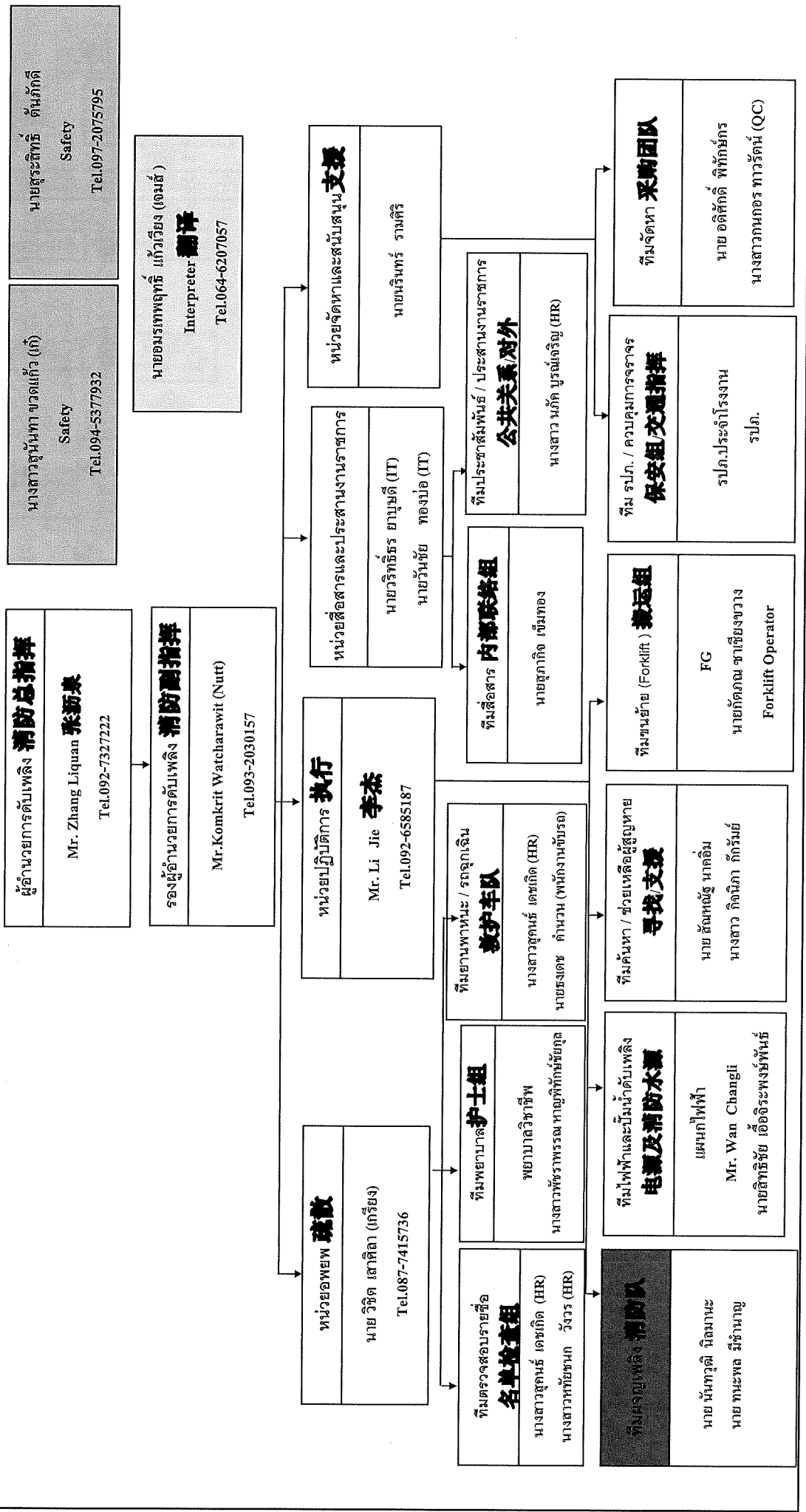
FIRE EVACUATION MAP



( Mr.Zhang Liquan)

COO/ประธานฝ่ายปฏิบัติการ

โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของศูนย์อำนวยการดับเพลิง ( ระวังเหตุเพลิงไหม้ขั้นรุนแรง ) **消防组织结构图 (严重火灾)**



## แผนการปฏิรูปพื้นที่

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อนำรายงานการประเมินผลทุกด้าน จากสถานการณ์การจริงมาทำการปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะแผนการป้องกันภัยก่อนเกิดเหตุ แผนปฏิบัติขณะเกิดเหตุแผนการบรรเทาทุกข์ทันที ที่เกิดเหตุการณ์สงบ รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไข ตัวบุคลากร อุปกรณ์ต่างๆ ที่บกพร่องหรือผ่านการใช้งาน ตลอดจนป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

**ระเบียบปฏิบัติ :** การดำเนินการปฏิรูปพื้นที่พืศถานที่เกิดเหตุฉุกเฉิน จะต้องดำเนินการทันที หลังจากการดำเนินการช่วยชีวิต การค้นหาผู้ประสบภัย และสำรวจความเสียหายเสร็จสิ้น โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. แผนกที่ดูแลพื้นที่เกิดเหตุสำรวจเครื่องจักรเครื่องมือ อุปกรณ์หรือทำการติดตั้งใหม่ เพื่อให้การปฏิบัติงานในจุดดังกล่าวสามารถดำเนินการได้โดยเร็ว
2. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และผู้ที่ได้รับมอบหมาย ช่วยเหลือในการสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการฟื้นฟู พร้อมทั้งดำเนินการซ่อมแซมอาคาร สถานที่ และส่วนอื่นๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
3. แผนกการเงิน และแผนกจัดหา/จัดซื้อ ต้องดำเนินการปรับปรุง และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเพื่อใช้ในการปฏิรูปฟื้นฟู
4. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานดำเนินการสำรวจอุปกรณ์ป้องกันภัย อุปกรณ์ดับเพลิง และอุปกรณ์ที่จำเป็น หรือทำการซ่อมแซม และจัดหามาติดตั้งให้พร้อมสำหรับการใช้งาน
5. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ผู้จัดการอาวุโสการจัดการ ทำรายงานประเมินผลจาก การดำเนินการควบคุมเหตุฉุกเฉินทุกด้านมาทำการปรับปรุงแก้ไขแผนควบคุมภาวะฉุกเฉินที่ใช้อยู่ให้มีความสมบูรณ์ ไม่ให้เกิดความบกพร่องต่างๆ เกิดขึ้น
6. ศูนย์รวมข่าวสาร และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานแจ้งประชาสัมพันธ์ถึงสาเหตุการเกิด อัคคีภัย สารเคมี ก๊าซ หก รั่ว ไหล และแนวทางป้องกันแบบต่างๆ ให้พนักงาน และผู้เกี่ยวข้อง ทราบ และให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
7. ซ่อมบำรุง และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ทีม EMR ต้องควบคุมดูแลสารปนเปื้อน ต่างๆ เช่น น้ำจากการดับเพลิง สารเคมีจากการดับเพลิง สารเคมีต่างๆ เศษวัตถุดิบ อาคาร เครื่องจักรที่เสียหาย ต้องดำเนินการจัดเก็บโดยมิให้กระทบสิ่งแวดล้อม

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและการจัดการ และผู้จัดการแผนกที่เกี่ยวข้องติดตามผลการรักษาพยาบาล ดูแลอาการเพื่อช่วยเหลือทางด้านการรักษา สร้างขวัญและกำลังใจรวมถึงการแจ้งติดต่อไปยังญาติผู้ป่วย

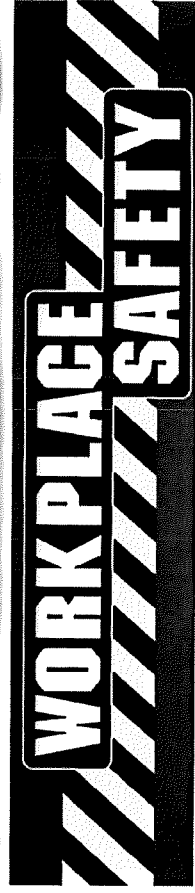
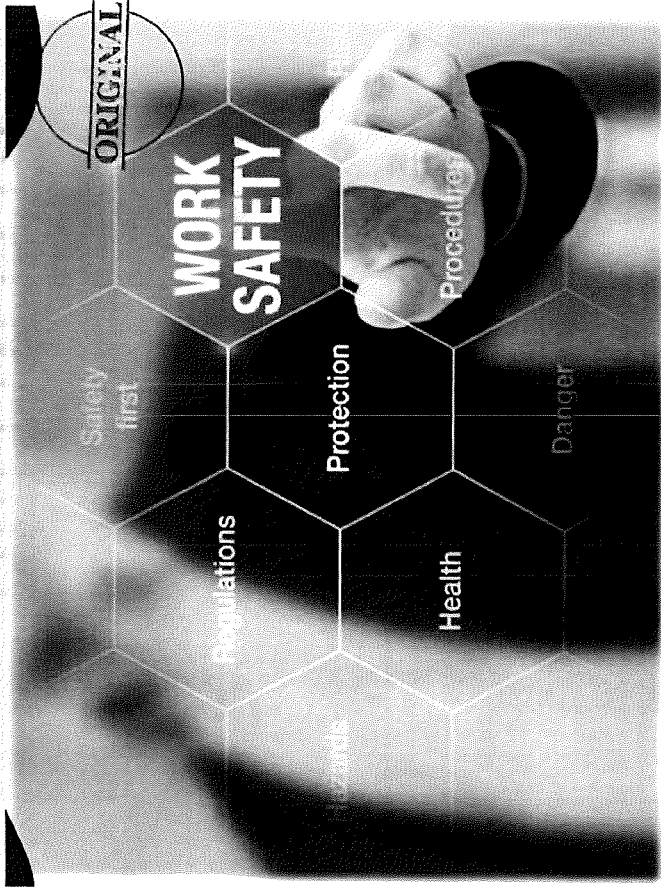
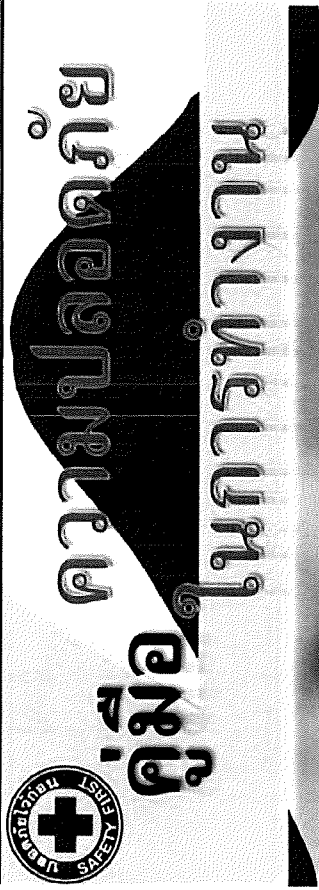
ภาคผนวก ๕-14

---

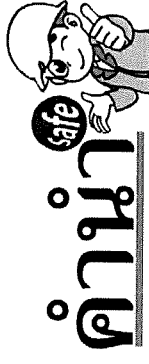
คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01 จำนวนครั้งที่แก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	หน้า (page) 3/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01 จำนวนครั้งที่แก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	หน้า (page) 4/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		



บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการก้าวสู่ความสำเร็จสูงสุดของบริษัทฯ จึงสนับสนุนให้มีการกระทำความปลอดภัยควบคู่กับกิจกรรมการเพิ่มผลผลิต ทั้งนี้เพราะความปลอดภัยช่วยลดความสูญเสียต้นทุนการผลิตและยังเสริมสร้างสวัสดิภาพอันดีแก่พนักงานทุกคน เพื่อพัฒนาให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองนโยบายด้านการผลิตได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้บริษัทฯ โดยคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงจัดทำคู่มือความปลอดภัยขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้และแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือความปลอดภัยในการทำงานเล่มนี้จะมีส่วนเสริมสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับพนักงานบริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด



ด้วยความปรารถนาดีจาก  
คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
25 พฤษภาคม 2561

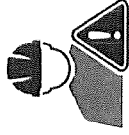


๐๐๐



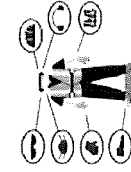
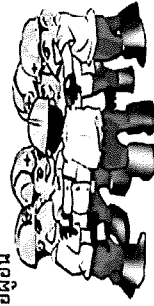


<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page)
	รหัสสาร (Code) : PRI-SM-MD-01	หน้า (page)	7/36
	ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	



## หน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพนักงาน

- พนักงานทุกคนต้องทำงานด้วยความสำนึกถึงความปลอดภัยอยู่เสมอของตนเองและผู้อื่น
- พนักงานทุกคนต้องรายงานสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และอุปกรณ์ป้องกันที่ชำรุดเสียหายต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- พนักงานทุกคนต้องเอาใจใส่ และปฏิบัติตามกฎข้อบังคับในการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่เสมอ
- พนักงานทุกคนต้องให้ความร่วมมือกับทางบริษัทฯ เกี่ยวกับข้อปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน
- เมื่อพนักงานมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยให้เสนอผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
- พนักงานทุกคนต้องให้อุปกรณ์ป้องกันภัยที่บริษัทฯ จัดให้ และแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสมกับงานตลอดระยะเวลาปฏิบัติ
- พนักงานทุกคนต้องไม่เสี่ยงกับงานที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจว่าทำอย่างไรจึงจะปลอดภัย
- พนักงานต้องศึกษาหาหน้ปฏิบัติว่าอาจเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายใดที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่น



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page)
	รหัสสาร (Code) : PRI-SM-MD-01	หน้า (page)	8/36
	ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

## คำจำกัดความ

ภัย (Hazard) เป็นสภาพการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือวัสดุ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตความสามารถในการปฏิบัติงานปกติของบุคคล

อันตราย (Danger) ระดับความรุนแรงที่เป็นผลเนื่องมาจากภัย (Hazard) ระดับของภัยอาจมีระดับสูงมากหรือน้อยก็ได้ ขึ้นอยู่กับมาตรการในการป้องกันความเสียหาย (Damage) ความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือความสูญเสียทางกายภาพหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงาน หรือความเสียหายทางการเงินที่เกิดขึ้น

อุบัติเหตุ (Accident) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดความบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

ความปลอดภัย (Safety) ในทางทฤษฎี หมายถึง "การปราศจากภัย" แต่สำหรับในทางปฏิบัติอาจยอมรับได้ในความหมายที่ว่า "การปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น"

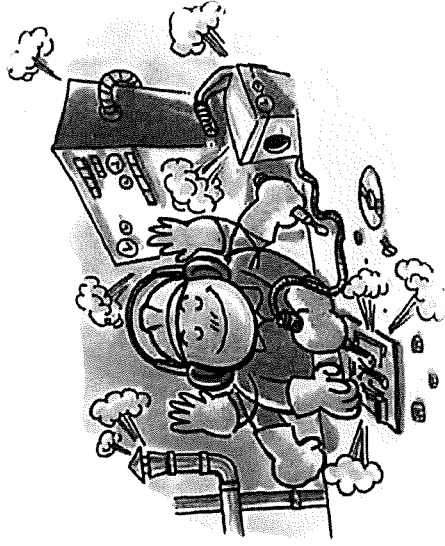
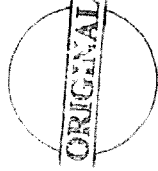
โรคจากการทำงาน (Occupational disease) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีสาเหตุโดยตรงจากการทำงานที่สัมผัสกับสิ่งคุกคามหรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยอาการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน หลังเลิกงาน หรือภายหลังที่ออกจากงานไปแล้ว



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SA: Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01	หน้า (page)
		ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	9/36
		วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

## สาเหตุของอุบัติเหตุ

- ❶ สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (~~Unsafe Condition~~)
  - ❑ เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุด ขาดการซ่อมแซมหรือบำรุงรักษา
  - ❑ การวางผังโรงงานที่ไม่ถูกต้อง
  - ❑ ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและสกปรกในการจัดเก็บวัสดุสิ่งของ
  - ❑ สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ, การระบายอากาศไม่ดี, เสียงดัง, ฝุ่นละออง, ความร้อนสูง, ไรฝุ่นของสารเคมี เป็นต้น
  - ❑ ไม่มีการตรวจสอบป้องกันส่วนที่เป็นอันตรายของเครื่องจักร หรือส่วนที่เคลื่อนไหวต่าง ๆ เช่น เฟือง, โซ่, พูลเลย์, ฝาครอบ, เฟืองเกสลิ้ง, ใบมีด, หรือความร้อน เป็นต้น
  - ❑ ระบบไฟฟ้า หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุดบกพร่อง

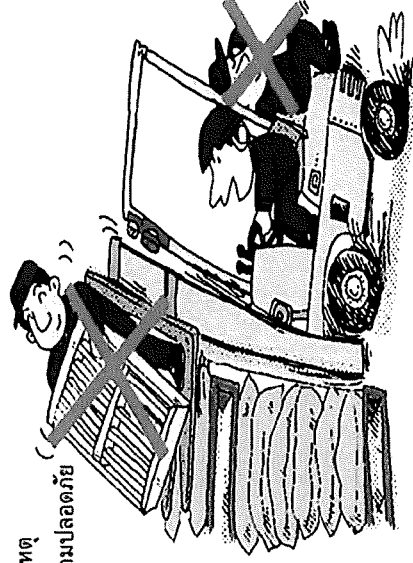



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SA: Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01	หน้า (page)
		ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	10/36
		วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

- ❷ การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (~~Unsafe Acts~~)
  - ❑ การมีทัศนคติไม่ถูกต้อง เช่น อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรมแก้ไขป้องกันไม่ได้
  - ❑ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ คาดการณ์ผิด
  - ❑ ประมาทเลินเล่อ พลังเหลือ เหม่อลอย ขาดความระมัดระวัง
  - ❑ เร่งรีบ ลัดขั้นตอน
  - ❑ ถอดเครื่องกั๊บบังส่วนที่เป็นอันตรายของเครื่องจักรออกแล้วไม่คืน
  - ❑ หยอกล้อเล่นกันระหว่างปฏิบัติงาน
  - ❑ ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
  - ❑ สภาพร่างกายไม่พร้อมหรือผิดปกติ เช่น ตื่นสับสน, เมากัง, มีปัญหาครอบครัวใช้สิ่งเสพติด เป็นต้น



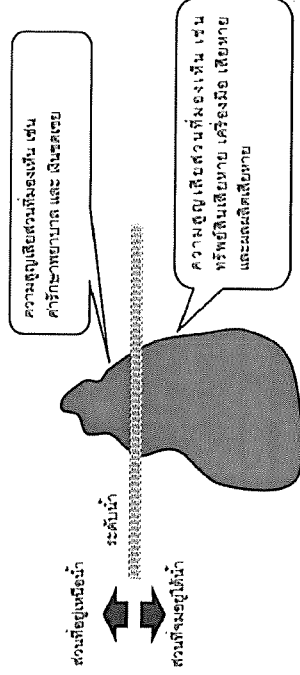
- ❸ การขาดความร่วมมือในเรื่องความปลอดภัย
  - ❑ ไม่ร่วมกิจกรรมความปลอดภัย
  - ❑ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของความปลอดภัยในการทำงาน
  - ❑ ไม่รายงานอุบัติเหตุ
  - ❑ ขาดจิตสำนึกความปลอดภัย




 Prime steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd			
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		รหัสเอกสาร (Code) : PPI-SM-MD-01	หน้า (page)
			ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	11/36
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019			

## ผลกระทบจากอุบัติเหตุ

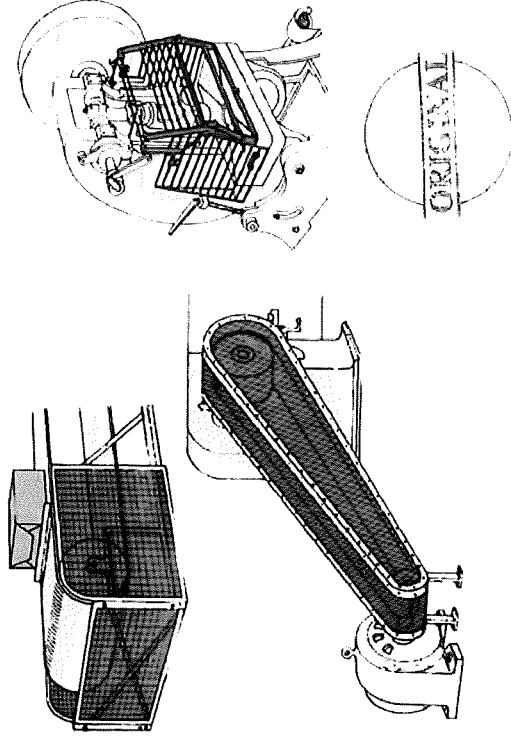
- ผลกระทบทางตรง (Direct Effect)
  - อวัยวะ ร่างกายได้รับบาดเจ็บ บาดแผล
  - เกิดเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ
  - สูญเสียอวัยวะ พักการ
  - สูญเสียชีวิต
- ผลกระทบทางอ้อม (Indirect Effect)
  - ขาดงาน หยุดงาน ทำให้ขาดรายได้
  - สูญเสียเวลาในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง
  - สูญเสียโอกาสในความก้าวหน้าทางการงาน
  - หากเกิดความพิการจะเพิ่มภาระให้ครอบครัว
  - สูญเสียโอกาสทางสังคม
  - หากสูญเสียชีวิต พ่อ-แม่-สามี-ภรรยา บุตรจะได้รับความเดือดร้อนยากลำบาก
  - บริษัทสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
  - ประเทศสูญเสียประชากรที่มีค่าอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ



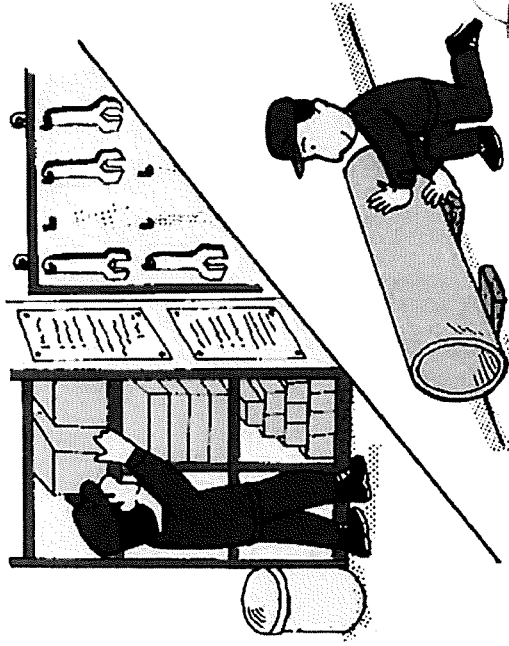
	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd				
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM: Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	รหัสเอกสาร (Code) : PPI-SM-MD-01		หน้า (page)	
		ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00		12/36	
					วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019

## มาตรการป้องกันอุบัติเหตุ

- การป้องกันที่เครื่องจักรหรือแหล่งกำเนิด (Source)
  - การออกแบบเครื่องจักรโดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นพื้นฐาน
  - การสร้างการครอบส่วนที่เป็นอันตราย
  - การสร้างสิ่งกั้นขวางไม่ให้คนเข้าใกล้ส่วนที่เป็นอันตราย
  - การติดตั้งสวิตช์ทำงานแบบกดปุ่ม 2 มือ
  - การติดตั้งสวิตช์หยุดเครื่องฉุกเฉิน อาจเป็นแบบปุ่มกดหรือเชือกก็ได้
  - มีการตรวจรักษาและซ่อมบำรุงเครื่องจักรเป็นประจำสม่ำเสมอ
  - มีการตรวจรักษาและซ่อมบำรุงเครื่องจักรเป็นประจำสม่ำเสมอ
  - การติดการได้โดยใช้ระบบลำแสงบาร์กีย์



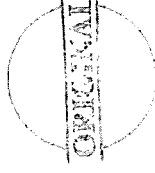
<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual
	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00
	วันที่ (page) 13/36
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019



- 2 การป้องกันที่ทางสื่อหรือทางผ่าน (Path)
- ☑ การกำหนดขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยเป็นระเบียบปฏิบัติ
  - ☑ การจัดสถานที่ทำงานให้เป็นสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
  - ☑ จัดเก็บเครื่องมือ วัสดุดิบ และรถเข็นไว้ในที่ที่กำหนดตำแหน่งไว้
  - ☑ วัสดุสิ่งของที่มีความยาวไม่ควรตั้งพียงหนึ่ง แต่ควรจัดวางนอนแนวนบางส่วน
  - ☑ วัสดุที่มีลักษณะกลมและกลิ้งได้ควรมีลิ่มล็อกไว้ไม่ให้เลื่อนไถล
  - ☑ การติดตั้งป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนอันตราย
  - ☑ อยู่ทางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ประตูทางเข้า ทางออกฉุกเฉิน หรือเครื่องดับเพลิง
  - ☑ การสร้างฉากเพื่อแยกส่วนพื้นที่เป็นพื้นที่อันตรายแยกออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน
  - ☑ การจัดการโดยใช้ระบบลำแสงนํ้ารัย

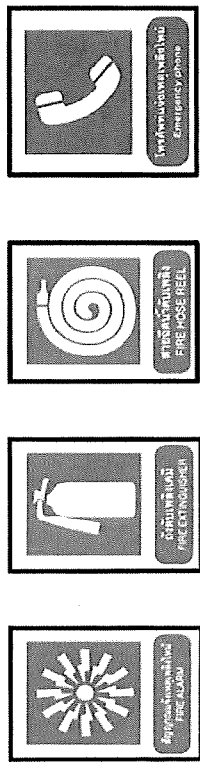
<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual
	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00
	วันที่ (page) 14/36
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019

- 3 การป้องกันที่ผู้ปฏิบัติงาน (Receiver)
- ☑ การสวมเครื่องแบบที่ถูกต้อง เรียบร้อย เช่น
    - ชายเสื้อ แขนเสื้อ ขากางเกง เข็มขัด ไม่รุ่มร่าม
    - ติดกระดุมเสื้อทุกเม็ดให้เรียบร้อย
    - รวบผม หรือสวมหมวกคลุมผมให้เรียบร้อย
    - ไม่ถอดเสื้อผ้าขณะทำงาน
    - ไม่สวมเสื้อผ้าที่เปียกน้ำหรือน้ำมัน เพราะอาจถูกไฟดูดหรือไฟไหม้ได้
    - ไม่นำเครื่องมือที่มีความแหลมคมหรือสารไวไฟไว้ในกระเป๋าคาดทำงาน
  - ☑ การปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติงานคู่มืออย่างเคร่งครัด
  - ☑ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม
  - ☑ การออกแบบเครื่องมือกลเพื่อใช้ทำงานแทนคนในงานที่มีความเสี่ยงสูง
  - ☑ การออกกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงาน
  - ☑ พนักงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามมาตรฐานที่บริษัทฯ กำหนดโดยเคร่งครัด

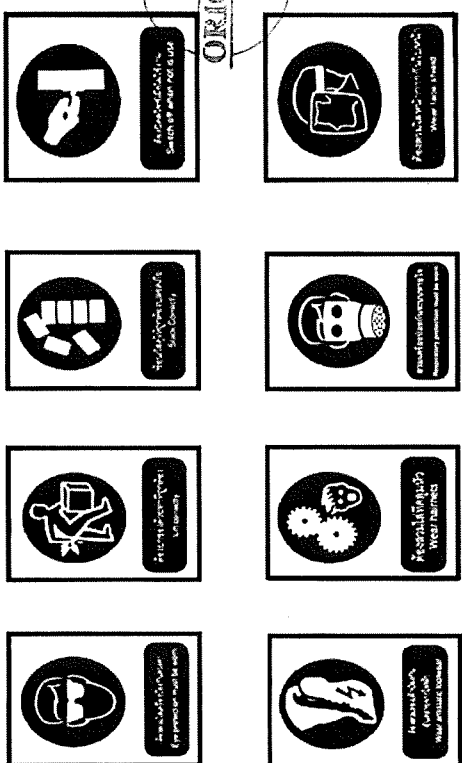
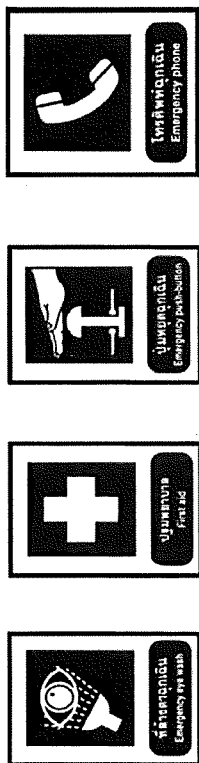




<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM: Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page) 17/36
	รหัสสาร (Code): PRI-SM-MD-01	จำนวนหน้า (Revision): 00	
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date): 17-01-2019		

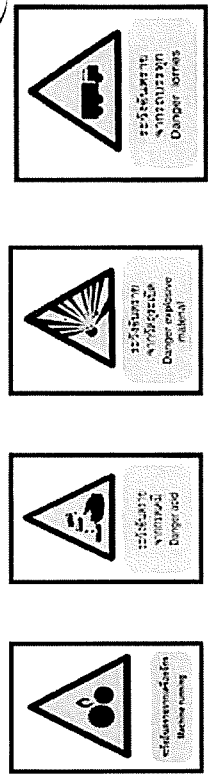
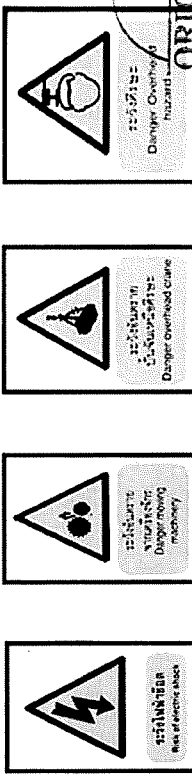
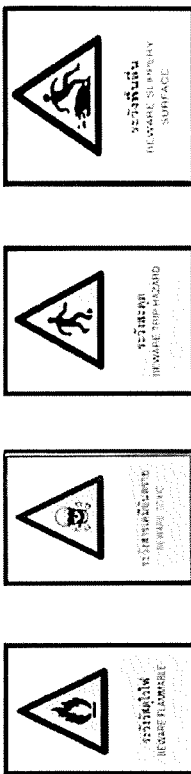
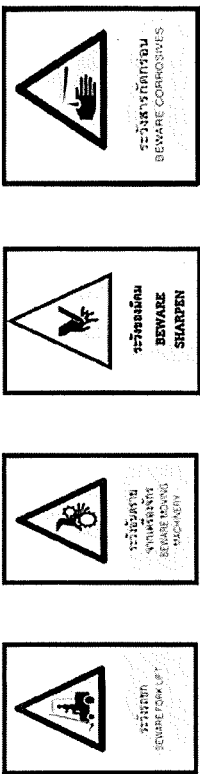


ในกรณีฉุกเฉินให้รีบโทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ORIGINAL

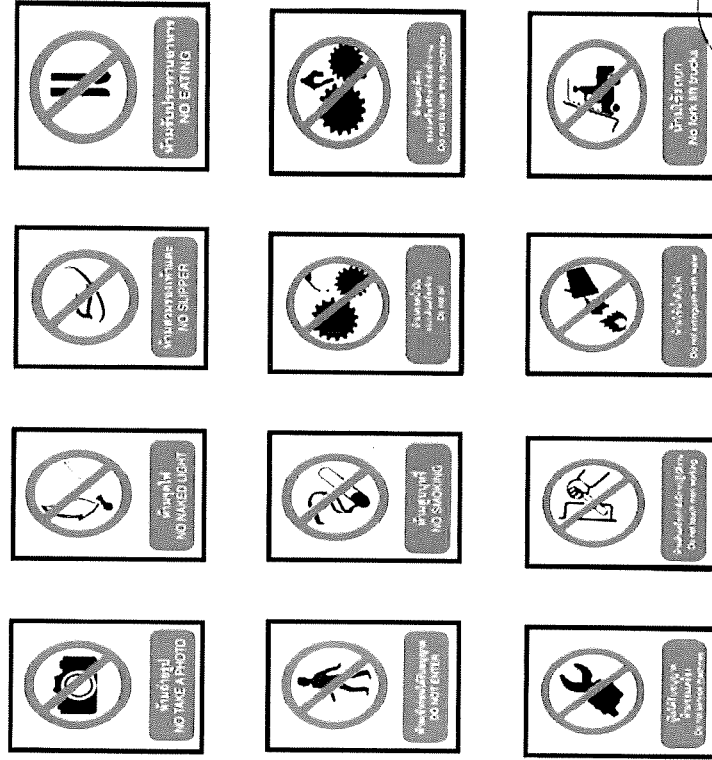
<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM: Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page) 18/36
	รหัสสาร (Code): PRI-SM-MD-01	จำนวนหน้า (Revision): 00	
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date): 17-01-2019		



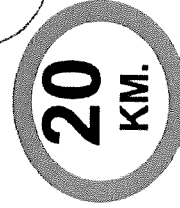
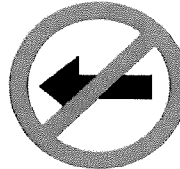
ห้ามใช้มือสัมผัส

ORIGINAL

<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page) 19/36
	รหัสสาร (Code) : PRU-SM-MD-01		สำหรับการแก้ไข (Revision) : 00
	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019		



ORIGINAL



ห้ามจอดรถเข้าหรือขับไปในขณะเข้างานรถไฟ

ติดกระดาษสีเหลืองไว้บริเวณนี้

1. การเดินภายในโรงงานให้เดินในเส้นทางเดิน อย่าเดินลัดกระเป๋ และห้ามวิ่งโดย

เด็ดขาด

2. เมื่อเดินขึ้นลงบันไดให้มองขึ้นบันไดและจับราวบันไดเสมอ

3. ก่อนและหลังปฏิบัติงานกับเครื่องจักรและเครื่องมือต่าง ๆ ต้องตรวจสอบสภาพความ  
ผิดปกติ หากตรวจพบให้หยุดเครื่องจักรทันทีและแจ้งให้หัวหน้างานทราบ

4. ห้ามเคลื่อนย้ายหรือถอดเครื่องก้านึงอันตราย (Guard) ออกจากเครื่องจักร

5. ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ ป้ายเตือน ป้ายห้ามต่าง ๆ ที่ติดไว้อย่างเคร่งครัด

6. ไม่หยอกล้อเล่นกันขณะปฏิบัติงานโดยเด็ดขาดเพราะอาจเกิดอันตรายได้

7. เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์อันอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุต้องแจ้งให้หัวหน้างาน  
หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที

8. ห้ามนำอาหาร เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว ลูกอมเข้ามาทานในโรงงานเป็นอันขาด

9. ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยที่กำหนด ณ จุดงานนั้นตลอดระยะเวลาที่  
ปฏิบัติงาน

10. เก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ให้เป็นหมวดหมู่ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

11. สบู่หรือในเวลารอและพื้นที่ที่กำหนดให้เท่านั้น

12. หากทำงานเกี่ยวกับสารเคมีต้องล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

13. ร่วมมือกันในการรักษาความสะอาดพื้นที่ทำงานทั้งก่อนและหลังเลิกงาน

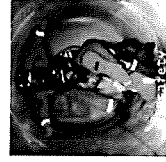
14. ห้ามวางสิ่งของกีดขวางเครื่องดับเพลิง บนได ทางหนีไฟ ทางออกฉุกเฉิน

15. ไม่อนุญาตให้ใช้ทางออกหรือประตูฉุกเฉินในสถานการณ์ปกติ

16. ห้ามจับเครื่องดับเพลิงหรือกดสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินเล่นโดยไม่มีเหตุอันควร

17. ปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยในการทำงานประจำตำแหน่ง อย่างเคร่งครัด (ตาม  
เอกสารแนบ 1)

18. ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ 100 ข้อ ที่ผิดกฎระเบียบของ บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด

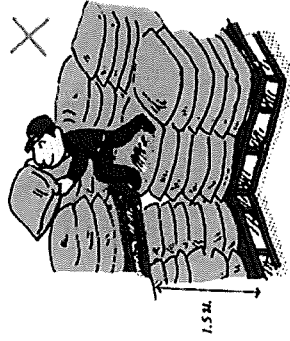
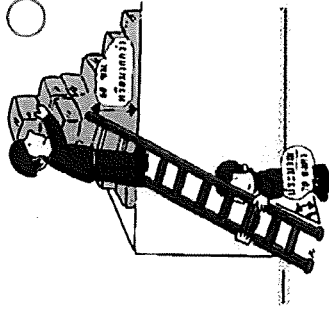


<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PRS-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	หน้า (page) 21/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

ชุดปฏิบัติงานควรวัดให้สะอาด  
(ถ้ามีคราบน้ำมันบนเสื้อผ้าอาจมีอันตรายได้เมื่อปฏิบัติงานกับเปลวไฟ)

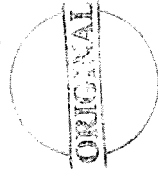
#### การทำงานในที่สูง (HighPlaceWork)

- ◆ พื้นที่งานสูงกว่า 1.5 เมตรขึ้นไปต้องใช้บันไดหรือนั่งร้าน
- ◆ บันไดพาตกควรมีมุมพาตกไม่น้อยกว่า 45 องศา
- ◆ บันไดนั้นโดยบนจะต้องเหลือความยาวมากกว่า 60 ซม. จากจุดพาตก
- ◆ ควรมีวัสดุกันลื่นรองขาบันได หรือมีคนคอยจับไว้ให้
- ◆ หากต้องทำงานที่สูงกว่า 4.5 เมตร ต้องสวมหมวกแข็งและใช้เข็มขัดนิรภัย



#### งานบัดกรีตะกั่ว (Soldering)

- ◆ ตรวจสอบท่อดูดฝุ่นตะกั่วก่อนใช้งาน
- ◆ สวมถุงมือและผ้าปิดจมูกให้มิดชิด
- ◆ ขณะปฏิบัติงานพยายามอย่าสูดลมหายใจใกล้ท่อดูดฝุ่นตะกั่ว
- ◆ ระวังตะกั่วไม่ให้ปลายหัวบัดกรีโดนสายไฟ

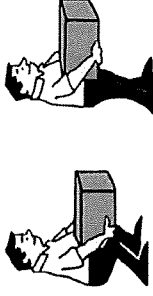
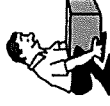


<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PRS-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	หน้า (page) 22/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	



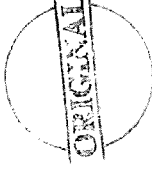
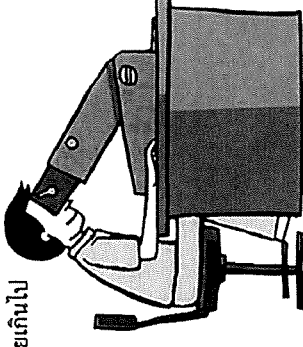
#### การยกย้ายวัสดุ (TransferWork)

- ◆ ล้างวงเส้นทาง และกำจัดสิ่งกีดขวางก่อน
- ◆ นั่งลงย่อเข่าข้างที่ไม่ถนัดและชันเข้าข้างที่ถนัดตั้งฉากกับพื้น
- ◆ จับสิ่งของให้แน่น ข้อศอกชิดลำตัว และแขนขนานกับพื้น
- ◆ ใช้กำลังยกขึ้นในแนวตั้งจากกล้ามเนื้อขา
- ◆ ห้ามยกด้วยกลัมน้ำหนักเพราะอาจเกิดการบาดเจ็บได้
- ◆ หากของมีน้ำหนักมากควรมีคนช่วยยกหรือใช้อุปกรณ์ช่วย
- ◆ หากของมีขนาดใหญ่ควรมีคนช่วยบอกทาง



#### การใช้กล้องขยาย (Microscope)

- ◆ ปรับความสูงของเก้าอี้ให้เหมาะสมกับความสูงของโต๊ะ
- ◆ นั่งหรือยืนตัวตรงไม่ก้มหรือเงยเกินไป
- ◆ พักสายตาเป็นระยะๆ





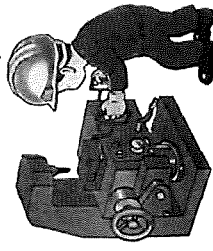
<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual
	รหัสเอกสาร (Code) : PRI-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019
	หน้า (page) 23/36

#### เครื่องปั๊มโลหะ (PressMachine)

- ◆ ใช้เครื่องนี้ที่ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอันตรายแล้ว
- ◆ ตรวจสอบสวิตช์ อุปกรณ์ความปลอดภัยให้ทำงานได้ก่อนเริ่มเดินเครื่อง
- ◆ เอนมือออกจากแม่พิมพ์ก่อนกดสวิตช์
- ◆ หลังจากเดินเครื่องแล้ว ห้ามทำการปรับแต่งใด ๆ ในพื้นที่การบีบอย่าง

#### เด็ดขาด

- ◆ เมื่อต้องการซ่อมแซม หรือปรับปรุงต้องปิดสวิตช์หรือใช้ล็อกนิรภัยทุก
- ◆ ครั้ง
- ◆ การติดตั้ง เคลื่อนย้าย ปรับแต่งต้องกระทำด้วยความปลอดภัยโดยบุคคลที่
- ◆ ได้รับการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น



#### เครื่องเจาะ (DrillingMachine)

- ◆ ห้ามสวมถุงมือเมื่อต้องทำงานกับเครื่องเจาะ
- ◆ สวมแว่นตานิรภัยกับการกระเด็นทุกครั้ง
- ◆ ยึดชิ้นงานให้มั่นคง ไม่ส่ายไปมาเพราะอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่กระเด็นได้
- ◆ ห้ามใช้มือบิดเศษวัสดุออกจากงานควรใช้แปรงทำความสะอาด

#### เครื่องกลึง (LatheMachine)

- ◆ สวมหมวกกันกระเด็นหรือแว่นตานิรภัยทุกครั้ง
- ◆ ก่อนทำงานต้องตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องกลึง การป้องกันว่าใช้งานได้อีกหรือไม่
- ◆ ห้ามใช้มือจับชิ้นงาน หรือเศษโลหะ เพราะมีความร้อนสูง
- ◆ ชุดเอี๊ยมต้องไม่ผลิตจากใยสังเคราะห์ เพราะอาจลุกไหม้จากเศษโลหะร้อน

#### ได้

- ◆ ไม่วางเครื่องมือหรือวัตถุต่าง ๆ บนแท่นเลื่อนของเครื่องกลึง
- ◆ ห้ามวัดชิ้นงานขณะเครื่องกลึงหมุนอยู่
- ◆ ห้ามใช้มือดึงเศษโลหะออกจากชิ้นงาน โดยเฉพาะขณะกลึงอยู่

<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual
	รหัสเอกสาร (Code) : PRI-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019
	หน้า (page) 24/36

#### ความปลอดภัยในการใช้แก๊ส และการเชื่อม/ตัดโลหะ

- ◆ ก่อนทำการเชื่อม/ตัดโลหะ ต้องทำการขออนุญาตทุกครั้งห้ามปฏิบัติงานโดยพลการเด็ดขาด
- ◆ สำรองสายแก๊สและสายไฟอยู่เสมอว่าชำรุดหรือไม่
- ◆ หากพบอุปกรณ์การเชื่อม สายไฟหรือข้อต่อที่หลวมชำรุด ต้องดำเนินการแก้ไขทันที

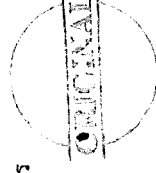
◆ สายไฟ สายแก๊ส ในขณะที่ทำการเชื่อมต้องไม่เกิดขวางการทำงาน และหลีกเลี่ยงตรงบริเวณที่อาจเกิดการเหยียบทับของคนและยานพาหนะ

◆ พนักงานจะต้องมีแว่นนิรภัย ที่กำบังหน้าและถุงมือ เพื่อป้องกันการกระเด็นของสะเก็ดไฟที่เกิดจากการตัด/เชื่อมโลหะ

◆ ขณะทำการตัด/เชื่อมโลหะ ต้องระมัดระวังประกายไฟ สะเก็ดไฟ ที่อาจจะปลิวไปตกใส่เพื่อนร่วมงานหรือทรัพย์สินที่ใกล้เคียง

◆ ให้เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟ ให้ออกห่างพื้นที่ที่มีการตัด/เชื่อมโลหะ อย่างน้อย 11 เมตร

- ◆ ห้ามทิ้งหรือปล่อยหัวเชื่อมไว้อยู่โดยไม่ดับไฟ หรือปิดเครื่อง โดยเด็ดขาด
- ◆ การใช้สายแก๊สต่อเข้ากับมาตรวัดความดัน ควรใช้ก๊ลิฟรัด ห้ามใช้ลวดผูกมัด
- ◆ สำรองมาตรวัดความดันว่าอยู่ ในสภาพดีหรือไม่
- ◆ การเคลื่อนย้ายถังแก๊สให้ใช้รถเข็นหรือพาหนะอื่น ห้ามทำการแบกหาม
- ◆ การวางถังแก๊สให้วางในแนวยืน และมีการผูกยึดเพื่อป้องกันการล้ม
- ◆ ตู้เชื่อมทุกตู้จะต้องต่อสายดิน
- ◆ ควรแยกกระหวางถังแก๊สกับปลั๊ก กับถังที่มีแก๊สออกห่างกัน 6 เมตร
- ◆ ต้องจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้สำรองขณะปฏิบัติงาน



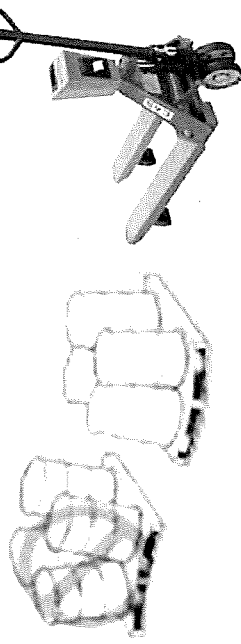
<b>Prime</b> Steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PRS-SM-HD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	หน้า (page) 25/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		

#### ความปลอดภัยในงานเจียร์

- ◆ ก่อนทำงานเจียร์ทุกครั้งต้องสวมแว่นตานิรภัย
- ◆ ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย หินเจียร์ไม่แตกชำรุดเครื่องเจียร์ต้องมิดชิดในกันใบแตกกระเด็นโดนผู้ใช้
- ◆ เวลายกเครื่องเจียร์ให้จับที่ตัวเครื่อง อย่าหัวสายไฟโดยเด็ดขาด
- ◆ ห้ามใช้หินเจียร์ที่ตันข้าง
- ◆ หินเจียร์ที่ใช้งานจนเกิดความโค้งขึ้นที่บริเวณหน้าหินเจียร์ ให้ตัดส่วนที่โค้งออกไปด้วยเครื่องมือปรับ แต่งหน้าหินเจียร์
- ◆ การเจียร์ชิ้นงานควรใช้หินเจียร์ชนิดหยาบก่อน แล้วให้หินเจียร์ชนิดละเอียดอีกครั้ง
- ◆ แทนรองชิ้นงานต้องวางในแนวระนาบ และห่างจากหินเจียร์ประมาณ 1/8 นิ้ว
- ◆ ขณะเจียร์ ควรมีน้ำสำหรับจุ่มชิ้นงานที่ร้อน
- ◆ หัวทำงานมีหน้าที่ต้องควบคุมพนักงานให้ปฏิบัติตามกฎดังกล่าว

#### รถยกลากด้วยมือ (Handpallet)

- ◆ ต้องตรวจพลาเลขที่ใช้เป็นฐานรองว่าอยู่ในสภาพที่ดีหรือไม่ก่อนยกของเสมอ
- ◆ วางวัสดุที่จะบรรทุกให้เบรระเบียบ มั่นคงและระมัดระวังของร่วงลงบนในขณะลาก
- ◆ ไม่ควรบรรทุกวัสดุที่มีน้ำหนักเกินกว่าที่ตนเองจะสามารถลากไหว
- ◆ ห้ามพนักงานยืนบนรถยกลากด้วยมือ แล้วใช้รถไล่ไปกับพื้นโดยเด็ดขาด
- ◆ ห้ามนำรถยกลากที่ชำรุดมาใช้งานโดยเด็ดขาด




<b>Prime</b> Steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd	รหัสเอกสาร (Code) : PRS-SM-HD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	หน้า (page) 26/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		

#### ความปลอดภัยในงานเชื่อมไฟฟ้า

- ◆ ก่อนทำการเชื่อม ต้องทำการขออนุญาตทุกครั้ง ห้ามปฏิบัติงาน โดยพละการโดยเด็ดขาด (ใบขออนุญาตได้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน)
- ◆ ห้ามเชื่อมในบริเวณที่มีสารไวไฟหรือเชื้อเพลิงที่อาจลุกไหม้ได้ง่าย ในกรณีจำเป็นต้องทำ ต้องมีมาตรการป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสม
- ◆ ห้ามเชื่อมภาชนะบรรจุ หรือเคยบรรจุน้ำมันเชื้อเพลิง หรือสารไวไฟ
- ◆ ห้ามเชื่อมในที่อับอากาศ เว้นแต่ได้จัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม
- ◆ รักษาความสะอาดที่ทำการเชื่อมอยู่เสมอ
- ◆ ตรวจสอบสภาพสารไฟฟ้าบ่อยๆ หากสายร้อนแสดงว่ามีกระแสไฟฟ้าไหลผ่านเกินอัตราหรือสายชำรุด ควรเปลี่ยนสายใหม่
- ◆ ห้ามใช้ "ปากจับลวดเชื่อม" ที่ฉนวนไม่เรียบร้อย
- ◆ สวมอุปกรณ์ป้องกันเศษวัสดุกระเด็นเข้าตา และป้องกันประกายไฟจากการเชื่อม
- ◆ ให้อ่างเครื่องดับเพลิงแบบมีมือถือวางไว้ใกล้บริเวณเชื่อม เพื่อพร้อมใช้งานเวลาฉุกเฉิน
- ◆ ระวังอย่าให้เสื้อผ้าสัมผัสเป็นน้ำมัน เพราะทำให้ติดไฟง่าย
- ◆ รักษาเครื่องเชื่อมอย่าให้ชื้น
- ◆ อย่าใช้เครื่องเชื่อมเกินอัตรากำลังติดต่อกันเป็นเวลานาน
- ◆ อย่าปรับอัตรากระแสไฟฟ้าของเครื่องเชื่อมขณะที่กำลังเชื่อมอยู่
- ◆ ในกรณีเครื่องชำรุด อย่าพยายามซ่อมเอง ควรให้ช่างที่รับผิดชอบโดยตรงทำการตรวจสอบ
- ◆ หัวหน้างานมีหน้าที่ต้องควบคุมพนักงานให้ปฏิบัติตามกฎดังกล่าว



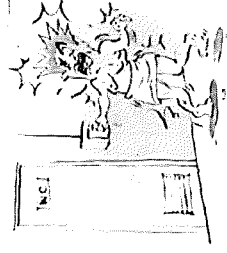
	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd			
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01		หน้า (page)
		ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00		27/36
วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019				


### ความปลอดภัยในงานเครื่องจักรเครื่องมือไฟฟ้า

- ผู้ปฏิบัติงานต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม ที่มีสิทธิ์ทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า ก่อนหรือหลังทำงานจะต้องปฏิบัติตามวิธีการดัดระบบไฟฟ้าและขั้นตอนติดตั้งสายเคเบิล
- ผู้ปฏิบัติงานพึงสังวรไว้ว่า สายไฟฟ้าทุกเส้นมีไฟฟ้าเป็นอันตรายและระวังอย่าให้มีสิ่งใดไปแตะสายไฟฟ้า ก่อนทำงานต้องตรวจสอบสายไฟฟ้าว่า มีไฟฟ้าหรือไม่ และต้องคำนึงถึงวงจรเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจจะส่งกระแสไฟฟ้าเข้ามาก็ได้
- ต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสม และแห้ง หรือฉนวนสำหรับงานไฟฟ้าเมื่อทำการตัดต่อวงจร

- อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด ต้องต่อสายดิน
- ห้ามนำไฟฉาย ประเภทที่ไม่ได้รับอนุญาต มาใช้ในเขตอันตรายที่มีสารไวไฟ
- ห้ามนำหรือใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า หรือ ไฟฟ้าแสงสว่างที่สามารถทำให้เกิดประกายไฟได้ในบริเวณที่คาดว่าจะมีออร่าของน้ำมันหรือแก๊สไวไฟอย่างเด็ดขาด
- อุปกรณ์ไฟฟ้าชนิดที่มีการป้องกันการระเบิด จะเปิดได้ก็ต่อเมื่อผู้นั้นมีความรู้เพียงพอเท่านั้นและอุปกรณ์นั้นต้องอยู่ในสภาพที่ได้ตัดไฟฟ้อออกเรียบร้อยแล้ว ถ้าจำเป็นจะต้องเปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าประเภทนี้ในขณะที่อยู่ในสภาพมีไฟฟ้าจะต้องปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยโดยมีการขออนุญาตทำงานที่ก่อให้เกิดความรื้อหรือประกายไฟ

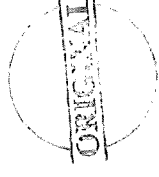
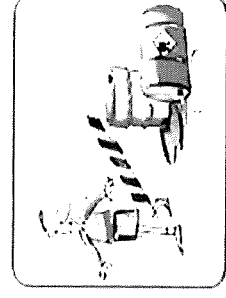
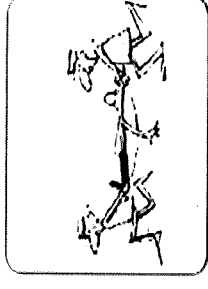
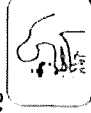
- หัวหน้างานมีหน้าที่ต้องควบคุมพนักงานให้ปฏิบัติตามกฎดังกล่าว




 <b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd			
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual	รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01		หน้า (page)
		สำหรับการแก้ไข (Revision) : 00		28/36
		วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019		

### ความปลอดภัยในงานสารเคมี

- ก่อนปฏิบัติงานต้องทราบถึงชนิดของผลิตภัณฑ์ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเอกสาร MSDS ถ้าสงสัยให้ปรึกษาผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง
- ก่อนขนย้ายผลิตภัณฑ์ต้องสังเกตว่าหีบห่อไม่แตกหรือบอบสลาย ซึ่งจะทำให้หกหล่นสู่ภายนอกได้
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผลิตภัณฑ์โดยตรง ให้สวมเครื่องป้องกัน เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม หน้ากากป้องกันสารเคมี หมวก แวนตาเกินกระเด็น
- ห้ามรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม หรือสูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน
- ขณะปฏิบัติงานห้ามใช้มือขยี้ตา หรือใช้มือสัมผัสกับปากจนกว่าจะล้างมือให้สะอาดเสียก่อน
- ห้ามผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี
- ในขณะปฏิบัติงานหากพบว่า มีการเจ็บป่วย หรือวิงเวียนศีรษะให้หยุดปฏิบัติงานทันทีพร้อมทั้งรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ แล้วรับการปฐมพยาบาลทันที
- หัวหน้างานมีหน้าที่ต้องควบคุมพนักงานให้ปฏิบัติตามกฎดังกล่าว



	<b>บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด</b> <b>Prime Steel Mill Co., Ltd</b>		
<b>คู่มือความปลอดภัย</b> <b>และอาชีวอนามัย</b> <b>SM: Safety manual</b>	<b>เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย</b> <b>Healthy and safety manual</b>		<b>รหัสเอกสาร (Code) : PR-SM-MD-01</b> <b>ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00</b> <b>วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019</b>
			<b>หน้า (page)</b> <b>29/36</b>

กฏความปลอดภัยในงานเกี่ยวกับพลังงาน

- ◆ ผู้ควบคุมบัญชีเงินต้องผ่านการอบรมตามกฎหมายปฏิบัติตามสัญญาฉบับนี้
  - ◆ ผู้ควบคุมบัญชีเงินมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้เงิน
- รายงานสภาพของบัญชีเงินเวลาเปลี่ยนกะนอกจากนี้ เมื่อรับกะ ควรตรวจการทำงานของสวิทช์ไฟ, เบรก, แตร และต้องตรวจเช็กลวดเหล็กและเครื่องดับเพลิงให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย หากชำรุดให้ รายงานหัวหน้างานเพื่อซ่อมแซมก่อนใช้งาน และบันทึกในรูปแบบรายงานการใช้เงิน

- ทดสอบสวิตช์ไฟในขณะที่ไม่มีการยกขึ้นงานและบริเวณข้างล่างไม่
  - คน
  - ทดสอบเบรค
  - ตรวจเช็กลวดเหล็ก โดยเลื่อนด้วยมือให้พ้น เลื่อนด้วยเข้ามาข้าง
  - ผู้ควบคุมและยกด้วยแขนจนถึงสวิตช์ตัดไฟ (Limit switch) ตรวจ
  - เช็กลวดเหล็กหารอยแตกรอยไหม้ขณะยกขึ้น
  - ตรวจเครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานหรือไม่

เวลาของไปมาพยายามให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้

ใช้อุปกรณ์การยกที่ถูกต้องตามชนิดของชิ้นงาน ห้ามปล่อยชิ้นงานทิ้งไว้บน

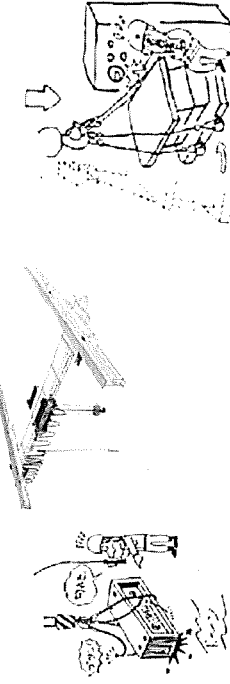
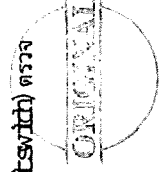
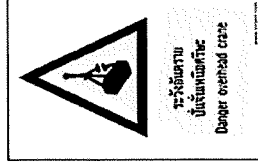
ตัวของปั้นจั่น ให้ใช้อุปกรณ์การยกที่เหมาะสมต่อยกแยะ ปั้นจั่นแต่ละอัน มีข้อยกแยะ


เดียว คือ ปล่อยไว้กับขออน์เล็กได้ ในขณะที่ใช้ขออน์ใหญ่ยกชิ้นงาน

เมื่อปั้นจั่นหยุดใช้งาน คับบังคับควบคุมอยู่ในตำแหน่ง "วาง" ต้องปลดสวิตช์

ผู้ควบคุมปั้นจั่นออกจากปั้นจั่นไป

  - ◆ ผู้ที่จะไปทำงานบนปั้นจั่นต้องได้รับใบมีสำกรับขึ้นบนปั้นจั่นเท่านั้น
  - ◆ หัวหน้างานมีหน้าที่ต้องควบคุมพนักงานให้ปฏิบัติตามกฎดังกล่าว



	<b>บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด</b> <b>Prime Steel Mill Co., Ltd</b>			หน้า (page) 30/36
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SH : Safety manual	<b>เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย</b> <b>Healthy and safety manual</b>			รหัสเอกสาร (Code) : PRL-SM-MD-01 ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00 วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019

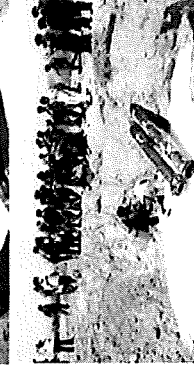
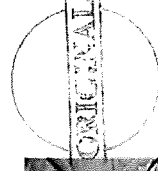
กฎความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในท่ออากาศ

- ◆ ที่อับอากาศต้องมีป้ายแจ้งข้อความ “ที่อับอากาศ อันตราย ห้ามเข้า” ห้ามมองเห็นได้ชัดเจน บริเวณทางเข้า-ออก ที่อับอากาศทุกแห่ง
- ◆ ที่อับอากาศต้องมีผู้อนุญาต ผู้ควบคุม ที่ผ่านการอบรมความปลอดภัยในการทำงานที่อับอากาศตามกฎหมายรับผิดชอบดูแลในการปฏิบัติงานในที่อับอากาศ
- ◆ ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในที่อับอากาศต้องได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงานที่อับอากาศตามกฎหมายกำหนด
- ◆ ก่อนปฏิบัติงานในที่อับอากาศผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ทำงานในที่อับอากาศ ตามใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ (CONFINED SPACE ENTRY PERMIT )
- ◆ ต้องลงบันทึกผลการตรวจวัดจากอุปกรณ์สภาพอากาศในที่อับอากาศว่ามีอันตรายหรือไม่ ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ (CONFINED SPACE ENTRY PERMIT ) หากพบว่ามีสภาพอากาศที่เป็นอันตรายห้ามปฏิบัติงานโดยเด็ดขาด จนกว่าจะดำเนินการให้มีสภาพอากาศที่ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยหรือใช้อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคลทำงานในที่อับอากาศนั้นได้อย่างปลอดภัย
- ◆ เมื่อปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยให้ส่งใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ (CONFINED SPACE ENTRY PERMIT ) ให้กับผู้อนุญาต เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าไม่มีผู้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในที่อับอากาศและเก็บไว้เป็นหลักฐานตาม

กฎหมาย



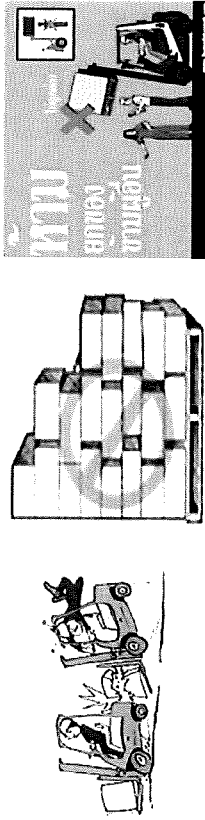
สถานที่ยับอากาศ  
ห้ามเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาต  
CONFINED SPACE  
ENTRY BY PERMIT ONLY



<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Health and safety manual		หน้า (page) 31/36
	รหัสเอกสาร (Code) : PRISM-MD-01		
	ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

**กฎความปลอดภัยในการขับรถยก**

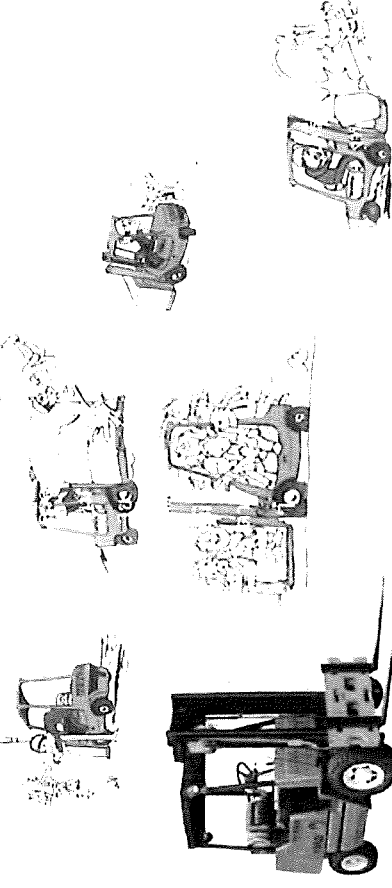
- ห้ามพนักงานที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับรถยกโดยเด็ดขาด เว้นแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- ห้ามยกของเกินอัตรากำลังที่รุ่นของรถได้ระบุไว้และต้องรัดเข็มขัดนิรภัย สวมหมวกนิรภัย
- จัดวางให้มีขนาดความกว้างเท่ากับของที่จะยกเพื่อรักษาสภาพสมดุลที่ดีที่สุด
- เพื่อสะดวกในการใช้ควรจัดชุดของแผ่นรองยก (Pallet) ให้มีขนาดที่เหมาะสมเพื่อสะดวกในการใช้จะได้ไม่ต้องจัดการบ่อยครั้ง
- ห้ามยกของหรือข้อบกพร่องโดยการเอียงงานไปทางด้านหน้ารถเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายกับเพื่อนร่วมงานได้
- ในขณะที่ยกของขึ้นและลง ควรทำอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันสิ่งของเสียหาย
- ห้ามยกของ ถ้ารถยกไม่อยู่บนพื้นระดับที่จะทำการยกได้ เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
- ในขณะที่เคลื่อนย้ายของไปข้างหน้าหรือถอยหลังควรให้ชิ้นงานอยู่สูงกว่าพื้นระดับประมาณ 8 นิ้ว
- ถ้าของที่บรรทุกมีขนาดใหญ่ไม่สามารถมองเห็นข้างหน้าได้ ควรจะขับรถถอยหลัง
- เมื่อขึ้นรถขึ้นเป็นขณะที่มีของบรรทุกอยู่ ให้ชิดเดินหน้าขึ้นเนิน แต่เวลาลงเนินให้ขับรถถอยหลังลง
- ก่อนที่จะทำการสตาร์ทเครื่องต้องดึงเบรกมือและปลดเกียร์ว่างเสียก่อน
- ก่อนเลี้ยวรถต้องดูว่าข้างหน้าซ้าย และขวามีคนหรือรถสวนมาหรือไม่ เพื่อความปลอดภัย
- ห้ามยกของที่มีน้ำหนักมากอยู่ในระดับสูงเป็นเวลานาน ๆ
- ต้องขับรถทั้งระยะทางจากคันหน้าในระยะห่าง 2 เมตร
- ต้องชะลอความเร็วรถและต้องให้สัญญาณแตร เมื่อถึงทางแยกบริเวณที่มองเห็นข้างหน้า




<b>Prime</b> steel mill	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
คู่มือความปลอดภัย และอาชีวอนามัย SM : Safety manual	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Health and safety manual		หน้า (page) 32/36
	รหัสเอกสาร (Code) : PRISM-MD-01		
	ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019	

**กฎความปลอดภัยในการขับรถยก**

- ผู้ขับขี่ต้องผ่านการฝึกหัดขับอย่างถูกต้องปลอดภัย
- เวลาขับรถ ห้ามขับรถหยอกล้อกับพนักงานด้วยกัน เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้
- ก่อนที่จะขับรถลอดผ่านที่ใด ผู้ขับต้องแน่ใจว่าสามารถขับลอดผ่านไปได้โดยปลอดภัย
- ผู้ขับรถต้องเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น
- ต้องขับรถตามแนวเส้นที่กำหนดไว้ภายในโรงงาน
- ต้องมีแผ่นป้ายบอกเตือนความปลอดภัยในแต่ละจุด
- ตัวเครื่องทุกครั้งที่มีการเติมน้ำมัน
- ห้ามใช้รถยกขับแข่งกัน
- ต้องหมั่นตรวจเช็คของว่ามีสภาพใช้งานที่ดีหรือไม่
- ห้ามออกกรหรือหยุดรถทันทีทันใด
- ชุดอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ควรจัดให้อยู่ในสภาพเดิม
- ชุดไฟส่องสว่าง ไฟสัญญาณต่าง ๆ ต้องอยู่ในสภาพการใช้งานได้
- การยกของควรระมัดระวังให้ลอยตัวเพียงเล็กน้อยก่อนเมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงยกขึ้นเต็มที่
- อย่าสนใจสิ่งสวยงามรอบข้างขณะขับรถ
- พนักงานขับรถยกต้องปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติงาน (WIP) ที่บริษัทฯ กำหนด
- พนักงานขับรถยกต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา



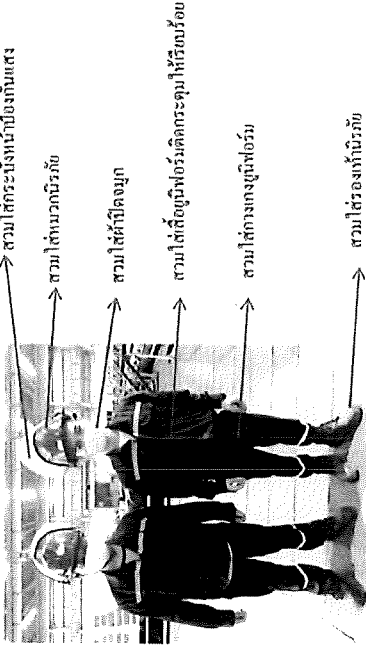


	บริษัท ไพรม์ สตีล มิลล์ จำกัด Prime Steel Mill Co., Ltd		
	เรื่อง คู่มือความปลอดภัยและอาชีวอนามัย Healthy and safety manual		หน้า (page) 35/36
	รหัสเอกสาร (Code) : PRI-SM/MD-01	ลำดับการแก้ไข (Revision) : 00	วันที่มีผลบังคับใช้ (Effective Date) : 17-01-2019

มาตรฐานการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล  
**劳保用品穿戴标准**

**PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT WEARING STANDARD.**

ผู้ปฏิบัติงาน : พนักงานบริษัท, ผู้รับเหมา, ผู้ติดต่อกับงาน, ผู้เยี่ยมชมโรงงาน ที่เข้าปฏิบัติงานภายในอาคารโรงงาน  
 人员 : 在车间里的职工、承包商、工作联系者、参观者



ข้อปฏิบัติในการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล  
 劳保用品穿戴规则

**Personal protective equipment wearing standard**

1. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน  
 人员操作时应始终佩戴安全帽并系好下巴带。

**Operations workers should always wear a safety helmet.**

2. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ถุงมือตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน  
 人员操作时应始终带耳塞。

**Operations workers should always wear gloves.**

3. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ถุงมือความหนาแน่นกับการปฏิบัติงาน  
 人员操作时应佩戴适当工作的手套。

**Operations workers should use gloves according to the situation.**

4. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่รองเท้าบูทตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน  
 人员操作时应始终穿安全鞋。

**Operations workers should always wear safety shoes.**

5. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่ชุดป้องกันลมร้อนหรือเครื่องปรับอากาศ  
 人员应穿公司的制服或端正的衣服。

**Operations workers should wear the correct clothing of the company.**

6. ห้ามผู้ปฏิบัติงานสวมกางเกงขาสั้น, กางเกงขาสั้น, รองเท้าแตะ, เสื้อกล้าม

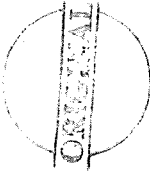
**人员不得穿短裤、短裙和拖鞋。**

**Don't wear shorts, skirts, flip-flops, tank tops or other inappropriate clothing.**

7. ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

**人员应遵循公司安全标准手册规定执行。**

**Operations workers should follow the company's safety manual.**



## ภาคผนวก ๘-15

---

เอกสารตรวจสอบและรับรองความปลอดภัย  
ของระบบเครน





A technical drawing of a crane hook assembly. It shows a horizontal beam with a hook suspended from it. A cable is attached to the hook and runs through a series of pulleys. The drawing is a black and white line drawing with hatching for shading.

120/42 หมู่ 12 ตำบลไร่ขิง อำเภอสวนพาราณ จังหวัดนครปฐม 73210  
Tel./Fax. 034-300-540 Mobile, 086-900-6909 E-mail: nitengco@gmail.com



๒๘) การตรวจสอบการรับน้ำหนักจะเป็นไปในลักษณะใด (น้ำหนักที่วิศวกรตรวจสอบจะใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load simulation))

๒๘.๑) ขึ้นกับอะไร (หลักการคิดสิ่งเสริมสร้าง ก่อนการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก จะผลิตเป็นบันทึกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัยจะมีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๒๐ วันให้วิศวกรรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ข) ขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัยจะมีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๒๐ วัน

แต่ไม่เกิน ๔๐ วัน ให้วิศวกรรับน้ำหนักที่ ๑.๕ เท่า จากพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ค) ขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัยจะมีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๔๐ วัน ขึ้นไป

ให้วิศวกรรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

ง) ขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัยจะมีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดสำหรับเป็นเงื่อนไข

ให้วิศวกรรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า ของพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัยและผลการสังเกตน้ำหนัก

(Load chart) จะต้องไม่เกินขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒๘.๒) ขึ้นกับที่ใช้หรือไม่

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริง (Load chart) โดยไม่มี

ขนาดพื้นที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☒ ตามตาราง \_\_\_\_\_ เดือนปี ☒ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีใช้ไม่ได้) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ขาดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความแข็งแรง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการปรับปรุงแบบโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๘.๒.๒) กรณีไม่มีข้อมูล ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า ของน้ำหนักที่ใช้งานจริง (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ตามตาราง \_\_\_\_\_ เดือนปี ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีใช้ไม่ได้) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ขาดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความแข็งแรง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการปรับปรุงแบบโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หรือการเพิ่มหรือลดความสูง

๒๘) น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน

๒๘.๑) น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน (ไม่เกินขนาดที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย)

๒๘.๒) กรณีไม่มีข้อมูลผู้ผลิตน้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน

(คือไม่มีผลการทดสอบน้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน (Load chart))

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระดับ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระดับ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระดับ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระดับ \_\_\_\_\_

๒๙) กรณีมีการทดสอบพื้นดินตามระยะเมื่อติดตั้งและเมื่อการใช้งานโดยผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

(สามารถแนบผลการรับน้ำหนัก)

หมายเหตุ

๑. กรณีใช้ไม่ได้หรือการตรวจสอบและทดสอบความแข็งแรงของชิ้นงาน ไม่ควรดำเนินการก่อนการยกหรือการเคลื่อนย้ายชิ้นงาน

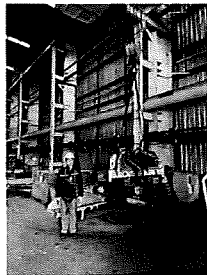
๒. การตรวจสอบและทดสอบความแข็งแรงของชิ้นงานที่มีการตรวจสอบ ส่วนใดในส่วนใด ประกอบกับพิจารณาความสูง และส่วนสูงในขณะเป็นความสูง ๙ หรือผู้รับอนุญาตความสูง ๑๑ แล้วแต่กรณี

พื้นที่ที่เก็บไว้เป็นหลักฐานให้วิศวกรตรวจสอบและทดสอบได้

รูปภาพการทดสอบ  
Crane No. D107-01

น้ำหนักที่วิศวกรทดสอบ \_\_\_\_\_ ตัน

น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน



สิ่งที่วิศวกรตรวจสอบส่วนประกอบของเครื่องปั้นดินเผา

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

\* ตรวจสอบส่วนประกอบหลักที่น้ำหนักอย่างปลอดภัย ของชิ้นงานจะขึ้น

๗) รายละเอียดคุณสมบัติ (Specification) และคู่มือการใช้งานในการประกอบ: การวัดผล การทดสอบ การใช้ การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การให้ถดถอยขึ้นใหม่หรืออุปกรณ์อื่นของชิ้น

☒ มี โดยผู้ผลิต/ร้านค้า ☐ มี โดยวิศวกร/ช่าง ☐ ไม่มี เฉพาะ



๒๘) การทดสอบการรับน้ำหนักของเป็นเส้นเคเคที เป็นภาระทดสอบในการมีน้ำหนักใช้ทดสอบการเอียงใช้  
การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load simulator)

๒๘.๑) ขึ้นอยู่กับ (ข) วิธีการติดตั้งเครื่อง ดึงการให้รับ

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก ของติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัยจะขึ้นอยู่กับวิธีการกำหนดน้ำหนัก ๒๐ สิ้น

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ข) ขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัยจะขึ้นอยู่กับวิธีการกำหนดน้ำหนักกว่า ๒๐ สิ้น

แต่ไม่เกิน ๕๐ สิ้น ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๕ สิ้น จากติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ค) ขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัยจะขึ้นอยู่กับวิธีการกำหนดน้ำหนักกว่า ๕๐ สิ้น ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๓) ขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัยจะขึ้นอยู่กับวิธีการกำหนดน้ำหนักขึ้นเป็นขั้นตอน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า ของติดตั้งน้ำหนักสูงสุดและค่าสูงสุดในการทดลองติดตั้งน้ำหนัก

(Load chart) แต่ต้องไม่เกินขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) หากมีผู้คิด

หรือวิธีการกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒๘.๒) ขึ้นอยู่กับวิธีการ

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักใช้งานจริงสูงสุด โดยไม่เกิน

ขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิธีการกำหนด

☒ ตามรายการ \_\_\_\_\_ เดือนปี ☐ ผ่าน ☒ ไม่ผ่าน

☐ วิธีการติดตั้ง (กรณีรับน้ำหนัก) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการให้รับน้ำหนัก ๒ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการเชื่อมหรือเชื่อมต่อกับความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๘.๒.๒) กรณีเป็นขั้นตอน ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า ของน้ำหนักใช้งานจริงสูงสุด

แต่ต้องไม่เกินขนาดความปลอดภัยที่ติดตั้งน้ำหนัก (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิธีการกำหนด

☐ ตามรายการ \_\_\_\_\_ เดือนปี ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ วิธีการติดตั้ง (กรณีรับน้ำหนัก) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการให้รับน้ำหนัก ๒ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการเชื่อมหรือเชื่อมต่อกับความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หรือวิธีการเปลี่ยนแปลง

๒๙) น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน

๒๙.๑) น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ สิ้น (ไม่เกินขนาดติดตั้งน้ำหนักอย่างปลอดภัย)

๒๙.๒) กรณีเป็นขั้นตอนติดตั้งน้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน

(ต้องไม่เกินขนาดความปลอดภัยที่ติดตั้งน้ำหนัก (Load chart))

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ สิ้น ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ สิ้น ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ สิ้น ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ สิ้น ที่ระยะ \_\_\_\_\_

๓๐) กรณีมีการทดสอบเพิ่มเติมตามระเบียบควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ผลิตหรือวิธีการกำหนด  
(สามารถแนบผลการเพิ่ม)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☒ มีใบสมัครจากบุคคล ☐ มีใบสมัครจากหน่วยงาน ☐ ไม่มี บุคคล











๒๘) การทดสอบการรับน้ำหนักของบันไดบันไดนี้ (เป็นการทดสอบในกรณี ที่น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยกอาจใช้ การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load simulator))

๒๘.๑) ขึ้นอยู่กับ (วิธีการคิดค้นตัวเครื่อง ก่อนการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก จะพิจารณาจากน้ำหนักบรรทุกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๖๐ คน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ข) ขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดเกินกว่า ๖๐ คน

แต่ไม่เกิน ๕๐ คน ให้ทดสอบการรับน้ำหนักเป็นอีก ๕ คน จากพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ค) ขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดเกินกว่า ๕๐ คน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒) ขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยของผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดเกินกว่า ๕๐ คน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๕ เท่า ของพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและการทดสอบการรับน้ำหนัก

(Load chart) จะต้องไม่เกินขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิต

หรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒๘.๒) ขึ้นอยู่กับการใช้งาน

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย ไม่เกิน

ขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☒ สามารถยก \_\_\_\_\_ (เดือน/ปี) ☐ ผ่าน ☒ ไม่ผ่าน

☐ หลังการคิดค้นตัวเครื่อง (กรณีที่ยังไม่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังจากใช้งานครั้งแรก ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๘.๒.๒) กรณีเป็นข้อยกเว้น ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า ของพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย

จะต้องไม่เกินความสามารถของพื้นที่รับน้ำหนัก (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ สามารถยก \_\_\_\_\_ (เดือน/ปี) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการคิดค้นตัวเครื่อง (กรณีที่ยังไม่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังจากใช้งานครั้งแรก ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หรือวิศวกรกำหนด

รูปถ่ายการทดสอบ  
Crane No. D20T-03

น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยก \_\_\_\_\_ คน

น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน

ไม่ผ่านการทดสอบ เนื่องจากเส้นลวดสลิงขาดเกินมาตรฐาน

๒๙) น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน

๒๙.๑) น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน (ไม่เกินขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย)

๒๙.๒) กรณีเป็นข้อยกเว้น น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน

(ต้องไม่เกินขนาดพื้นที่รับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Load chart))

- น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักที่ยกสูงสุดให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

๓๐) กรณีมีรายการทดสอบเพิ่มเติม คณะกรรมการจะเลือกชุดที่มีคะแนนเฉลี่ยการใช้งานให้มากที่สุดหรือวิศวกรกำหนด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม)

หมายเหตุ

๑. กรณีใดก็ตามที่ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและขอความเห็นชอบก่อนการใช้งาน ไม่ได้นำมาดำเนินการดำเนินการก่อน

หรือตรวจสอบก่อนการใช้งาน

๒. การตรวจสอบและขอความเห็นชอบก่อนการใช้งานจะต้องมีวิศวกรประจำหน่วยงานคอยตรวจสอบ ส่วนในข้อยกเว้น

ประเภทวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม และส่วนที่อยู่ในประเภทวิศวกรรม ๕ หรืออยู่ในข้อยกเว้นตามวรรค ๑๑ แล้วแต่กรณี

พร้อมทั้งเก็บไว้เป็นหลักฐานไว้ให้หน่วยงานตรวจสอบก่อนการใช้งาน

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบก่อนการใช้งานจะต้องปฏิบัติตามข้อ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบก่อนการใช้งานอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามข้อบังคับ

๗ รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การใช้ การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การกำจัดของเสียทั้งกรณีรูปแบบต้นฉบับของแข็ง

☒ มี ใบเสร็จรับเงิน ☐ มี ใบยืมตัวกำหนด ☐ ไม่มี เพราะ



















ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจสอบและควบคุมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานได้ วิศวกรได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบเบื้องต้น ตามรายละเอียดและคู่มือการใช้งานของผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดและนำเข้าไปดำเนินการซ่อมแซม แก้ไข และปรับปรุง การเขียนข้อกำหนดเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตามหลักวิชาการทางวิศวกรรม และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เป็นที่เรียบร้อยแล้ว บัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องได้แนบมาในเอกสารแนบท้าย

ตามข้อ ๔ (๑) ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
วิศวกรซึ่งได้รับใบคำใบ้การรับทราบความหมาย ๔ เป็นผู้ตรวจสอบ

ตามข้อ ๔ (๒) ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
NIT Engineering Co., Ltd.  
ผู้ตรวจสอบที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
บุคลากรของนิติบุคคลตามข้อ ๔ (๒) ซึ่งเป็นวิศวกร  
และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เป็นผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
นายช่างของสถานประกอบการ / ผู้ประกอบการแทน

หมายเหตุ การให้เหตุผลแบบการทดสอบเบื้องต้น เป็นการดำเนินการเพื่อใช้ในการตรวจสอบและควบคุมความปลอดภัยเท่านั้น  
ไม่ได้เป็นการรับรองหรือการรับประกันความถูกต้องหรือความเหมาะสม

แบบการทดสอบการติดตั้งเบื้องต้นเมื่อติดตั้งเสร็จ ขึ้นชั้นที่มีการผูกโซ่จาน  
และส่วนประกอบอุปกรณ์ของปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่

๑. การทดสอบเบื้องต้น

- ☐ (๑) การทดสอบความถี่ ๕๐
- ☐ ขึ้นชั้นที่มีการติดตั้งเสร็จแล้ว
- ☐ กรณีเป็นชั้นที่มีการติดตั้งเสร็จแล้ว ก่อนการขึ้นชั้น
- ☐ กรณีเป็นชั้นที่มีการติดตั้งเสร็จแล้ว ก่อนการขึ้นชั้นหรือก่อนการขึ้นชั้น
- ☐ ขึ้นชั้นที่มีการติดตั้งเสร็จแล้ว ก่อนการขึ้นชั้น
- ปั้นจั่นที่ใช้สำหรับระบบการทำงาน
- ☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ชั้นขึ้นไป
- ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์อุตสาหกรรมหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะ \_\_\_\_\_ ชั้น
- ☐ ประเภทลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะ
- ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะ \_\_\_\_\_ ชั้น
- ☐ ประเภทอื่น ๆ รวม ตั้งแต่ ๑ ชั้นขึ้นไป
- ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะ \_\_\_\_\_ ชั้น
- ☒ (๒) การทดสอบส่วนประกอบอุปกรณ์ของปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่
- (๒.๑) ประเภท ☒ อุตสาหกรรม ☐ ขึ้น ๆ รวม \_\_\_\_\_
- การทดสอบครั้งแรกเป็นรอบที่ ☒ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่น ๆ \_\_\_\_\_
- การทดสอบครั้งแรกเป็นรอบที่ \_\_\_\_\_ 23-06-2566
- ☐ ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะตั้งแต่ ๑ ชั้นขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๓ ชั้น
- ทดสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง
- ☒ ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะตั้งแต่ ๑ ชั้นขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๓ ชั้น
- ๕๐ ชั้น ทดสอบอย่างน้อย ๒ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง
- ☐ ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะตั้งแต่ ๕๐ ชั้นขึ้นไป
- ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง
- (๒.๒) ประเภทอื่น ๆ
- การทดสอบครั้งแรกเป็นรอบที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่น ๆ \_\_\_\_\_
- การทดสอบครั้งแรกเป็นรอบที่ \_\_\_\_\_
- ☐ ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะไม่เกิน ๓ ชั้น ทดสอบ
- อย่างน้อย ๒ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง
- ☐ ขนาดลิฟต์เป็นลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะหรือลิฟต์สำหรับใช้งานเฉพาะตั้งแต่ ๓ ชั้นขึ้นไป
- ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

Crane No. D16T-08

ทดสอบเสร็จสิ้นไป วันที่ 05-01-2568

๒. ผู้ทำการทดสอบ ได้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์เบื้องต้น

ชื่อผู้ประกอบการ \_\_\_\_\_ บริษัท โพรแม็ค สตีล จำกัด (มหาชน)

เลขทะเบียนนิติบุคคล 07555 57600 14 3

ประเภทกิจการ \_\_\_\_\_

ผู้ดำเนินการทดสอบ \_\_\_\_\_

สถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่ เลขที่ 7/447 หมู่ ๕ ตำบลบางระจัน อำเภอเมือง

อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี โทรศัพท์ 034-015261-49

สถานประกอบการมีปั้นจั่นจำนวน \_\_\_\_\_ เครื่อง ปั้นจั่นหรือที่ทดสอบ เป็นลิฟต์

ทำการทดสอบเมื่อวันที่ 05-07-2567 ทดสอบโดยผู้ดำเนินการทดสอบ \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล ของผู้ปฏิบัติงาน

- (๑) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๒) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๓) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงาน

- (๑) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๒) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๓) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ปฏิบัติงาน

- (๑) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๒) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๓) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

- (๑) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๒) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
- (๓) \_\_\_\_\_ ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

๓. ข้อมูลของผู้ผลิต ผู้สร้าง หรือผู้จำหน่ายอุปกรณ์เบื้องต้น

โดย: ☒ ผู้ผลิต/ผู้สร้าง

☐ ผู้จำหน่าย (กรณีไม่มีข้อมูลจากผู้ผลิต)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม \_\_\_\_\_

รหัสนิติบุคคล SHMOO ประเทศ China ปีที่ผลิต \_\_\_\_\_

หมายเลขเครื่อง \_\_\_\_\_ ชิ้น และเครื่องอื่น ๆ \_\_\_\_\_ ชิ้น

มาตรฐาน (ถ้ามี) \_\_\_\_\_ ชิ้น จำนวน (ถ้ามี) \_\_\_\_\_ ชิ้น

วันที่ \_\_\_\_\_ ปีที่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

๔. ข้อมูลของผู้ดำเนินการทดสอบประกอบชิ้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

หรือนิติบุคคล (ชื่อ) บริษัท โพรแม็ค สตีล จำกัด

หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ 07355 58006 39 4

ที่อยู่ เลขที่ 120/42 หมู่ 12 ตำบลบางระจัน อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail: nit.eng@gmail.com

ผู้ทำการทดสอบเบื้องต้นต้องปฏิบัติตามข้อ ๕

☒ (๑) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ ระดับ \_\_\_\_\_ ประเภทวิชาชีพ \_\_\_\_\_

และใบสมัคร (กรณีกรอก ๑) เลขที่ \_\_\_\_\_

ซึ่งไม่ได้มีอยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

☒ (๒) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ประเภทวิชาชีพ \_\_\_\_\_ ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ ประเภทวิชาชีพ \_\_\_\_\_ ปีที่ออกใบอนุญาต \_\_\_\_\_

เลขใบอนุญาต (ตามมาตรา ๑๑) เลขที่ 060203-2365-0015

หมดอายุวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งไม่ได้มีอยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

โดยมีผลการปฏิบัติงานที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร และไม่ได้อยู่ระหว่าง

ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต เป็นผู้ดำเนินการทดสอบ \_\_\_\_\_

เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ปีที่ \_\_\_\_\_

หมดอายุวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567

หมายเลขประจำตัวประชาชน 1 7699 00222 68 9

๕. กรณีทดสอบปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่ ได้ดำเนินการทดสอบตามรายละเอียดและคู่มือการใช้งาน

ซึ่งมีผลหรือวิศวกรกำหนดและตามผลการทดสอบ

๑. แบบขึ้นชั้น ☐ เป็นลิฟต์ (Tower Crane) ☒ เป็นลิฟต์ชนิด Overhead (Overhead Crane)

☐ เป็นลิฟต์ชนิด Gantry Crane ☐ อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

๖. ขนาดลิฟต์ยก

๖.๑) ขนาดลิฟต์น้ำหนักยกต่อชั่วโมง (Safe Working Load) ผู้ผลิตกำหนด วิศวกรกำหนด \*

☐ ขึ้นชั้น \_\_\_\_\_ ชั้น ☒ ขึ้นชั้นเหนือลิฟต์ \_\_\_\_\_ ชั้น

☐ อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_ ชั้น

๖.๒) ตารางแสดงลิฟต์น้ำหนักยก (Load chart) ผู้ผลิตกำหนด วิศวกรกำหนด \*

ส่วนที่ระบุไว้บนลิฟต์ยกแสดงตารางน้ำหนักยกต่อชั่วโมง (Load chart) ประกอบด้วย

☐ ที่ขึ้นชั้นเป็นลิฟต์ยก \_\_\_\_\_ ชั้น และลิฟต์ชนิดอื่น ๆ \_\_\_\_\_ ชั้น

☐ ที่ขึ้นชั้นเป็นลิฟต์ยก \_\_\_\_\_ ชั้น และลิฟต์ชนิดอื่น ๆ \_\_\_\_\_ ชั้น

☐ อื่น ๆ \_\_\_\_\_ ชั้น

๖.๓) ตารางแสดงลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การให้

การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การทดสอบปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่

☒ มีโดยผู้ผลิตกำหนด ☐ มีโดยวิศวกรกำหนด ☐ ไม่มี



๒๑) การทดสอบการรับน้ำหนักจะเป็นดังนี้ (เป็นการทดสอบในทางดี) (น้ำหนักที่ทดสอบการยกใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load ramulation))

๒๑.๑) ขึ้นกับ (การตัดสินใจ, แรง, ข้อจำกัดการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก จะพิจารณาจากน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

ก) ขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๒๐ ตัน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

ข) ขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๒๐ ตัน

แต่ไม่เกิน ๕๐ ตัน ให้ทดสอบการรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก ๕ ตัน จากน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

ค) ขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๕๐ ตัน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

ง) ขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยของผู้ผลิตและผู้วิศวกรกำหนดส่วนที่เป็นข้อควร

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า ของน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยสูงสุดและค่าสูงสุดตามการลงน้ำหนักยก

(Load chart) และต้องไม่เกินขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิต

หรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒๑.๒) ขึ้นกับการใช้งาน

๒๑.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุด โดยไม่เกิน

ขนาดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☒ ตามตาราง \_\_\_\_\_ เดือนปี ☐ ผ่าน ☒ ไม่ผ่าน

☐ หรือการตัดสินใจ (กรณีอื่นที่มิใช่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลจากการใช้งานเดิม ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หรือการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หรือการประเมินความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๑.๒.๒) กรณีขึ้นกับข้อมูลผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า ของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุด

แต่ต้องไม่เกินขนาดการลงน้ำหนักยก (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ตามตาราง \_\_\_\_\_ เดือนปี ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หรือการตัดสินใจ (กรณีอื่นที่มิใช่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ผลจากการใช้งานเดิม ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หรือการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หรือการประเมินความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หรือการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัย

รูปภาพทดสอบ  
Crane No. D167-08

น้ำหนักที่ทดสอบยก \_\_\_\_\_ ตัน

น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน

-ไม่ผ่านการทดสอบ เนื่องจากสินค้าขาดคุณสมบัติมาตรฐาน-

๒๒) น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน

๒๒.๑) น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน (ไม่เกินขนาดน้ำหนักยกยกอย่างปลอดภัย)

๒๒.๒) กรณีเป็นข้อมูลจากน้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน

(คือไม่เกินขนาดการลงน้ำหนักยกยกอย่างปลอดภัย (Load chart))

- น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่ยกจากให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

๒๒) กรณีมีรายการทดสอบเป็นไปตามรายละเอียดและผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด (ตามแผนทดสอบ)

หมายเหตุ

๑. กรณีที่ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของสินค้า ไม่ต้องดำเนินการทดสอบหรือ

หรือการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัย

๒. การตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของสินค้าต้องดำเนินการตามแผนทดสอบ ส่วนในบางกรณี

ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม และดำเนินการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๙ หรือผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๑ แล้วแต่กรณี

พร้อมทั้งเก็บไว้เป็นหลักฐานไว้ให้พนักงานตรวจความปลอดภัยตรวจสอบได้

สำหรับรายการทดสอบการรับน้ำหนักและยกจากให้ใช้งาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการทดสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน

\* วิศวกรต้องดำเนินการตรวจสอบการรับน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยและเก็บเป็นหลักฐาน







๒๔๑) น้ำหนักเบากว่าอนุภาคให้ใช้จาน

๒๑.๑) น้ำหนักบรรทุกสูงสุดให้ใช้งาน 10 ตัน (ไม่เกินขนาดที่วิศวกรน้ำหนักบรรทุกอย่างปลอดภัย)

๒๔.๒) กรณีขึ้นชั้นของผลิตภัณฑ์น้ำหมักยี่ห้ออื่นอนุญาตให้ใช้แทน

(ต้องไม่เกินตามตารางแนบมาที่วัดน้ำหนักยา (Load chart))

- นำหมึกยกลงมาใส่ในถ้วยน้ำ และใช้แปรงสีฟันจุ่มหมึกแล้วเขียนตัวอักษรลงบนกระดาษ

- นำหลักเกณฑ์อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ต้น ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- นำหมอกที่อุตุภูตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ คัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- นักบวชที่อนุญาตให้ใช้เงิน \_\_\_\_\_ พัน ล้านบาท

๗๐) กรณีมีรายการทดสอบเพิ่มเติมตามรายละเอียดคุณลักษณะและรู้วิธีการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม)

*[The following section contains several horizontal lines, likely representing redacted information or a placeholder for a signature.]*

УДК 62-50

๑. กรณีข้อใดที่ไม่ใช่การตรวจสอบสมมติฐานความแตกต่างของอันดับ ไม่ต้องคำนวณค่าสถิติหรือหาข้อ  
หรือลงรายละเอียดในหัวข้อดังกล่าว

๒. การตรวจสอบและขอความเห็นชอบ/รับรอง/ขึ้นบัญชีผู้มีสิทธิลงคะแนนลับ ส่วนใบอนุญาตประกอบอาชีพวิชาชีพความมั่นคง และสำเนาขึ้นทะเบียนและตรา ๙ หรือผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๑ แล้วแต่กรณี พร้อมเก็บเป็นเงินค่าธรรมเนียมให้ทันก่อนครบความปลอดภั้ความสงบได้

รูปถ่ายการทดสอบ  
Crane No. D16T-09

พนักงานที่ไล่ออกการก 10 คน

น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_ ตัน



คำชี้แจงรายการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์สำหรับรับ

\* วิศวกรรมศาสตราจารย์กานต์นันทน์เกษมชยานนท์

<sup>๖</sup> วิศวกรคือเจ้าอาณัติทางวิศวกรรมที่ขึ้นกับการควบคุมการดำเนินการพัฒนาพลังงานที่ขึ้นอยู่ภายใต้กรอบกำกับดูแลของกรมพลังงาน

<sup>๓</sup> โครงการสร้างผลิตภัณฑ์จากข้าว: ข้าวส่วนที่เก็บไว้หมัก หรือเก็บและอบขึ้นชั้นจนแตก เช่น คำน นา เหล้า ข้าว รามเยื่อ แขนฟอย ข้าวต่อจากจุด สักกะตีสวย และขนมเชื่อม เป็นต้น

๕. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการศึกษานี้ในชั้นบรรยากาศที่นั่นคงโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการควบคุม สาขาวิชา ความรู้และการวิจัยด้านจิตวิทยา พ.ศ. ๒๕๕๖

\* ใช้มีการทดสอบความแม่นยำที่เชื่อถือกับสิ่งของที่มี วัสดุทาง ระยะ ความเร็ว ทัศนวิสัย

<sup>b</sup> White Smith & Co. มีวิธีการการยกขึ้นสูงสุดของค่าเช่า, การแปลงเป็นราคาเช่า, การแปลงเป็นหน้ากระดาษ-ผู้ใส่  
กรณีเป็นจำนวนของเงินเมื่อเปิดตลาดให้แล้ว, แนวทางที่ขายของ-ขายของ

\* น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการหักอาจใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริง หรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง เช่น Load cell หรือ Dynamometer เป็นต้น

หรือเครื่องมือที่ใช้วัดขนาดและปริมาณสารประกอบทางเคมี คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และอื่น ๆ เช่น เครื่องมือวิเคราะห์โปรตีน หรือเครื่องมือที่ใช้วัดขนาดและปริมาณสารประกอบทางเคมี คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และอื่น ๆ เช่น เครื่องมือวิเคราะห์โปรตีน

การตรวจสอบแนวเชื่อมโดยใช้เทคนิคการตรวจสอบอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสอบด้วยสายตา การใช้สารทราซัง แมกเนติก (Magnetic Particle Inspection) คลื่นเสียง วัสดุ เป็นต้น ตามสภาพและความจำเป็นของงานอื่น ๆ

“การปรับใช้ข้อชี้แจงบนสื่อให้สอดคล้องกับร่างพ.ร.บ.ฯ<sup>๑</sup> ๒๕๖๒ เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับสารและสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าว”

น้ำหนักของยาจะลดลงถ้าผู้ให้ยามีขนาดแบบไว เช่น

สำหรับปี ๒๐๑๖ จำนวนผู้สมัครสอบได้ ๑๖๖ คน ใช้เวลาจริงสูงสุด ๒๒ ชั่วโมง และผลสอบได้ ๘๕.๕๕ %

จะเท่ากับ ๑๒.๒๕ ตัน แต่เนื่องจากเห็นว่าน้ำฝนที่ไหลล้นออกนอกบ่อได้ ดังนั้น ต้องทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑๐ ตัน  
เปรียบเทียบกับน้ำหนักที่มีอยู่จริง คราวหน้า จะมีการได้จริง

ไม่รับผิดชอบ หมายถึง ไม่ได้ ลูกจ้าง ไม่รับผิดชอบ ใช้การไม่คิด หรือไม่คิดใช้งาน

หมายเหตุ: วิชาการศึกษาภาษาจะคือการศึกษาข้อมูลภาษาและเนื้อหาไปในแบบให้เรียนโดยมีผลและครบถ้วนที่สุด ด้วยความถูกต้อง  
แม่นยำ โดยความรู้กับผลสอบไปความปอดมีของความรู้ความพจนจนจะอ่านบทกวีและภาษาอื่นดีในการประกอบ  
วิชาชีวิตประจำวัน

อีกทั้งเราขอรับรองว่าการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยในการใช้สินค้าฟรีวีซ่าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบเรียบร้อยแล้ว สามารถเชื่อถือและไว้วางใจได้กับการใช้ฟรีวีซ่าที่ผู้ถือสิทธิ์วีซ่าทุกท่านกำหนดและจะอาจได้ดำเนินการต่อเติม แก้ไข และปรับปรุง กฎบัตรข้อบกพร่องเพื่อให้ได้เป็นมาตรฐานที่ทันสมัย ตามแนววิชาการทางวิศวกรรม ตลอดจนจะขอเปิดตลาดถึงคณะและผู้ถือผู้ถือสิทธิ์กำหนดหรือวิศวกรกำหนด เป็นที่เรียบร้อยแล้วสมบูรณ์แล้ว ซึ่งตลาดนี้ซึ่งส่วนได้เป็นผลิตภัณฑ์ฟรี วีซ่า

Курсовая работа № 1

วิศวกรซึ่งได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๕ เป็นวิศวกรระบบ



05-03 2547

บริษัทที่ได้รับใบอนุญาตธนาคาร ๑๑ / หรือผู้กระทำการแทน  
Co., Ltd.

05-03 2543

บุคลากรของนิติบุคคลตามข้อ ๔ (๒) ซึ่งเป็นวิศวกร  
และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เป็นวิศวกร

บุคลากรรอบนอกบุคลากรหรือ ๔ (๒) ซึ่งป็นวิศวกร

\_\_\_\_\_

นางสาวพรสตาพรประทุมศิริสาร / ผู้อำนวยการแผนก

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการทดสอบปีนี้เป็น การกระจายมือชื่อสำหรับการตรวจสอบและทดสอบของวิศวกรเท่านั้น  
แต่ไม่ได้เป็นการรับรองหรืองานตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร















แบบการทดสอบการติดตั้งเป็นชิ้นเมื่อติดตั้งเสร็จ เป็นขั้นที่มีการนำชุดใช้งาน  
และส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบเป็นชิ้นตามข้อปฏิบัติ

๑. การทดสอบการ

☐ (๑) การทดสอบความถี่

☐ ชิ้นที่มีลักษณะดังนี้

☐ กรณีเป็นชิ้นที่มีการติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน

☐ กรณีเป็นชิ้นที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง หรือการเพิ่มหรือลดความสูง

☐ ชิ้นที่นำชุดการใช้งานเดิม ๖ เดือนขึ้นไป ก่อนนำมาใช้งานใหม่

ชิ้นที่จะใช้สำหรับประกอบการใช้งาน

☐ ประเภทของการทำงาน ดังนี้ ๑. ชิ้นขึ้นไป

ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ คม

☐ ประเภทของโครงสร้าง

ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ คม

☐ ประเภทอื่น ๆ ดังนี้ ๑. ชิ้นขึ้นไป

ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ คม

☒ (๒) การทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบเป็นชิ้นตามข้อ ๑

(๒.๑) ประเภท

☒ ชุดการทำงาน

☐ ชิ้น ๆ ดังนี้

การทดสอบครั้งนี้เป็นกรณี ☒ ๑ ☒ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ ๕ ☐ ๖

การทดสอบครั้งนี้ดำเนินการที่ 23-06-2565

☐ ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ดังนี้ ๑. ชิ้น ไม่เกิน ๑ คม

ทดสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง

☒ ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๑ คม ไม่เกิน ๑ คม

ทดสอบอย่างน้อย ๒ เดือน ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๑ คม ไม่เกิน ๑ คม

ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ๑ ครั้ง

(๒.๒) ประเภทการใช้งาน

การทดสอบครั้งนี้เป็นกรณี ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ ๕ ☐ ๖

การทดสอบครั้งนี้ดำเนินการที่ 23-06-2565

☐ ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ดังนี้ ๑. ชิ้น ไม่เกิน ๑ คม

ทดสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพื้นที่หน้าตัดของชิ้นงานที่มีผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๑ คม ไม่เกิน ๑ คม

ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ๑ ครั้ง

Case No. D10T-12

ทดสอบเสร็จสิ้น วันที่ 05-01-2568

๒. ผู้ดำเนินการทดสอบ ได้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบเป็นชิ้น

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ บริษัท ไทยนิคมอุตสาหกรรม จำกัด (มหาชน)

เลขทะเบียนนิติบุคคล 0-7455-57000-1-6-3

ประกอบกิจการ

ชื่อนายจ้าง/ผู้ดูแลกิจการ

สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่ 7/347 หมู่ 6 ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต ปทุมธานี จังหวัด

สถานประกอบการมีขึ้นเป็น จำนวน

ทำการทดสอบเมื่อวันที่ 05-07-2567 และทดสอบเป็นชิ้นตามข้อปฏิบัติ

ชื่อชุด ของผู้ปฏิบัติงาน

(๑) \_\_\_\_\_

(๒) \_\_\_\_\_

(๓) \_\_\_\_\_

ชื่อชุด ของผู้ปฏิบัติงาน

(๑) \_\_\_\_\_

(๒) \_\_\_\_\_

(๓) \_\_\_\_\_

ชื่อชุด ของผู้ปฏิบัติงาน

(๑) \_\_\_\_\_

(๒) \_\_\_\_\_

(๓) \_\_\_\_\_

ชื่อชุด ของผู้ปฏิบัติงาน

(๑) \_\_\_\_\_

(๒) \_\_\_\_\_

(๓) \_\_\_\_\_

๓. ชื่อชุดของชุดผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ดำเนินการทดสอบ

โดย: ☒ ชื่อผู้ดำเนินการ

☐ ชื่อวิศวกร/ผู้ควบคุมงาน (กรณีเป็นวิศวกร/ผู้ควบคุมงาน)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

รหัสนิติบุคคล

หมายเลขประจำตัวประชาชน

ชื่อ

โทรศัพท์

โทรสาร

๔. การทดสอบการประกอบเป็นชิ้น

☐ มี (ระบุ) \_\_\_\_\_

☒ ไม่มี

๕) โครงสร้างเป็นชิ้น

๕.๑) สภาพโครงสร้างหลังการประกอบเป็นชิ้น

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๕.๒) สภาพการเชื่อมต่อนี้

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๕.๓) สภาพการเชื่อมต่อนี้

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๖) การติดตั้งเป็นชิ้นบนฐานที่มั่นคง

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๗) การติดตั้งเป็นชิ้นบนฐานที่มั่นคง

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘) ระบบไฟฟ้า

๘.๑) สภาพและระบบไฟฟ้าของเครื่อง

๘.๑.๑) ระบบไฟฟ้า

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๑.๒) ระบบไฟฟ้า

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๑.๓) ระบบระบบควบคุม

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๑.๔) การติดตั้งระบบไฟฟ้า

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๑.๕) ที่ทดสอบไฟฟ้าของระบบไฟฟ้า

☐ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๒) สภาพและระบบไฟฟ้า

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๒.๑) การติดตั้งระบบไฟฟ้า

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_

๘.๒.๒) สภาพและระบบไฟฟ้า

☒ เสร็จเรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ) \_\_\_\_\_



































☒ มี โดยผู้จัดทำแบบ ☐ มี โดยวิศวกรชำนาญ ☐ ไม่มี เหตุผล.....











☒ โดยผู้สังเกตการณ์ ☐ มี โดยวิศวกรกำหนด ☐ ไม่มี เหตุผล \_\_\_\_\_







ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจสอบและทดสอบตามโปรแกรมในการใช้บังคับนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบเรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดของคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้ หรือวิธีการที่กำหนดและนายจ้างได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบเรียบร้อยแล้ว การดำเนินการตรวจสอบและทดสอบนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบเรียบร้อยแล้ว และได้ออกใบรับรองการปฏิบัติงานเป็นต้นไป



NIT Engineering Co., Ltd.

คนชื่อ (๑) กชิต วัณโณ

วิศวกรที่ได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๘ เป็นผู้ตรวจสอบ

คนชื่อ (๒) กชิต วัณโณ

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าช่างเทคนิค

คนชื่อ (๓) กชิต วัณโณ

บุคลากรของนิติบุคคลตามข้อ ๔ (๒) ซึ่งเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าช่างเทคนิค

คนชื่อ (๔) กชิต วัณโณ

นายจ้างของสถานประกอบการ/ผู้ว่าจ้างงาน

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการทดสอบนี้เป็นต้นไป เป็นการลงนามของวิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่ได้เป็นการรับรองงานตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

### แบบการทดสอบการติดตั้งปั้นขึ้นเมื่อติดตั้งเสร็จ เป็นขั้นที่ ๑ การทดสอบใช้งาน และส่วนประกอบและอุปกรณ์เป็นขั้นที่ ๒ การทดสอบใช้งาน

#### ๑. การทดสอบการใช้งาน

- ☐ (๑) การทดสอบการใช้งาน
- ☐ ขึ้นขึ้นการใช้งานครั้งแรก
- ☐ การขึ้นขึ้นในภายหลังการใช้งานครั้งแรก
- ☐ การขึ้นขึ้นในภายหลังการใช้งานครั้งแรก
- ☐ การขึ้นขึ้นในภายหลังการใช้งานครั้งแรก

ขึ้นขึ้นการใช้งานครั้งแรก

☐ ประเภทการใช้งาน

จากลักษณะการใช้งาน

☐ ประเภทการใช้งาน

จากลักษณะการใช้งาน

☐ ประเภทการใช้งาน

จากลักษณะการใช้งาน

☒ (๒) การทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์เป็นขั้นที่ ๒

(๒.๑) ประเภทการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน

การทดสอบการใช้งาน





☒ มีใบผู้ลี้ภัยกำหนด ☐ มีใบพิจารณากำหนด ☐ ไม่มี, หากมี \_\_\_\_\_



























☐ 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. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840





ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยในการใช้ปั้นจั่นเครนนี้ ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบปั้นจั่น ตามรายละเอียดของข้อกำหนดและวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดและแนบมาไว้ได้ดำเนินการตามแผน มาตรการ และโปรแกรม การฝึกอบรมพนักงานปฏิบัติงานตามข้อกำหนดที่กำหนด และดำเนินการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยตามที่กำหนดไว้เป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้

ตามข้อ ๔ (๑) ของข้อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
วิศวกรซึ่งได้รับใบสั่งงานการเป็นช่างเทคนิค ๕ เป็นหลักฐาน  
ตามข้อ ๔ (๒) ของข้อ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
มีใบอนุญาตปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ๓๓ / หรือผู้กระทำการแทน  
NIT Engineering Co., Ltd.  
หรือ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
บุคลากรของวิศวกรตามข้อ ๔ (๒) ซึ่งเป็นผู้ควบคุม  
และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เป็นหลักฐาน  
หรือ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
นายช่างเทคนิคประกอบกิจการ / ผู้ดำเนินการแทน

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการทดสอบปั้นจั่นนี้ เป็นการลงนามเพื่อใช้ในการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยเท่านั้น ไม่ได้เป็นการรับรองของหน่วยงานราชการหรือวิศวกร

แบบการทดสอบการติดตั้งปั้นจั่นเมื่อติดตั้งครั้งแรก เป็นบันทึกการปฏิบัติงาน  
และส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปั้นจั่นของผู้ใช้

๑. การทดสอบการ

☐ (๑) การทดสอบก่อนใช้

☐ ขึ้นลงปั้นจั่นด้วยมือ

☐ การขึ้นลงปั้นจั่นด้วยมือครั้งแรกก่อนการใช้งาน

☐ การขึ้นลงปั้นจั่นด้วยมือครั้งแรกก่อนการใช้งาน หรือการขึ้นลงครั้งแรก

☐ ขึ้นลงปั้นจั่นด้วยมือครั้งแรก ๒ เดือนขึ้นไป ก่อนการใช้งาน

ขึ้นลงปั้นจั่นด้วยมือครั้งแรก

☐ ประสิทธิภาพการขึ้นลง

ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

☐ ประสิทธิภาพการขึ้นลง

ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

☐ ประสิทธิภาพการขึ้นลง

ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

☒ (๒) การทดสอบก่อนใช้งานและอุปกรณ์ก่อนใช้งาน

(๒.๑) ประเภท

☒ ดึงลาก

☐ ขึ้นลง

การทดสอบครั้งแรกเมื่อวันที่ 23-06-2565

☐ ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

ทดสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง

☒ ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

ทดสอบอย่างน้อย ๒ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

(๒.๒) ประเภทการใช้งาน

การทดสอบครั้งแรกเมื่อวันที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่น ๆ

การทดสอบครั้งแรกเมื่อวันที่

☐ ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

ทดสอบอย่างน้อย ๑ ครั้ง

☐ ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุดที่ติดตั้งผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

Crane No. D107-27

ทดสอบครั้งแรก วันที่ 05-01-2568

๒. ผู้ทำการทดสอบ ได้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์เป็น

ชื่อส่วนประกอบรายการ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ (วันที่ 21)  
เลขทะเบียนใบอนุญาต \_\_\_\_\_ 0.7455.57000.16.3  
ประเภทการใช้งาน \_\_\_\_\_  
ชื่อและตำแหน่งผู้ทำการแทน \_\_\_\_\_  
สถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่เลขที่ 7/447 หมู่ 6 ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_  
อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ 038218251-59  
สถานที่ประกอบกิจการมีในใบ \_\_\_\_\_ หรือ เป็นเครื่องใช้ทดสอบ เป็นเครื่องมือ  
ทำการทดสอบเมื่อวันที่ 05-07-2567 ระยะทดสอบเป็นชั่วโมงที่ Stage / ระยะเวลา 2

ชื่อ-สกุล ของผู้บังคับปั้นจั่น

(๑) ☐ ไม่ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ให้ใบอนุญาต/ผู้บังคับใช้ปั้นจั่น

(๑) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมงาน

(๑) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมงานปฏิบัติงาน

(๑) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมงานปฏิบัติงาน

(๑) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

๓. ข้อมูลของผู้ติดตั้ง ผู้รับ หรือผู้ดำเนินการ

โดย: ☒ ชื่อ/นามสกุล/ตำแหน่ง (กรณีไม่มีการติดตั้ง)

และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ ประเภท \_\_\_\_\_ ชื่อ \_\_\_\_\_ ปีเกิด \_\_\_\_\_

หมายเลขประจำตัว \_\_\_\_\_ รุ่น \_\_\_\_\_ ขนาดเครื่องจักร \_\_\_\_\_ กิโลวัตต์/แรงม้า \_\_\_\_\_

มาตรฐาน (ถ้ามี) \_\_\_\_\_ ผู้ว่าจ้าง/ผู้ว่าจ้าง (ถ้ามี) \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

๔. ข้อมูลของผู้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_  
หรือมีใบอนุญาต (ชื่อ) \_\_\_\_\_ มีใบอนุญาต (ชื่อ) \_\_\_\_\_  
หมายเลขใบอนุญาตประจำตัวประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เลขที่ 0.7355.58006.39.9  
ที่อยู่ เลขที่ 120/42 หมู่ 12 ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ 0345-300-560 E-mail \_\_\_\_\_  
ผู้ทำการทดสอบโดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายได้ คือ \_\_\_\_\_  
☐ (๑) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร  
และได้รับ \_\_\_\_\_  
และได้รับ (ตามข้อ ๑) เลขที่ 0602-03-2365-0015  
และใบอนุญาต (ตามข้อ ๑) เลขที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568  
โดยมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร และได้รับอนุญาต  
โดยมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เลขที่ 0345-300-560 และได้รับอนุญาต  
โดยมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เลขที่ 0345-300-560 และได้รับอนุญาต  
เลขทะเบียน ๑๑4713 ระดับ \_\_\_\_\_ สาขาวิชา \_\_\_\_\_ หมายเลขวันที่ 13 กันยายน 2569  
หมายเลขประจำตัวประชาชน 1 7699 03222 68 5

๕. การทดสอบปั้นจั่นเมื่อติดตั้งครั้งแรก ได้ดำเนินการทดสอบตามรายละเอียดของข้อกำหนดและวิธีการใช้งาน

ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

๑. แบบปั้นจั่น ☐ ขึ้นลง (Tower Crane) ☒ ขึ้นลงด้วยมือ (Overhead Crane)

☐ ขึ้นลง (Gantry Crane) ☐ อื่น ๆ (Type) \_\_\_\_\_

๖. ขนาดลิฟท์ยก

๖.๑) ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุด (Safe Working Load) ผู้ผลิตกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

☐ ขึ้นลง \_\_\_\_\_ ตัน ☒ ขึ้นลงด้วยมือ \_\_\_\_\_ ตัน

☐ อื่น ๆ (Type) \_\_\_\_\_ ตัน

๖.๒) ขนาดลิฟท์น้ำหนักยกสูงสุด (Load chart) ผู้ผลิตกำหนด ขนาด \_\_\_\_\_ ตัน

ส่วนประกอบปั้นจั่นเมื่อติดตั้งครั้งแรกตามรายละเอียดของข้อกำหนดและวิธีการใช้งาน

☐ ที่ขึ้นลงปั้นจั่น \_\_\_\_\_ ตัน และที่ขึ้นลงปั้นจั่น \_\_\_\_\_ ตัน

☐ ที่ขึ้นลงปั้นจั่น \_\_\_\_\_ ตัน และที่ขึ้นลงปั้นจั่น \_\_\_\_\_ ตัน

☐ อื่น ๆ \_\_\_\_\_ ตัน

๗. รายละเอียดของข้อกำหนด (Specification) และวิธีการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การใช้งาน

การขึ้นลง การประกอบ การใช้งาน การประกอบ การใช้งาน

☒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ☐ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ☐ ไม่มี





ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการตรวจสอบและตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ยื่นขึ้นนี้ วิศวกรได้ดำเนินการตรวจสอบและ  
ตรวจสอบเป็นต้น ตามรายละเอียดและข้อมูลการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดและแนบมาไว้ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว  
และปฏิบัติตาม การปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีตามรายละเอียดและข้อมูลการใช้งาน และความปลอดภัย  
และปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือข้อกำหนดเป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

ตามข้อ ๕ (๓) ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
วิศวกรที่ได้รับใบแจ้งการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๕ เป็นผู้ตรวจสอบ

ตามข้อ ๕ (๓) ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
นิติบุคคลที่ได้รับใบแจ้งการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๕๓ / หรือผู้ทำการแทน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ 05-07-2567  
บุคลากรของนิติบุคคลตามข้อ ๕ (๓) ผู้ดำเนินการ  
และได้รับใบแจ้งการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เป็นผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
นายจ้างหรือหน่วยงานราชการ / ผู้ดูแลกิจการ

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการตรวจสอบเป็นต้น เป็นการลงนามโดยผู้ดำเนินการตรวจสอบและตรวจสอบความถูกต้อง  
แต่ไม่ได้เป็นการรับรองหรือการรับประกันความถูกต้องของข้อมูลหรือข้อมูล

แบบการทดสอบการติดตั้งเป็นต้นเมื่อติดตั้งเสร็จ เป็นที่ที่มีการปฏิบัติงาน  
และส่วนประกอบและอุปกรณ์ของเป็นต้นติดตั้ง

๓. การทดสอบ

- ☐ (๑) การทดสอบข้อ ๕๓
- ☐ การติดตั้งเป็นต้นหรือการติดตั้งเสร็จก่อนการใช้งาน
- ☐ การติดตั้งเป็นต้นหรือการติดตั้งเสร็จก่อนการใช้งาน
- ☐ การติดตั้งเป็นต้นหรือการติดตั้งเสร็จก่อนการใช้งาน

เป็นต้นที่ใช้สำหรับประกอบกิจการ

- ☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ถึง ๑๐
- ☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ถึง ๑๐
- ☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ถึง ๑๐
- ☐ ประเภทอื่น ๆ รวม ตั้งแต่ ๑ ถึง ๑๐

(๒) การทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของเป็นต้นข้อ ๕๔

- (๒.๑) ประเภท ☒ อุตสาหกรรม ☐ อื่น ๆ รวม
- การทดสอบครั้งเป็นต้น ☒ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่น ๆ
- การทดสอบครั้งเป็นต้น ๒3-06-2566
- ☐ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน
- ☒ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน
- ☐ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

(๒.๒) ประเภทอื่น

- การทดสอบครั้งเป็นต้น ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่น ๆ
- การทดสอบครั้งเป็นต้น
- ☐ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน
- ☐ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน

Crane No. D32T-28

ทดสอบครั้งลงวันที่ 05-01-2568

๓. ผู้ดำเนินการทดสอบ ใบแจ้งการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของเป็นต้น

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ บริษัท โกลบอล เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) 21

เลขทะเบียนนิติบุคคล 07455 57030 16 3

ประกอบกิจการ

ชื่อหน่วยงานผู้ดำเนินการทดสอบ

สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่ 7/457 หมู่ 6 ตำบลบางนา แขวงบางนา

ตำบล/เขต บางนา เขต บางนา กรุงเทพมหานคร 10260

สถานที่ประกอบกิจการเป็นต้น จำนวน ๑ แห่ง เป็นที่ติดตั้งระบบ เป็นที่ติดตั้ง

ทำการทดสอบเมื่อวันที่ ๐5-07-2567 ขณะทดสอบเป็นต้นติดตั้งอยู่ที่ Site yard / โรงงาน 2

ชื่อชุดทดสอบเป็นต้น

- (๑) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๒) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๓) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ

ชื่อชุดทดสอบเป็นต้น

- (๑) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๒) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๓) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ

ชื่อชุดทดสอบเป็นต้น

- (๑) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๒) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๓) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ

ชื่อชุดทดสอบเป็นต้น

- (๑) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๒) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ
- (๓) ☐ ไม่มีการทดสอบ (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่มีการทดสอบ

๓. ข้อมูลของผลิตภัณฑ์

โดย: ☒ ผู้ผลิต/ผู้ทำ

☐ ผู้รับอนุญาต/ผู้จำหน่าย (กรณีไม่มีจากผู้ผลิต)

และได้รับใบแจ้งการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

รหัสชื่อ ๐๗๕๐๖๘๘ ประเทศ China ปีผลิต

หมายเลขเครื่อง ใน หมายเลขเครื่อง

มาตรฐาน (ถ้ามี) ผู้ดำเนินการ (ถ้ามี)

ที่อยู่

โทรศัพท์

๔. ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ในการทดสอบประกอบ

รายการ (แบบ/แบบ/แบบ)

หรือผลิตภัณฑ์ (ชื่อ) บริษัท เป็นไป เป็นไป เป็นไป

หมายเลขใบแจ้งการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เลขที่ 07455 57030 16 3

ผู้แจ้ง เลขที่ 120/42 หมู่ 12 ตำบลบางนา แขวงบางนา

จังหวัด บางนา กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10260 E-mail ntlengco@gmail.com

ผู้ดำเนินการทดสอบมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

- ☐ (๑) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร
- เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ ระดับ \_\_\_\_\_ ขณะทำงานที่ \_\_\_\_\_
- และใบสำคัญ (ตามวรรค ๑) เลขที่ \_\_\_\_\_

ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

- ☒ (๒) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน 1822/61 ขณะทำงานที่ 13 กันยายน 2567

และใบสำคัญ (ตามวรรค ๑) เลขที่ ๐๕๐2-03-2560-0015

ขณะทำงานที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

โดยมีหลักฐานที่ใบแจ้งการประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร และใบแจ้งการประกอบ  
วิชาชีพวิศวกรรมควบคุมเป็นต้นจากผู้ผลิตหรือวิศวกรเป็นผู้ดำเนินการทดสอบ

เลขทะเบียน ๒๔4713 ระดับ ๒ ขณะทำงานที่ 13 กันยายน 2567

ขณะทำงานที่ ๑๖๒๒ ๐๐๒๒๒ ๖๘ ๙

๕. การติดตั้งเป็นต้นเมื่อติดตั้งเสร็จ

- ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดและดำเนินการ ดังนี้
๑. แบบเป็นต้น ☐ เป็นต้น (Tower Crane) ☐ เป็นต้น (Overhead Crane)
- ☒ เป็นต้น (Gantry Crane) ☐ อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

๖. ขนาดพื้นที่ยก

- ๖.๑ ขนาดพื้นที่หน้าที่ยกของอุปกรณ์ (Safe Working Load) ผู้ผลิตกำหนด วิศวกรกำหนด \*
- ☒ เป็นต้น 32 ตัน ☐ เป็นต้น (ระบุ) \_\_\_\_\_ ตัน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_ ตัน
- ๖.๒ ตารางแสดงลักษณะการยก (Load chart) ผู้ผลิตกำหนด วิศวกรกำหนด \*
- สำหรับยกเป็นต้นในลักษณะการยกตามลักษณะการยก (Load chart) ประกอบด้วย
- ☐ ที่ยกเป็นต้นสูงสุด \_\_\_\_\_ ตัน และที่ยกเป็นต้นสูงสุด \_\_\_\_\_ ตัน
- ☐ ที่ยกเป็นต้นสูงสุด \_\_\_\_\_ ตัน และที่ยกเป็นต้นสูงสุด \_\_\_\_\_ ตัน
- ☐ อื่น ๆ \_\_\_\_\_ ตัน

- ๖.๓ รายละเอียดคุณสมบัติ (Specification) และผู้ดำเนินการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การ  
การประกอบ การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การทดสอบเป็นต้นหรืออุปกรณ์อื่น ๆ
- ☒ ไม่มีความปลอดภัย ☐ ไม่มีความปลอดภัย ☐ ไม่มีความปลอดภัย











๒๘) การทดสอบการรับน้ำหนักของชิ้นส่วนนี้ เป็นภาระทดสอบในกรณี (Load strength test) การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือของจำลองน้ำหนักจำลอง (Load strength test)

๒๘.๑) ชิ้นใหม่ (หลังจากติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก จะให้ค่ารับน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไว้เกิน ๒๐ ตัน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ข) ขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไว้เกิน ๒๐ ตัน

แต่ไม่เกิน ๕๐ ตัน ให้ทดสอบการรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก ๕ ตัน จากคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

☐ ค) ขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไว้เกิน ๕๐ ตัน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๑) ขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไว้เกิน ๕๐ ตัน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า จะให้คานรับน้ำหนักสูงสุดตามค่าความปลอดภัย (Load chart) แต่ต้องไม่เกินขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิต

หรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ) \_\_\_\_\_

๒๘.๒) ชิ้นที่ติดตั้งแล้ว

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้จริงสูงสุด <sup>๑</sup> ไม่ผ่าน

ขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☒ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

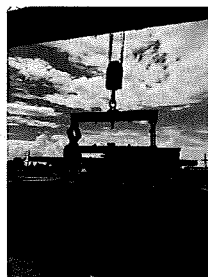
☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ ไม่ผ่านการทดสอบ (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน



รูปภาพการทดสอบ  
Crane No. D32T-29

น้ำหนักที่ใช้ทดสอบยก \_\_\_\_\_ ตัน

น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน

๒๙) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

๒๙.๑) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ๒๕ ตัน (ไม่เกินขนาดคานรับน้ำหนักอย่างปลอดภัย)

๒๙.๒) กรณีเป็นเรือบรรทุกสินค้าหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

(คือไม่เกินขนาดคานรับน้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน (Load chart))

- น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

- น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน \_\_\_\_\_ ตัน ที่ระยะ \_\_\_\_\_

๓๐) กรณีเรือการทดสอบเป็นสินค้ายกจะเมื่อคุณได้ตรวจสอบและปฏิบัติตามการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด (ตามการอนุญาตการใช้งาน)

หมายเหตุ

๑. กรณีเรือที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทดสอบและทดสอบความปลอดภัยของชิ้นส่วน ไม่ได้อำนาจในการทดสอบหรือการตรวจสอบ

๒. การตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของชิ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบความปลอดภัย ส่วนประกอบของเรือ

ประกอบด้วยการตรวจสอบความปลอดภัย และส่วนประกอบเป็นผลมาจาก ๔ หรือผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ๑๑ หรือผู้ปฏิบัติงาน

พร้อมทั้งปฏิบัติตามข้อกำหนดให้พนักงานตรวจสอบความปลอดภัยของเรือ

หมายเหตุ: การทดสอบและตรวจสอบความปลอดภัยของชิ้นส่วนให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของเรือ และความปลอดภัย

เพื่อตรวจสอบความปลอดภัยของชิ้นส่วนความปลอดภัยของเรือและส่วนประกอบของเรือและส่วนประกอบของเรือ

หรือความปลอดภัยของเรือ

65-07-2567

รายชื่อบุคลากร (เพิ่มเติม)

แบบท้ายใบอนุญาตเป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการทดสอบเป็นจีน

บริษัท เอ็น ไอ ที เอ็นจิเนียริง จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ ๐๖๐๒-๐๕-๒๕๖๕-๐๐๓๕

๑. นายชัยณรงค์ บุญขำ

๒. นายประภาสิต กาศิโณ

๒๕๕๕ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ /

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

✓

(นายสมพงษ์ ภาณุวงศ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

7000

ถ้าหากต้อง

15th Nov 2020 ✓

95-07-2567