

ภาคผนวก ข.32

เอกสารการตรวจสอบภาพพนักงาน

## ผลการตรวจสอบภาพพนักงาน ประจำปี พ.ศ.2567



BANGKOK  
COGENERATION 

**ANNUAL  
HEALTH CHECK UP 2024**  
**15-31 AUGUST 2024**  
AT FLOOR G BANGKOK HOSPITAL RAYONG



Scan QR Code !!!  
สำหรับลงทะเบียนจองนัดหมายการตรวจสุขภาพ  
ต้องจองล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนเวลา 16.00 น. ของทุกวัน  
กรณีที่ไม่ได้จองนัดหมาย จะไม่สามารถเข้ารับบริการได้



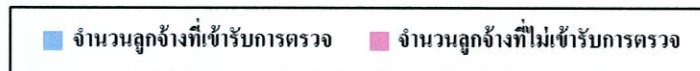
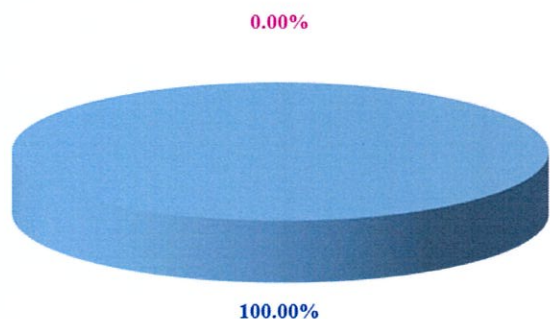
## รายการตรวจสุขภาพประจำปี 2567

1. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์อาชีวอนามัย
2. วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดดัชนีมวลกาย
3. ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก
4. ตรวจปัสสาวะสมบูรณ์แบบ
5. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
6. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
7. ตรวจระดับไขมันในเลือด
8. ตรวจการทำงานของไต
9. ตรวจการทำงานของตับ
10. ตรวจระดับกรดยูริก
11. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
12. ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น
13. ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
14. ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด
15. ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก
16. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
17. ใบรับรองแพทย์อับอากาศ

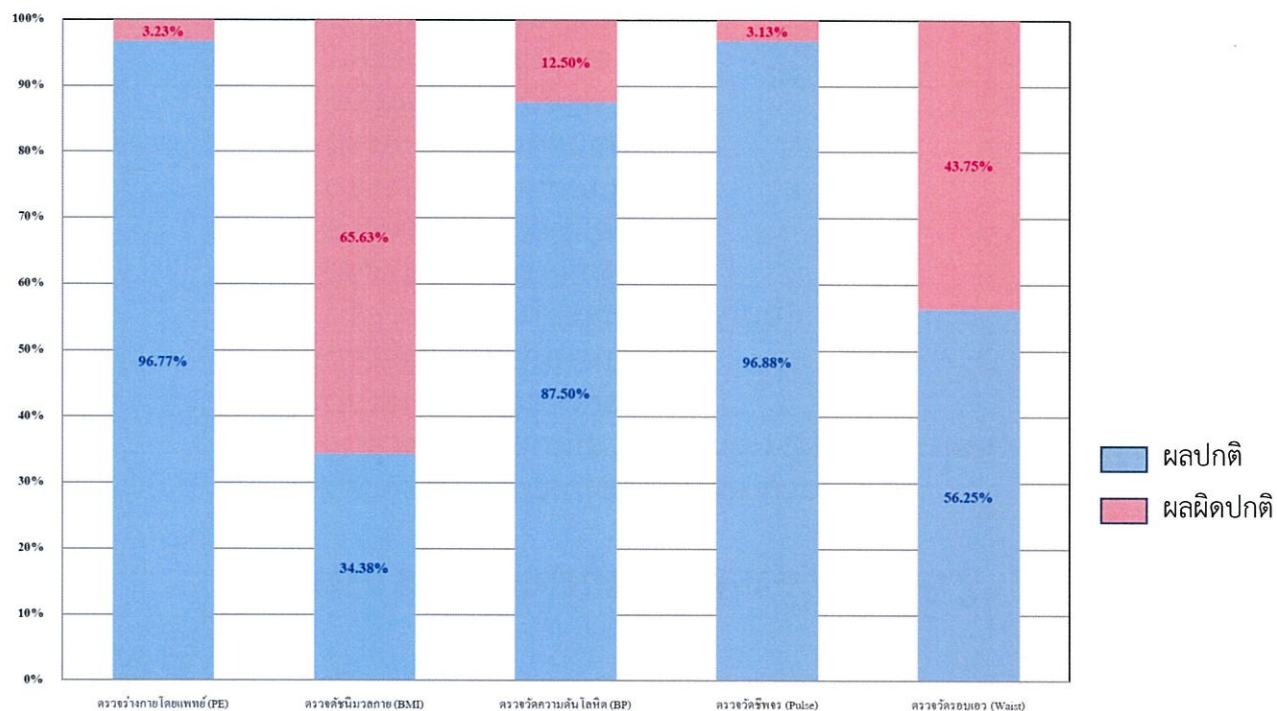


## ผลการตรวจร่างกายทั่วไป ของพนักงาน2567

ผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนลูกจ้างที่เข้ารับการตรวจ	32	100.00%
จำนวนลูกจ้างที่ไม่เข้ารับการตรวจ	0	0.00%
รวม	32	100.00%



ชนิดการตรวจ	จำนวนลูกจ้างทั้งหมด	จำนวนลูกจ้างที่ตรวจ	%ลูกจ้างที่ตรวจ	ผลปกติ	ผลผิดปกติ
ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (PE)	32	31	96.88%	30	1
ตรวจดัชนีมวลกาย (BMI)	32	32	100.00%	11	21
ตรวจวัดความดันโลหิต (BP)	32	32	100.00%	28	4
ตรวจวัดชีพจร (Pulse)	32	32	100.00%	31	1
ตรวจวัดรอบเอว (Waist)	32	32	100.00%	18	14





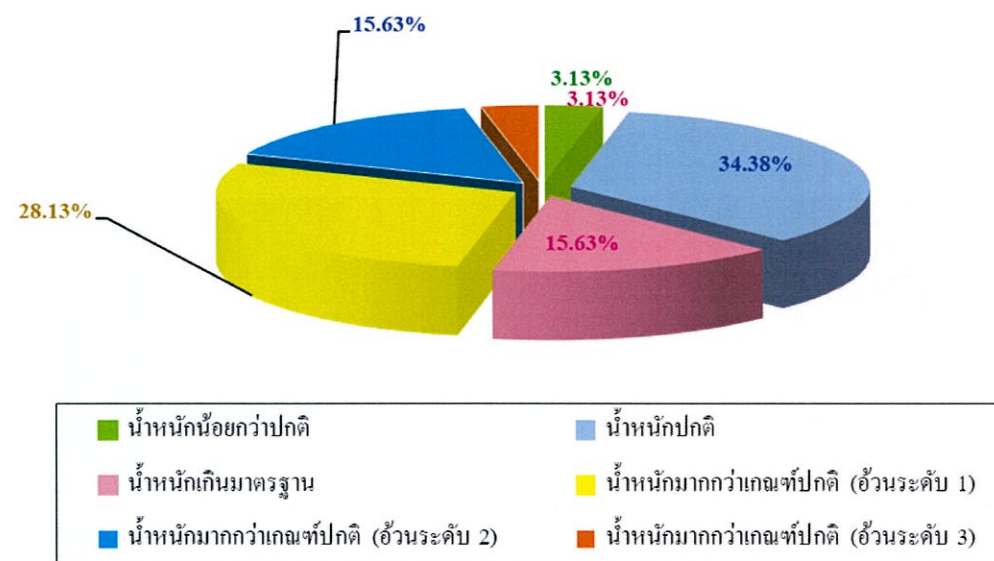
สรุปผลการตรวจทางอาชีวอนามัยของลูกจ้างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2567

ชนิดการตรวจ	ตรวจ	สามารถ ปฏิบัติงานได้ (คน)	ร้อยละ	สามารถ ปฏิบัติงานได้แต่ ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตาม กลุ่มอาชีพ (คน)	ร้อยละ	ไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้ (คน)	ร้อยละ
ตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function Test)	26	26	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
ตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Test)	32	22	68.75%	9	28.13%	0	0.00%



สรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2567  
ผลการตรวจดัชนีมวลกาย

ผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	1	3.13%
น้ำหนักปกติ	11	34.38%
น้ำหนักเกินมาตรฐาน	5	15.63%
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ (อ้วนระดับ 1)	9	28.13%
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ (อ้วนระดับ 2)	5	15.63%
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ (อ้วนระดับ 3)	1	3.13%
รวม	32	100.00%





## ภาพรวมการตรวจสอบสุขภาพทางอาชีวอนามัย ประจำปี 2567

วันที่ 15 สิงหาคม 2567 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2567

ลำดับ	ชนิดการตรวจ	จำนวนลูกจ้างที่ตรวจ	จำนวนลูกจ้างที่ได้รับคำแนะนำ ให้ตรวจการได้ยินทุกปี (คน)	คิดเป็น%	จำนวนลูกจ้างที่ได้รับ คำแนะนำให้ตรวจซ้ำ (คน)	คิด เป็น%
1	ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ตาม OSHA	32	30	93.75%	2	6.25%
2	ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ตาม NIOSH	32	22	68.75%	10	31.25%

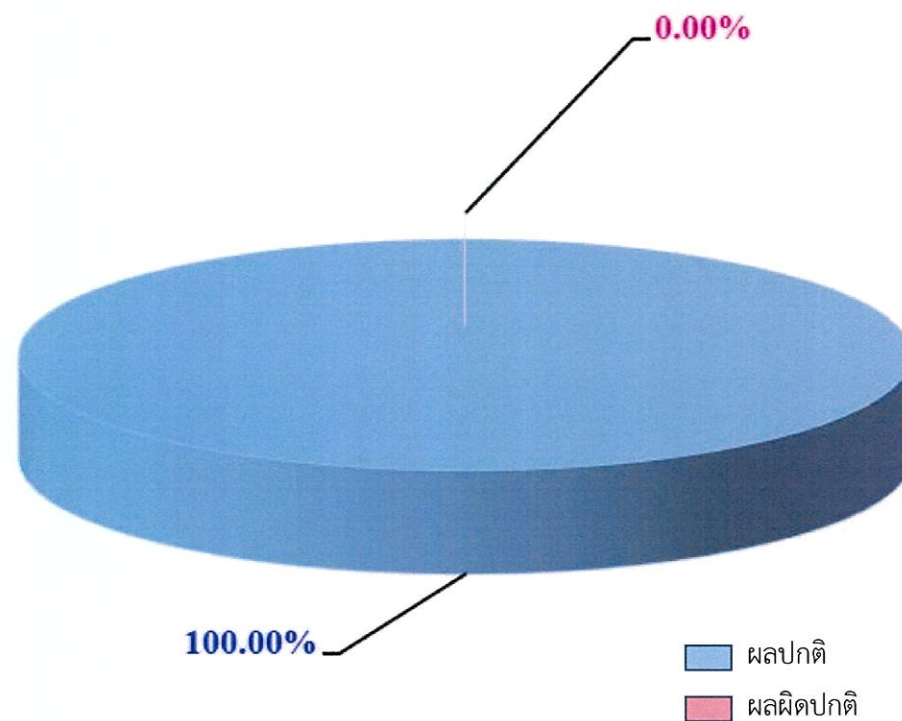
### แนวทางการปรับปรุงแก้ไข

- ดำเนินการส่งพนักงานที่ได้รับคำแนะนำโดยส่งตรวจซ้ำ
- เชิญแพทย์มาให้ความรู้และแนะนำแนวทาง



สรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2567  
ผลการตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

ผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	32	100.00%
ผิดปกติ	0	0.00%
รวม	32	100.00%



ผลการตรวจสอบภาพพนักงานใหม่  
ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2567

[illegible]



ภาคผนวก ข.33

ตารางการทำงานของพนักงาน

# BCC SHIFT SCHEDULE 2024



Month	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
Jan		1 Jan	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
Jan/Feb	28	29	30	31	1 Feb	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Feb/Mar	25	26	27	28	29	1 Mar	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Mar/Apr	24	25	26	27	28	29	30	31	1 Apr	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Apr/May	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1 May	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
May/Jun	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1 Jun	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Jun/Jul	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1 Jul	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Jul/Aug	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1 Aug	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aug/Sep	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1 Sep	2	3	4	5	6	7
Sep/Oct	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1 Oct	2	3	4	5
Oct	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	1 Nov	2
Oct/Nov	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
Nov/Dec	1 Dec	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
Dec	29	30	31																									

Shift	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
Team 1	O	D	D	O	O	N	N	N	O	O	D	D	O	O	O	N	N	O	O	D	D	D	O	O	N	N	O	O
Team 2	O	N	N	O	O	D	D	D	O	O	N	N	O	O	O	D	D	O	O	N	N	N	O	O	D	D	O	O
Team 3	N	O	O	D	D	O	O	O	N	N	O	O	D	D	D	O	O	N	N	O	O	O	D	D	O	O	N	N
Team 4	D	O	O	N	N	O	O	O	D	D	O	O	N	N	N	O	O	D	D	O	O	O	N	N	O	O	D	D

Team	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December
Team 1	Paisal	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat	Chaiwat
	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong
	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn	Sakorn
Team 2	Wacharapong	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal	Paisal
	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Natthapong	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon
	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit	Anuchit
Team 3	Natthaporn	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong	Wacharapong
	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Jaroon	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong
	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn	Passakorn
Team 4	Chaiwat	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn	Natthaporn
	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Weerapong	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit	Poosit
	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit	Kowit

Note
D = 07:45 - 20:15 Hr
N = 19:45 - 08:15 Hr
O = Off
Shift schedule may be changed according to work load
Revision : 0
Dated : 1 Dec 2023

## ภาคผนวก ข.34

เอกสารแจ้งจำนวนและภูมิตำแหน่งของพนักงาน  
ต่อสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ที่ BCCMTP 103/24

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

เรื่อง ขอนำส่งข้อมูลจำนวนพนักงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง

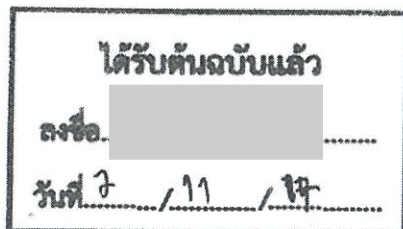
อ้างตามข้อกำหนดในมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ของ บริษัท บางกอก โคเจนเนอเรชั่น จำกัด (โรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วม) ตั้งอยู่เลขที่ 7 ถนน ไอ-สามเอ นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21150 กำหนดให้มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนพนักงาน เพื่อสามารถนำไปวางแผนด้านสุขภาพและเป็นฐานข้อมูลกรณีเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยต่อไป

บริษัท บางกอก โคเจนเนอเรชั่น จำกัด มีจำนวนพนักงาน ประจำโรงงานระยอง

วัน-เดือน-ปี ที่ Update	สรุปจำนวนคนในพื้นที่	พนักงาน (ชาย) คน	พนักงาน (หญิง) คน
1 พฤศจิกายน 2567	34 คน	29 คน	5 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการโรงไฟฟ้า  
บริษัท บางกอก โคเจนเนอเรชั่น จำกัด

ผู้ประสานงาน: นางสาวกุลรดา ธนศิริโสกุล ( โทร. 06-3939-4166 อีเมล: [kuladat@bkkcogen.com](mailto:kuladat@bkkcogen.com) )

ภาคผนวก ข.35

---

เอกสารกิจกรรม Safety Talk

## ตารางกิจกรรม Safety Talk ประจำเดือน กรกฎาคม 2567

Safety Talk				
July 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
4 July 2024	การใช้ห้องน้ำให้ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ	1	EHS	NS
11 July 2024	เดินขึ้นลงบันได ควรจับราวกันตก	5	BKK+Support	AC
18 July 2024	สัญลักษณ์ของสารเคมี GHS-NFPA	4	OPR	KW
25 July 2024	อันตรายที่เกิดขึ้นช่วงฝนตก	1	MNT	RC

## ตารางกิจกรรม Safety Talk ประจำเดือน สิงหาคม 2567

Safety Talk				
August 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
1 August 2024	APT	1	EHS	CAT-NS
8 August 2024	การเตรียมตัวตรวจสุขภาพ คนสูงอายุ	2	BKK+Support	SD
15 August 2024	LOTO	4	OPR	PSP
22 August 2024	PPE of electrical work	3	MNT	TM
29 August 2024	AP SAFETY	1	EHS	CAT-NS

## ตารางกิจกรรม Safety Talk ประจำเดือน กันยายน 2567

Safety Talk				
September 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
5 September 2024	ไฟฟ้าสถิตย์	1	BKK+Support	KT
12 September 2024	LOTO	4	OPR	WPK
19 September 2024	การวัดค่าระดับความ เหนื่อย 5 ระดับ	2	MNT	SRT
26 September 2024	5 เทคนิคก่อนการลง แข่งจักรยาน	2	EHS	NS

## ตารางกิจกรรม Safety Talk ประจำเดือน ตุลาคม 2567

Safety Talk				
October 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
3 October 2024	การบาดเจ็บที่มือ	5	BKK+Support	CP
10 October 2024	การสอบเทียบอุปกรณ์	4	MNT	NAJ
17 October 2024	รถบัลไฟไหม้	1	OPR	PAI
24 October 2024	JSEA	4	EHS	CAT
31 October 2024	คนฉลาดในการควบคุม อารมณ์	5	BKK+Support	WW

# ตารางกิจกรรม Safety Talk

## ประจำเดือน พฤศจิกายน 2567

Safety Talk				
November 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
7 November 2024	APT: เทคนิคการหยั่งอุ้งนทรวาย	1, 4	EHS	NS
14 November 2024	อันตรายจากไฟฟ้า และการช่วยชีวิตด้วย AED	1	MNT	KJ
21 November 2024	อันตราย และการป้องกัน PM 2.5	2, 5	OPR	NTP
28 November 2024	Computer Vision Syndrome (CVS) คือ กลุ่มอาการทางตาที่เกิดจากการใช้สายตาจกคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน	2	BKK+Support	IT

# ตารางกิจกรรม Safety Talk

## ประจำเดือน ธันวาคม 2567

Safety Talk				
December 2024				
Date	Content	Master the Basics	Section	Initial BCC
4 December 2024	เบอร์ดูกเงินสำหรับ เทศกาลปีใหม่ 2568	1	EHS	NS, CAT
12 December 2024	การยกของให้ถูกวิธี	2	MNT	NW
19 December 2024	การตรวจสอบการทำงานของเครื่องทำ น้ำอุ่น	1	BKK+Support	KO
26 December 2024	แนววิธีการสังเกตระหว่างงมึพืชกับงมึไม่มี พืช ให้ระมัดระวังเวลาทำงานใน plant	1	OPR	CS

ภาคผนวก ข.36

---

**Procedure เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ  
และบำรุงรักษาท่อขนส่งก๊าซธรรมชาติ**

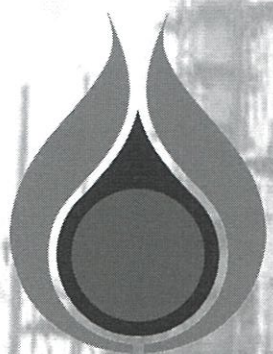
# คู่มือปฏิบัติการ และติดต่อประสานงาน

ระหว่าง

ส่วนปฏิบัติการระบบท่อเขต 3

และ

บริษัท บางกอก โกลบอล เอเนอร์จี้ จำกัด

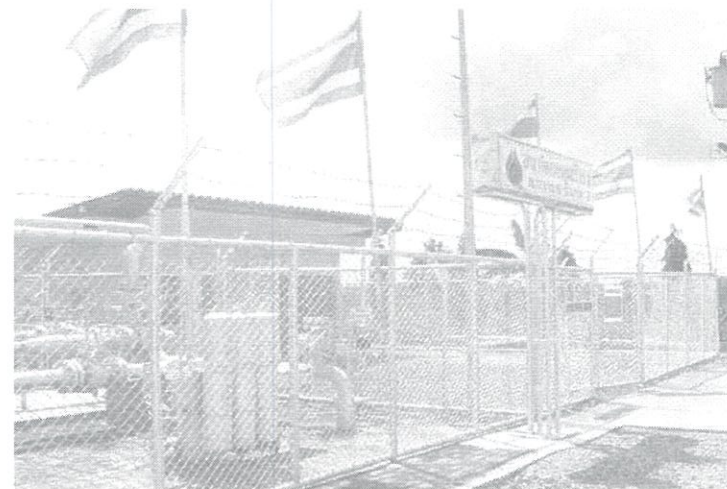


ส่วนปฏิบัติการระบบท่อเขต 3

บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

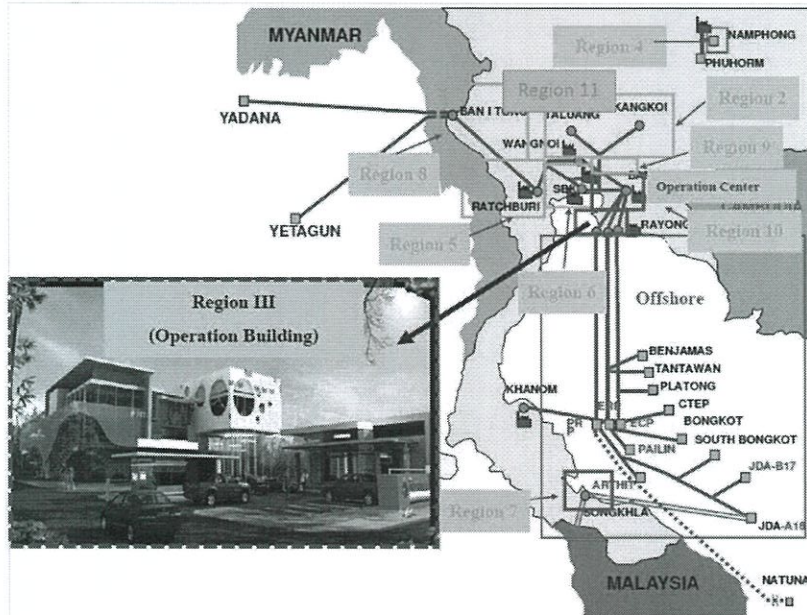
## สารบัญ

บทที่	เรื่อง
1	วัตถุประสงค์
2	ขั้นตอนการปฏิบัติงานในสถานีควบคุมความดันและวัดปริมาตรก๊าซ
3	ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานบำรุงรักษา
4	การติดต่อประสานงาน
5	แบบฟอร์มที่ใช้ในงานบำรุงรักษา



## 1. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติการและติดต่อประสานงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบำรุงรักษาอุปกรณ์ภายในสถานีควบคุมความดันและวัดปริมาตรก๊าซ และการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนปฏิบัติการระบบท่อเขต 3 บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) กับ บริษัทลูกก๊าซบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)



## 2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานในสถานีควบคุมความดันและวัดปริมาตรก๊าซ

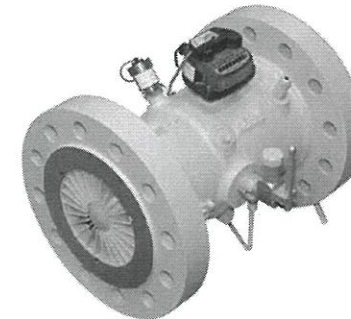
2.1 การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบท่อส่งก๊าซ และ สถานีควบคุมและวัดปริมาตรก๊าซ ประกอบด้วย

### 2.1.1 งานบำรุงรักษาประจำ (Preventive Maintenance)

- งานสอบเทียบอุปกรณ์ Flow Computer และ Transmitter ทุก 3 เดือน



- งานสอบเทียบอุปกรณ์ Gas Turbine Meter ทุก 3 ปี



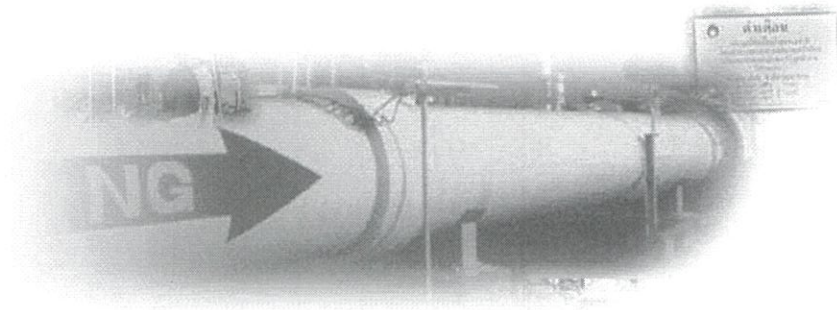
### 2.1.2 งานบำรุงรักษาตามสภาพ

-งาน Corrective Maintenance

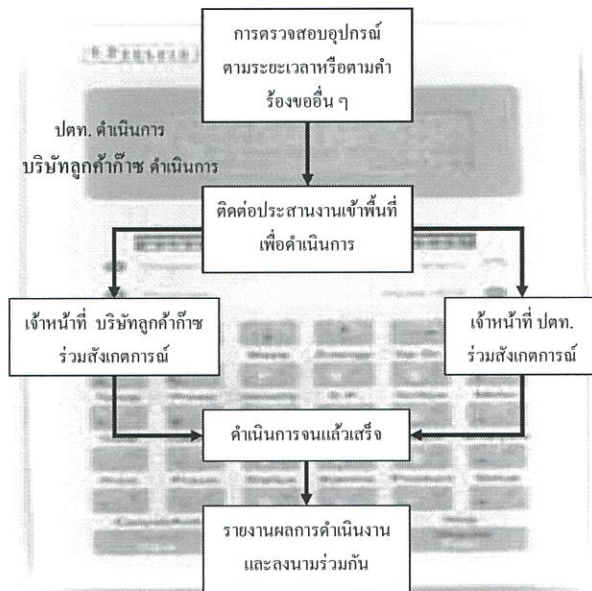
-งานตาม Work Request

ในกรณีงานบำรุงรักษาตามสภาพ เมื่อได้รับการตรวจสอบจากบริษัทลูกก๊าซ หรือ ปตท. แล้วพบว่าอุปกรณ์ขัดข้อง หรือ สงสัยว่าอุปกรณ์ชำรุดหรือทำงานผิดพลาด บริษัทลูกก๊าซ หรือ ปตท. จะต้องดำเนินการแจ้งให้ บริษัทลูกก๊าซ หรือ ปตท. ทราบ ก่อนเข้าดำเนินการ เพื่อประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย และ เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จจะต้องจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินการแก้ไขและต้องมีผลเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่ายด้วย

ในกรณีที่มิจำเป็นเนื่องจากเหตุฉุกเฉินที่จะต้องแก้ไขทันทีเพื่อความปลอดภัยระบบท่อส่งก๊าซ และสถานีควบคุมความดันและวัดปริมาตรก๊าซ บริษัทลูกก๊าซ หรือ ปตท. สามารถเข้าดำเนินการแก้ไขได้ทันที แต่อย่างไรก็ตาม บริษัทลูกก๊าซ หรือ ปตท. จะต้องแจ้งรายละเอียดของการดำเนินการให้ทราบภายหลังทันที หลังจากเข้าสู่สภาวะปกติ



## 2.2 ขั้นตอนในการเข้าดำเนินการ



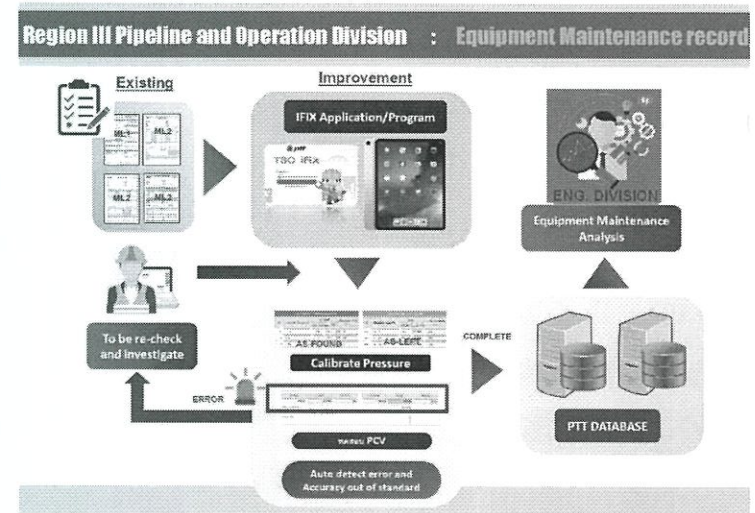
- \* การปฏิบัติงานใด ๆ ต้องปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของพื้นที่
- \* ขั้นตอนการปฏิบัติงานต้องได้รับความเห็นชอบจากทั้งสองฝ่าย

## 3. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานบำรุงรักษา

ปตท. จะปฏิบัติงานบำรุงรักษาอุปกรณ์ภายในสถานีควบคุมความดันและวัดปริมาตรก๊าซ เพื่อให้อุปกรณ์อยู่ในสภาพดีเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ระบุไว้ รวมทั้งอยู่ในข้อกำหนดของสัญญาซื้อขายก๊าซ ในกรณีที่ตรวจสอบว่าอุปกรณ์เกิดการชำรุด หรือมีแนวโน้มคลาดเคลื่อน ปตท. หรือ บริษัทลูกก๊าซ สามารถร้องขอเข้าดำเนินการแก้ไขหรือสอบเทียบให้อุปกรณ์สามารถทำงานได้ดังเดิม โดย ปตท. หรือ บริษัทลูกก๊าซ สามารถเข้าตรวจสอบและแก้ไขได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ในกรณีที่อุปกรณ์เกิดการขัดข้อง และจำเป็นจะต้องเปลี่ยนอะไหล่ (Spare Part) ปตท. จะทำการเบิกอะไหล่จากบริษัทลูกก๊าซ เพื่อใช้งาน (ถ้ามี) หรือในกรณีที่ ปตท. ต้องดำเนินการจัดซื้ออะไหล่ บริษัทลูกก๊าซ จะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในอะไหล่ที่เปลี่ยนนั้นทั้งสิ้น เมื่อ ปตท. มีการเรียกเก็บมาภายหลัง

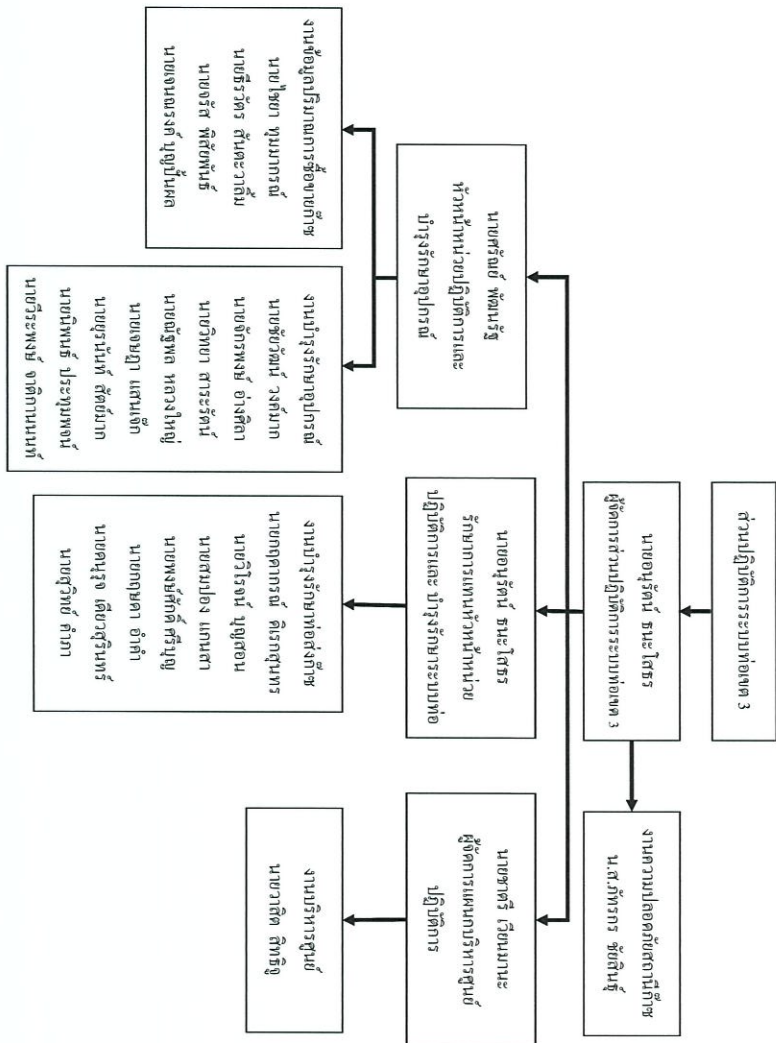




ระบบ IFIX คือระบบที่ปรับปรุงระบบ Maintenance Record DATA ให้เป็นระบบ DIGITAL ผ่านอุปกรณ์ IPAD เพื่อลดการใช้แบบฟอร์ม ML1 ,ML2 ,ML3 ที่เป็นกระดาษ และง่ายต่อการตรวจสอบข้อมูล และป้องกันเอกสารสูญหาย เนื่องจากอยู่ในระบบ DATA BASE ของปตท. พร้อมทั้งแจ้งเตือนผู้ปฏิบัติงานให้เฝ้าระวัง ในกรณีที่ค่าต่างๆในการบำรุงรักษา มีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติ (Auto Detect Error) และส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานวิศวกรรมเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในอนาคต

#### 4. การติดต่อประสานงาน

#### 4.1 ปัจจัยโครงสร้างส่วนปฏิบัติการระบบท่อพต. 3 บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)



#### 4.2 หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อประสานงาน และแจ้งเหตุ

##### 4.2.1 ส่วนปฏิบัติการระบบท่อเขต 3

ที่ตั้ง

เลขที่ 555/6 ถ.สุขุมวิท ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง 21150

โทรศัพท์ติดต่อและช่องทางการติดต่อประสานงาน

- อุบัติการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง

พนักงาน Stand-By ส่วนปฏิบัติการระบบท่อเขต 3

หมายเลข (081) 925-8876

PTT Call Center : 1365

ศูนย์ควบคุมระบบท่อส่งก๊าซ (Gas Control): ชลบุรี

หมายเลข 1540 (Direct Line), (038) 274-399, (038) 274-397,

(โทรศัพท์มือถือ) (081) 295-8895, (โทรศัพท์พื้นฐาน) 1800-555-666 โทรสาร (038) 274-398

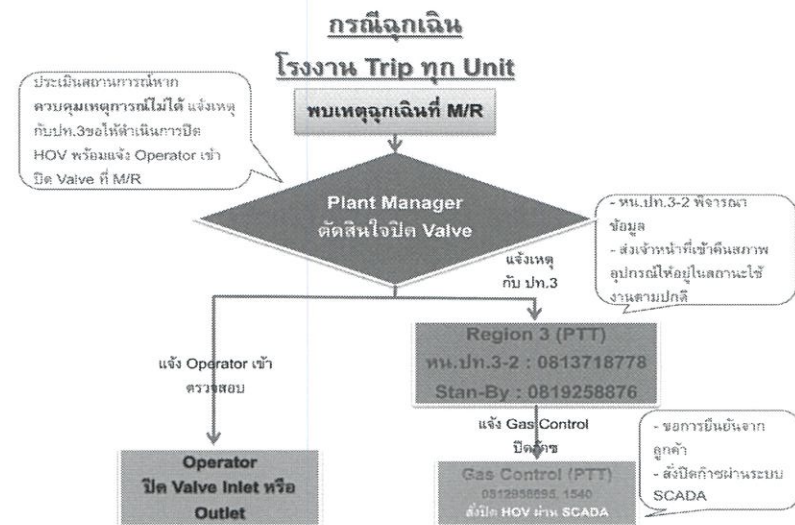
E-mail: gascontrol@pttplc.com

#### 4.3 ขั้นตอนการติดต่อประสานงาน

##### 4.3.1 กรณีพบเหตุการณ์อุปกรณ์ชำรุด



##### 4.3.2 กรณีฉุกเฉินโรงงาน Trip ทุก Unit



## 5. แบบฟอร์มที่ใช้ในงานบำรุงรักษาและติดต่อประสานงาน

### 5.1 MAINTENANCE LEVEL1(ML1)

เป็นเอกสารบันทึกตรวจสอบสภาพสถานี สภาพท่อและอุปกรณ์ทั่วไป แรงดันและอุณหภูมิ สถานะการทำงานของอุปกรณ์ ที่สถานีวัดปริมาตรก๊าซ โดยทาง ปตท. จะเข้าดำเนินการตรวจสอบเป็นประจำ ทุกเดือนการปฏิบัติงานทั้งหมดจะกระทำโดย ปตท. และ บริษัทลูกก๊าซ จะเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานจะต้องลงชื่อในท้ายแบบฟอร์มร่วมกัน และเก็บเอกสารไว้ เป็นหลักฐานฝ่ายละ 1 ฉบับ

### 5.2 MAINTENANCE LEVEL2(ML2)และแบบฟอร์มบันทึกผลการปรับแต่งอุปกรณ์

เป็นเอกสารบันทึกการบำรุงรักษาสถานีวัดปริมาตรก๊าซ(ML2) รวมถึงอุปกรณ์ภายในสถานี ก๊าซ ได้แก่ PCV,PSV,SSV และอุปกรณ์อื่นๆ ส่วนอีกแบบหนึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับบันทึกผลการ ทดสอบและปรับแต่งอุปกรณ์วัดปริมาตรก๊าซ โดยการปฏิบัติงานทั้งหมดจะกระทำโดย ปตท. และ บริษัท ลูกก๊าซ จะเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานจะต้องลงชื่อในท้ายแบบฟอร์มร่วมกัน และ เก็บเอกสารไว้ เป็นหลักฐานฝ่ายละ 1 ฉบับ

### 5.3 เอกสารอื่นๆ


#### 5.3.1 ใบแจ้งปริมาณการใช้ก๊าซ

ใช้การ print out current report สำหรับ จดค่าปริมาณการใช้ก๊าซ ในเดือนที่ผ่านมาเป็น ประจำเดือน ซึ่งจะต้องจดค่าทั้ง 2 RUN โดยปตท. และ บริษัทลูกก๊าซ จะต้องลงชื่อในท้ายแบบฟอร์ม ร่วมกัน และเก็บเอกสารนี้ไว้เป็น หลักฐานฝ่ายละ 1 ฉบับ

#### 5.3.2 INSPECTION SHEET

ขอให้ระบุค่า Index Turbine ลงใน Daily Report จาก Flow Computer ทุกเที่ยงคืน โดยทาง ปตท. จะขอให้บริษัทลูกก๊าซช่วยจดบันทึกค่า Index Turbine ข้างต้นเป็นประจำทุกวัน

แบบฟอร์ม 5.1

	แบบฟอร์มตรวจสอบ M/R Station สำนักงานระบบท่อส่งก๊าซธรรมชาติ		ML1
Work Order No.:	120720444		
Tag name.:	TSO-SCSC_2	Work Permit:	
Division/Region:	ปท.3-2	Working Date:	29 Sep 2021
Site/Customer:	TSO-SCSC_2	Type of Station:	NGR
Create Date:	27 Oct 2021	Create by:	NATTAPON LUANGHAI

**a. ป้ายความปลอดภัยสถานี**

ชื่อป้าย	สภาพป้าย			อธิบายสภาพ
	ปกติ	ชำรุด	ไม่มี	
1.ป้ายชื่อสถานี				
2.ป้ายเตือนอันตราย				
3.ป้ายเตือนระดับน้ำ				
4.ป้ายห้ามทำไฟใต้ประกายไฟ				
5.ป้ายห้ามสูบบุหรี่				
6.ป้ายห้ามเข้าใกล้ท่อ				
7.ป้ายห้ามเข้าใกล้ถัง				
8.ป้ายห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ				
9.ป้ายกวดความปลอดภัย				
10.ป้ายดับเพลิง				
11.ป้าย Pressure set point				
12.ป้าย Emergency Valve				
13.ป้ายแนวเขต Safety				



**b. อุปกรณ์ตรวจสอบ**

รายการตรวจสอบ	ปกติ	ชำรุด	ไม่มี	อธิบายสภาพ
1.จำนวนถังเก็บแก๊ส				
2.ถังแก๊ส CO2				
3.ถังแก๊ส Nitrogen				
4.ถังแก๊ส Argon				
5.ถังแก๊ส Helium				
6.ถังแก๊ส Oxygen				
7.ถังแก๊ส Acetylene				
8.ถังแก๊ส Ethylene				
9.ถังแก๊ส Propylene				
10.ถังแก๊ส Butadiene				
11.ถังแก๊ส Isobutylene				
12.ถังแก๊ส Methylacetylene				
13.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
14.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
15.ถังแก๊ส Propyne				
16.ถังแก๊ส Butadiene				
17.ถังแก๊ส Isobutylene				
18.ถังแก๊ส Methylacetylene				
19.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
20.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
21.ถังแก๊ส Propyne				
22.ถังแก๊ส Butadiene				
23.ถังแก๊ส Isobutylene				
24.ถังแก๊ส Methylacetylene				
25.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
26.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
27.ถังแก๊ส Propyne				
28.ถังแก๊ส Butadiene				
29.ถังแก๊ส Isobutylene				
30.ถังแก๊ส Methylacetylene				
31.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
32.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
33.ถังแก๊ส Propyne				
34.ถังแก๊ส Butadiene				
35.ถังแก๊ส Isobutylene				
36.ถังแก๊ส Methylacetylene				
37.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
38.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
39.ถังแก๊ส Propyne				
40.ถังแก๊ส Butadiene				
41.ถังแก๊ส Isobutylene				
42.ถังแก๊ส Methylacetylene				
43.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
44.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
45.ถังแก๊ส Propyne				
46.ถังแก๊ส Butadiene				
47.ถังแก๊ส Isobutylene				
48.ถังแก๊ส Methylacetylene				
49.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
50.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
51.ถังแก๊ส Propyne				
52.ถังแก๊ส Butadiene				
53.ถังแก๊ส Isobutylene				
54.ถังแก๊ส Methylacetylene				
55.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
56.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
57.ถังแก๊ส Propyne				
58.ถังแก๊ส Butadiene				
59.ถังแก๊ส Isobutylene				
60.ถังแก๊ส Methylacetylene				
61.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
62.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
63.ถังแก๊ส Propyne				
64.ถังแก๊ส Butadiene				
65.ถังแก๊ส Isobutylene				
66.ถังแก๊ส Methylacetylene				
67.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
68.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
69.ถังแก๊ส Propyne				
70.ถังแก๊ส Butadiene				
71.ถังแก๊ส Isobutylene				
72.ถังแก๊ส Methylacetylene				
73.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
74.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
75.ถังแก๊ส Propyne				
76.ถังแก๊ส Butadiene				
77.ถังแก๊ส Isobutylene				
78.ถังแก๊ส Methylacetylene				
79.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
80.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
81.ถังแก๊ส Propyne				
82.ถังแก๊ส Butadiene				
83.ถังแก๊ส Isobutylene				
84.ถังแก๊ส Methylacetylene				
85.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
86.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
87.ถังแก๊ส Propyne				
88.ถังแก๊ส Butadiene				
89.ถังแก๊ส Isobutylene				
90.ถังแก๊ส Methylacetylene				
91.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
92.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
93.ถังแก๊ส Propyne				
94.ถังแก๊ส Butadiene				
95.ถังแก๊ส Isobutylene				
96.ถังแก๊ส Methylacetylene				
97.ถังแก๊ส Vinylacetylene				
98.ถังแก๊ส Ethylacetylene				
99.ถังแก๊ส Propyne				
100.ถังแก๊ส Butadiene				


**c. สภาพทั่วไปของระบบ Utility ภายในสถานี**

รายการตรวจสอบ	ปกติ	ชำรุด	ไม่มี	อธิบายสภาพ
1.สภาพทั่วไป (รวมสถานี)				
2.ไฟฟ้าส่องสว่างภายในอาคาร				
3.ระบบน้ำประปา				
4.ถังเก็บน้ำประปา				
5.ตู้ควบคุมไฟฟ้า (สายไฟ, รางไฟ, ตู้ควบคุม, รางไฟ)				
6.โทรศัพท์ และวิทยุสื่อสาร				
7.ไฟส่องสว่างภายใน F/C, RTU				

**Representative Signature**

Name-Surname	Signature	Date
PTT: NATTAPON LUANGHAI		27 Oct 2021
Approved: KRITDAKORN DIREKSOONTHORN		

F-วอ.วรด.-0101 ประกาศใช้ครั้งที่ 2

	แบบฟอร์มตรวจสอบ M/R Station สำนักงานระบบท่อส่งก๊าซธรรมชาติ		ML1
Work Order No.:	120720444		
Tag name.:	TSO-SCSC_2	Work Permit:	
Division/Region:	ปท.3-2	Working Date:	29 Sep 2021
Site/Customer:	TSO-SCSC_2	Type of Station:	NGR
Create Date:	27 Oct 2021	Create by:	NATTAPON LUANGHAI

**d. สภาพทั่วไปของระบบท่อ และอุปกรณ์ ภายในสถานี**

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

**e. ระดับแรงดัน/อุณหภูมิภายในท่อ (Inlet, Set point, Outlet)**

จุดตรวจสอบ	Value	Unit
ตามสัญญาเช่า		
ตามสัญญาเช่า		
ตามสัญญาเช่า		
ตามสัญญาเช่า		



**f. การทำงานของอุปกรณ์**

จุดตรวจสอบ	Value	Unit
PCV RUN ที่ค่าตั้ง		psig
Filter Run ที่ค่าตั้ง		psig
Meter Run ที่ค่าตั้ง		psig
สถานะ SSV หยุด		

**g. การทำงานของอุปกรณ์วัดปริมาณก๊าซ**

รายการตรวจสอบ	มี Alarm	ไม่มี Alarm	ไม่มี อุปกรณ์	อธิบายสภาพ Alarm
Flow Computer				
USM				
EVC				
อุปกรณ์ตรวจสอบก๊าซ	SG:	CO2:	N2:	

**Representative Signature**


Name-Surname	Signature	Date
PTT: NATTAPON LUANGHAI		27 Oct 2021
Approved: KRITDAKORN DIREKSOONTHORN		

F-วอ.วรด.-0101 ประกาศใช้ครั้งที่ 2

Phase	1Ph	L-N	B-S
<b>EXAMPLE</b>			
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			

[illegible]

## แบบฟอร์ม 5.2

	อุปกรณ์ Pressure Regulator use: Safety Device ส่วน Gas Metering and Regulating Station/Gate Station สถานประกอบการ/ผู้ใช้งาน		<b>ML2</b>

Work Order No.:	120728362	Date:	27 Oct 2021
Site:	TSO-GPSC3	Region:	ผ.3-2
Work Permit:		Unit:	psig

**\*Pressure Regulator Test: Max. Error  $\pm 2\%$  of Set Point**

Tag No.	Set Point	As-found	%Error	As-Left	%Error	Lock up pressure	Result*
TSO-GPSC3-0330-PCV-501A	9.8500	0.0000	0.0000	-	-	-	Fail

### Reference Equipment

Equipment Name	Manufacturer	Model	S/N	Calibration Date
-	-	-	-	-

**\*Pressure Shut off Valve Test: Max. Error  $\pm 1\%$  of Set Point**

Tag No.	Set Point	As-found	%Error	As-Left	%Error	Result*
TSO-GPSC3-0330-SSV-501A	9.8500	0.0000	0.0000	-	-	Fail

### Reference Equipment

Equipment Name	Manufacturer	Model	S/N	Calibration Date
-	-	-	-	-

**\*Pressure Relief Valve Test: Max. Error  $\pm 3\%$  of Pr.  $\leq 70$  psig and  $\pm 3\%$  @ Pr.  $> 70$  psig]**



Tag No.	Set Point	As-found	%Error	As-Left	%Error	Result*
TSO-GPSC3-0330-PSV-501B	9.8500	0.0000	0.0000	-	-	Fail
TSO-GPSC3-0330-PSV-501B	0.0000	0.0000	0.0000	-	-	Fail

### Reference Equipment

Equipment Name	Manufacturer	Model	S/N	Calibration Date
-	-	-	-	-

Note

### Representative Signature

	Name-Surname	Signature	Date
PTT	WITTAYA SARARAT		27 Oct 2021
Approved	JENNARONG BOONPUMPHOL		



Test Equipment Standard Thermometer			
Equipment Name:	TSO-TEQR3-G330-DGT-009		
Manufacturer:	Fluke	Model:	1524
Serial No:	5920064	Calibration Date:	16 Feb 2021 - 16 Feb 2022

S-ปท.3-2-07-0002

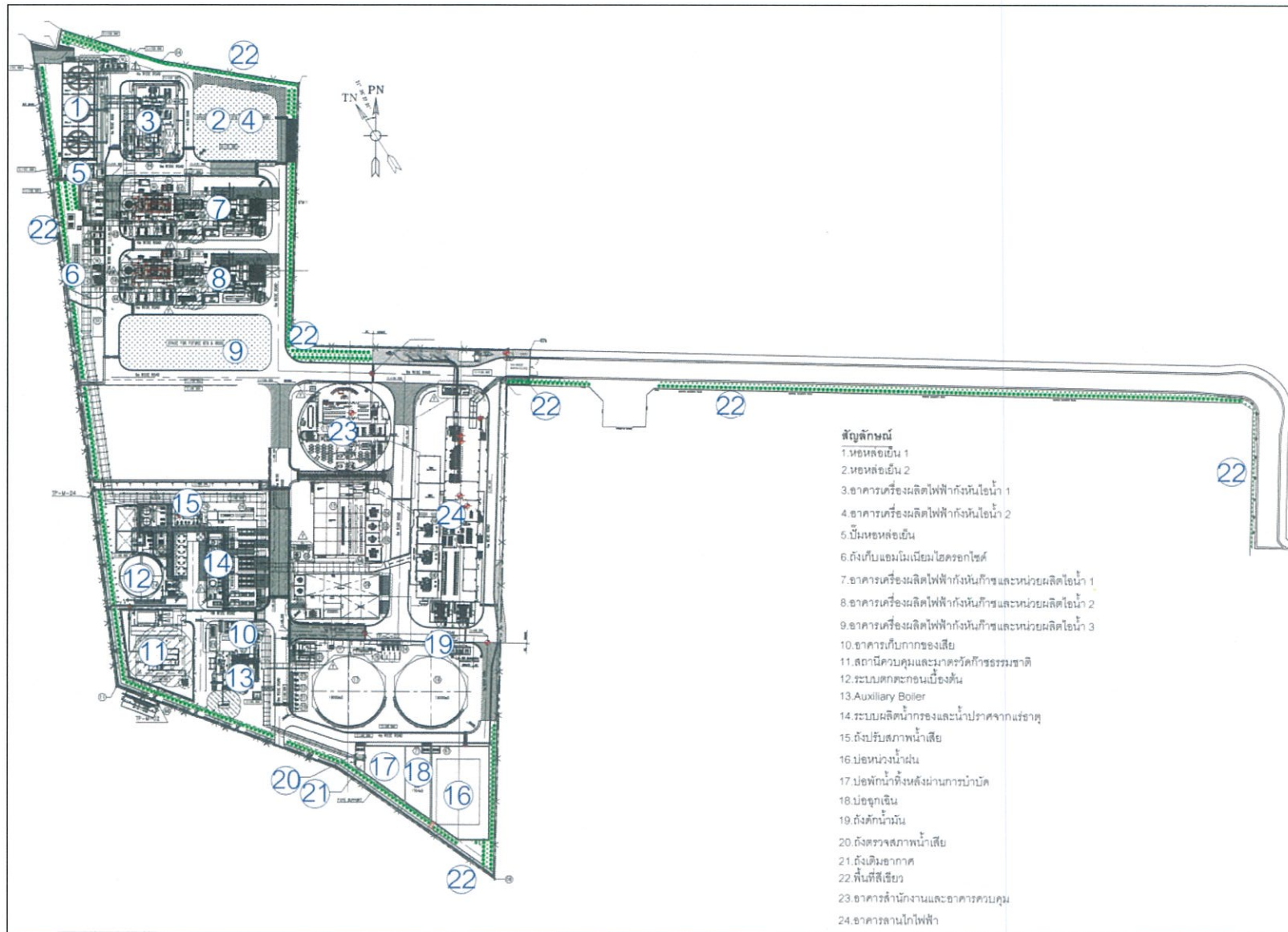
[illegible]

S-ปท.3-2-07-0002

ภาคผนวก ข.37

แผนผังพื้นที่สีเขียว

ผังแสดงพื้นที่สีเขียวของโครงการโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วม แห่งที่ 2 บริษัท บางกอก โกลเดนเนอเรชั่น จำกัด





ภาคผนวก ข.38

เอกสารการจัดทำโครงการอนุรักษ์การไถ่ยืม

## โครงการสิ่งแวดล้อม 02 - 2567

ชื่อโครงการ : โครงการอนุรักษ์การได้ยินและป้องกันการสูญเสียการได้ยิน

จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
		

โครงการ : โครงการอนุรักษ์การได้ยินและป้องกันการสูญเสียการได้ยิน

### 1. หลักการและเหตุผล :

บริษัท บางกอก โกเจนเนอเรชั่น จำกัด เป็นโรงงานผลิตกระแสไฟฟ้าและไอน้ำ กระบวนการผลิตจึงประกอบไปด้วยเครื่องจักรต่างๆ มากมาย ในแต่ละกระบวนการผลิตที่ส่งผลให้เกิดเสียงดังในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อตัวพนักงาน ผู้รับเหมา ที่ต้องเข้าไปทำงานในพื้นที่นั้นๆ เมื่อการทำงานในพื้นที่ที่มีเสียงดังเป็นเวลานานๆ จนเกิดการสะสมของผลกระทบอาจจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียการได้ยินได้ และการสูญเสียการได้ยินอันเนื่องมาจากการทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดัง ถือเป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญโรคหนึ่ง

เพื่อให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 และประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำมาตรการอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2561 บริษัท บางกอก โกเจนเนอเรชั่น จำกัด ได้คำนึงถึงความปลอดภัยทางการได้ยินของพนักงานจึงได้จัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยินและป้องกันการสูญเสียการได้ยิน

### 2. วัตถุประสงค์ :

- 2.1 เพื่อให้พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการทำงานในที่ที่มีเสียงดัง
- 2.2 เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้พนักงานเกิดการสูญเสียการได้ยินจากการทำงาน

### 3. เป้าหมาย :

- 3.1 ไม่มีจำนวนพนักงานที่มีความผิดปกติทางการได้ยินเพิ่มขึ้นจากเดิม

### 4. พื้นที่ดำเนินการ :

- 4.1 พื้นที่ทั้งหมดภายใน บริษัท บางกอก โกเจนเนอเรชั่น จำกัด เลขที่ 7 ถนน ไอ-สามเอ นิคมอุตสาหกรรม มาบตาพุด อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

6. ขั้นตอนการดำเนินการ :
- 6.1 จัดทำและประกาศนโยบายการอนุรักษ์การได้ยิน (ดำเนินการเสร็จสิ้น พ.ศ. 2566)
  - 6.2 การเฝ้าระวังเสียงดัง (ตรวจวัดระดับเสียงดังในพื้นที่โรงงาน) (ดำเนินการเสร็จสิ้น พ.ศ. 2566)
  - 6.3 การเฝ้าระวังการได้ยิน (ทดสอบสมรรถภาพการได้ยินของพนักงาน)
  - 6.4 ฝึกอบรมให้ความรู้ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
  - 6.5 จัดทำแผนผังแสดงระดับเสียง (Noise Contour Map) (ดำเนินการเสร็จสิ้น พ.ศ. 2566)
  - 6.6 พื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85dB(A) ดำเนินการ ดังนี้ (ดำเนินการเสร็จสิ้น พ.ศ. 2566)
    - ติดป้ายบอกระดับเสียง
    - ป้ายบังคับสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน (Earmuff, Ear plug)
    - แผนผังแสดงระดับเสียง (Noise Contour Map)
  - 6.7 การประเมินเพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยินของพนักงาน โดยเปรียบเทียบกับผลการทดสอบการได้ยินในการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบถัดไป (พ.ศ. 2567)
7. ผู้รับผิดชอบโครงการ :
- 
8. งบประมาณ :
- |   |                   |
|---|-------------------|
| 8.1 ตรวจวัดระดับเสียง และจัดทำแผนผังระดับเสียง<br>(ดำเนินการจัดทำขึ้นเป็นประจำปีทุก 3 ปี)     | - บาท             |
| 8.2 จัดซื้ออุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยเพิ่มเติม  | 20,000 บาท        |
| 8.3 ฝึกอบรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน   | 10,000 บาท        |
| 8.4 จัดทำป้ายบอกระดับเสียง แผนผังแสดงระดับเสียง<br>และป้ายบังคับสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน | - บาท             |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>  | <b>30,000 บาท</b> |
9. การประเมินผล (ตัวชี้วัด) :
- 9.1 ประเมินผลการป้องกันการสูญเสียการได้ยินของพนักงาน โดยเปรียบเทียบกับผลการทดสอบการได้ยินในการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบถัดไป
10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :
- 10.1 พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการทำงานในที่ที่มีเสียงดังเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการสูญเสียการได้ยินจากการทำงาน

5. ระยะเวลาดำเนินการ : เริ่มโครงการระหว่าง 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	2566	เวลาที่ปฏิบัติงานจริง 2567											
				ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ต.ค.	ก.ย.	ต.ย.	พ.ย.	ธ.ค.
1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ	-	EHS	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2. กำหนดจัดทำและประกาศนโยบายการอนุรักษ์การได้ยิน	-	EHS / HR	✓												
3. การเฝ้าระวังเสียงดัง โดยตรวจวัดระดับเสียงดังในพื้นที่โรงงาน	-	EHS	✓												
4. การเฝ้าระวังการได้ยิน โดยทดสอบสมรรถภาพการได้ยินของพนักงาน (ส.ค. 2567)	-	EHS / HR								×					
5. ฝึกอบรมให้ความรู้ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	-	EHS / HR											×		
6. จัดทำแผนผังแสดงระดับเสียง (Noise Contour Map)	-	EHS	✓												
7. พื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85dB(A)	-	EHS	✓												
- ติดป้ายบอกระดับเสียง															
- ป้ายบังคับสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน (Earmuff, Ear plug)															
- แผนผังแสดงระดับเสียง (Noise Contour Map)															
8. การประเมินเพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยินของพนักงาน โดยเปรียบเทียบกับผลการทดสอบการได้ยินในรอบถัดไป (อ้างอิงจากข้อมูล พ.ศ. 2566 เพื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2567)	-	EHS / HR											×		

หมายเหตุ: บริษัท บางกอก โกลเวอร์เซ็น จำกัด เริ่มนำเข้าไฟฟ้าระบบผลิตพลังงาน (COD) วันที่ 31 มีนาคม 2566

## ภาคผนวก ข.39

### เอกสารการทำงานในพื้นที่อับอากาศ





**NOTE :**



1. Hazard Identification				2. Hazard Evaluation			3. Risk Control				4. Risk & Opportunity				
No.	Work Activity	Hazard	Possible Injury/ill health	Existing Risk Control	S	L	Risk Level	Additional Control	S	L	Risk Level	Action Person	Due Date	Health & Safety Risk	Opportunity for Improvement
4)	Confined Space working. การทำงานในอวกาศจำกัด	Asphyxiation and unconsciousness, stress, lack of lighting ขาดอากาศหายใจ ความเครียด การขาดแสงสว่าง	the person can cause lack of oxygen บุคคลอาจทำให้ขาดออกซิเจน	Provide adequate ventilation and provide oxygen every 1 hr. ให้มีความเหมาะสมของอากาศและออกซิเจนในอวกาศทุก 1 ชั่วโมง The oxygen reading must range between 18.5% to 22.5% for safe work. การอ่านค่าออกซิเจนในอวกาศต้องอยู่ในช่วง 18.5% ถึง 22.5% เพื่อความปลอดภัในอวกาศ All entrances going inside the confined space must have a monitoring board. ทางเข้าทั้งหมดต้องทำป้ายเพื่อติดตามการเคลื่อนไหวของบุคคลภายในอวกาศ where the person entering the confined space will leave their ID badge to the watchman and an entry exit log will be maintained with time of entry and exit. เมื่อผู้ปฏิบัติงานเข้าในอวกาศจำกัดแล้ว บุคคลนั้นจะนำบัตร ID ของตนไปฝากยามเฝ้าประตู และบันทึกเวลาเข้าออกในสมุดบันทึก Proper ventilation system must be provided ต้องมีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม Sufficient light system to be provided (Circuit breaker system) ต้องมีระบบให้แสงสว่าง (ระบบเบรกเกอร์วงจร) Inspect working area and entrance before start work. ตรวจสอบพื้นที่ทำงานและทางเข้าก่อนเริ่มทำงาน Workers must not joke around during working. ผู้ปฏิบัติงานห้ามล้อเล่นขณะทำงาน Do not lay equipment and objects that will obstruct the access way. ห้ามวางอุปกรณ์และสิ่งของที่จะกีดขวางทางเข้า	4	1	3	Robust management must be ready for any emergency cases. การจัดการที่แข็งแกร่งต้องพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉิน The person who are working inside confined space shall be constantly monitored with watchman (hole watch). ผู้ปฏิบัติงานในอวกาศจำกัดต้องได้รับการเฝ้าระวังตลอดเวลา (hole watch)	4	1	3	Site supervisor/safety supervisor		Can be happened emergency case. (สามารถเกิดเหตุฉุกเฉินได้)	Before inspected working area by safety, should not allowed to work. ก่อนตรวจสอบพื้นที่ทำงานโดยวิศวกรความปลอดภัย ไม่ควรอนุญาตให้ทำงาน
5)	welding, Grinding and cutting	Electric shock (Electric shock) ไฟฟ้าช็อต (ไฟฟ้าช็อต)	Using Uncertified, damaged and faulty tools and equipment's can cause accident การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่ผ่านการรับรอง, เสียหายและชำรุดสามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุ	All welding, grinding and cutting equipment shall be inspected prior to start. อุปกรณ์เชื่อม, การขัดและตัดต้องได้รับการตรวจสอบก่อนเริ่มทำงาน Damage cables shall be immediately replaced. สายเคเบิลที่ชำรุดต้องเปลี่ยนทันที All cables must be properly arranged not to cause obstruction, cables must be tagged overhead. สายเคเบิลทั้งหมดต้องจัดเรียงอย่างเหมาะสม ไม่ให้เกิดการกีดขวาง สายเคเบิลต้องติดป้ายเหนือศีรษะ Working area shall be free water ponding.	3	2	3	Only properly trained personnel shall be permitted to do welding and cutting work. เฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมเท่านั้นที่จะได้รับอนุญาตให้ทำงานเชื่อมและตัด Work area shall be properly barricaded and used fire blanket if the fire happen should quickly to isolate the area. พื้นที่ทำงานต้องถูกกั้นอย่างเหมาะสม และต้องมีผ้าคลุมไฟหากเกิดเพลิงไหม้ควรดำเนินการเพื่อแยกพื้นที่นั้นทันที	3	2	3	Supervisor/welder		Electrical shock can be burned wire and fire. (ไฟฟ้าช็อตสามารถไหม้สายไฟและไฟไหม้ได้)	The welding supervisor shall be checked equipment and cable daily. วิศวกรเชื่อมต้องตรวจสอบอุปกรณ์และสายไฟทุกวัน



JOB HAZARD ANALYSIS									
Company:	TJL Juang Engineering Ltd		RA Leader:				Approved by Signature:		
Process/ Activity:	Confined Space		RA Member 1:				Reference Number: JHA/Confined Space for Piping Installation (REV A)		
Location:	Worksite		RA Member 2:						
Original assessment date:			RA Member 3:						
Last review date:	NA		RA Member 4:						
Next review date:	(not exceeding 2 years)		RA Member 5:				Designation:		
							Date:		

1. Hazard Identification				2. Hazard Evaluation				3. Risk Control				4. Risk & Opportunity			
No.	Work Activity	Hazard	Possible Injury/ill health	Existing Risk Control	S	L	Risk Level	Additional Control	S	L	Risk Level	Action Person	Due Date	Health & Safety Risk	Opportunity for Improvement
1)	General	Injury or equipment damage as a result of unfamiliarity with PTW and scope of work. การบาดเจ็บหรือความเสียหายของอุปกรณ์เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับ PTW และขอบเขตของงาน	Shall be prepared PTW and other necessary for work ต้องเตรียม PTW และสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงาน	Ensure PTW must have valid date. All personnel must understand the PTW system and if in doubt, ask the concern engineer or supervisor. ตรวจสอบว่า PTW ต้องมีวันที่ใช้ได้จริง ทุกคนต้องเข้าใจระบบ PTW และหากมีข้อสงสัย ให้สอบถามวิศวกรหรือผู้ควบคุมงาน	1	1	4	Ensure conduct tool box talk before start work and closely supervision. การพูดคุยเกี่ยวกับความปลอดภัยก่อนเริ่มทำงานและมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด	1	1	4	Site Engineer/Site supervisor วิศวกรไซต์/วิศวกรไซต์			Engineer shall be prepared for PTW properly วิศวกรต้องเตรียม PTW อย่างเหมาะสม
2)	Prepare equipment for Confined space working การเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำงานในอวกาศจำกัด	Working without Confined space training. การทำงานโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมในอวกาศจำกัด Without PTW entry inside confined space. ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าในอวกาศจำกัด	Unauthorized personnel can cause lack of oxygen. บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตสามารถทำให้เกิดการขาดออกซิเจน	All worker have passed the confined space training course and have certificate. หรืองานทั้งหมดต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับใบรับรอง Permit to work must be approved before start work. ใบอนุญาตทำงานต้องได้รับการอนุมัติก่อนเริ่มทำงาน Provide barricade and warning sign board: "Confined Space Area - Unauthorized entry not allowed". ให้มีความปลอดภัยและป้ายเตือน: "พื้นที่อวกาศจำกัด - ไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นเข้า" Sufficient light system to be provided (Circuit breaker system) ต้องมีระบบให้แสงสว่าง (ระบบเบรกเกอร์วงจร) At all times, watchman (hole watch) shall be provided at the entrance to arrange monitoring and assistance. ตลอดเวลา ยามเฝ้าประตู (hole watch) ต้องมีที่ทางเข้าเพื่อติดตามและช่วยเหลือ Proper and appropriate access way must be provided in the confined space area. ต้องมีเส้นทางเข้าออกที่เหมาะสมและปลอดภัยในอวกาศจำกัด				The personnel will not allowed to work inside confined space without training and PTW บุคคลที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมและไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าในอวกาศจำกัดจะไม่สามารถทำงานในอวกาศจำกัดได้				Site Engineer Site supervisor วิศวกรไซต์ วิศวกรไซต์			Engineer shall be prepared for PTW properly and will checked workers who are already trained. วิศวกรต้องเตรียม PTW อย่างเหมาะสมและจะตรวจสอบผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว
3)	Job Planning/Readiness การวางแผนงาน/ความพร้อม	Start working without permit. เริ่มทำงานโดยไม่ได้รับอนุญาต Non availability of supervisor. ไม่มีวิศวกรคอยดูแลงาน Unawareness of job related hazard ไม่รับรู้ถึงอันตรายจากงาน	The work will not be done safely and smoothly without planning งานจะไม่เสร็จอย่างปลอดภัยและราบรื่นหากไม่มีการวางแผน	Supervisor to obtain required permit to work and shall be available at site. วิศวกรต้องได้รับอนุญาตให้ทำงานและต้องพร้อมที่ไซต์งาน Supervisor/Foreman must available at site. วิศวกร/หัวหน้าทีมต้องพร้อมที่ไซต์งาน Supervisor/Foreman must conduct toolbox meeting and discuss the hazards involved in job as per JHA. วิศวกร/หัวหน้าทีมต้องดำเนินการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยและพูดคุยถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับงานตาม JHA	2	2	8	Engineer shall be involved toolbox meeting and checked for PTW. วิศวกรต้องเข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยและตรวจสอบ PTW	2	2	8	Site Engineer/Site Supervisor วิศวกรไซต์/วิศวกรไซต์			Toolbox meeting shall be made everyday before start work การประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยต้องทำทุกวันก่อนเริ่มทำงาน

1. Hazard Identification				2. Hazard Evaluation				3. Risk Control				4. Risk & Opportunity			
No.	Work Activity	Hazard	Possible Injury If health	Existing Risk Control	R	L	Risk Level	Additional Control	B	L	Risk Level	Action Person	Due Date	Health & Safety Risk	Opportunity for Improvement
		Drop Object falling		Provision of mid and to rail. Platform must be fully packed to prevent fall. Follow correct sequence of erection and provides access to prevent person from climbing on bracing. Scaffolding must be inspected by qualified scaffolding inspector. No simultaneous works on ground while erection is ongoing. All hand tools, portable tools must be secured with tool lanyards to prevent them falling. Do not overtop scaffold platform with materials, use scaffold platform to its intended design and capacity. Scaffolding platform must be inspected daily before use and every 7 days by a competent scaffolds inspector.											
		Collapse of Scaffold การถล่มของโครงบันได		Do not overtop scaffold platform with materials, use scaffold platform to its intended design and capacity. Scaffolding platform must be inspected daily before use and every 7 days by a competent scaffolds inspector.											
6)	Installation of pipe spool, valve, pipe support การติดตั้งคอมโพเน้นท่อ	Fall of worker from height การตกจากสูง	Without training and wear PPE, the personnel can suffer wrist arthralgia or disc.  หากไม่มีการฝึกอบรมและสวม PPE บุคลากรอาจได้รับบาดเจ็บที่ข้อมือหรือกระดูกสันหลัง	Install proper scaffold platform with access ladder. Use of full body harness with double lanyard and equipped with shock absorber when working at 2m and above, safety harness must be inspected before use having inspection tag or monthly colour code. Horizontal lifelines must be provided when accessing tie-beams, strict compliance on FRCS.	2	4	8	Site supervisor shall be carefully checked to worker whether using JPE or not.  ผู้ดูแลงานต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการสวมใส่อุปกรณ์นิรภัยอย่างถูกต้องและมีการตรวจสอบ PPE ประจำวัน	2	4	8	Site supervisor		The persons who are not good health shall not be allowed to work at height. Safety shall be random checked colour code.	Shall be used good equipment's and checked before used. Workers should follow the safety rule.
	Falling object สิ่งตกหล่น		without using proper or good quality machines and hand tools can be happened any accident					Site supervisor shall be checked all of the hand tools and machines that will be used on the job.				Site supervisor		Safety shall be random checked colour code.	Shall be used good equipment's and checked before used.

1. Hazard Identification				2. Hazard Evaluation			3. Risk Control				4. Risk Opportunity				
No.	Work Activity	Hazard	Possible Injury to health	Existing Risk Control	S	L	Risk Level	Additional Control	S	L	Risk Level	Action Person	Due Date	Health & Safety Risk	Opportunity for Improvement
		Grinding & Cutting Disc Broken การเจียรและการตัดแผ่นแตกหัก		ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมแว่นกันแดด Use safety glasses and face shield. ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมแว่นกันแดด Grinding & cutting discs will be checked for aged condition. แผ่นเจียรและแผ่นตัดจะถูกตรวจสอบว่ามีอายุการใช้งานหรือไม่ Do not remove the handle ห้ามถอดแฮนด์ Hazardous working area must be avoided ต้องหลีกเลี่ยงพื้นที่ทำงานที่อันตราย											
		Noise Hazard อันตรายจากเสียง		wearing ear protection (Ear plug & Ear Muff) สวมใส่ที่ครอบหู (ปลั๊กอุดหูและหมวก)											
		Fire ไฟ		Combustible materials should not be kept at working area. วัสดุไวไฟไม่ควรเก็บไว้ในบริเวณที่ทำงาน Use fire blankets to control sparks. ใช้ผ้าคลุมไฟเพื่อควบคุมประกายไฟ Fire watchman and fire extinguisher shall be in place. เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังไฟและถังดับเพลิงควรมีประจำที่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการฝึกอบรมในการใช้											
		Burns, Fumes, UV, Flying Objects การไหม้ หรือ UV รังสี อันตรายจากวัตถุที่เหวี่ยง		All equipment must be checked for good condition. อุปกรณ์ทั้งหมดจะต้องได้รับการตรวจสอบให้ ดีก่อนใช้ Wearing proper PPE as leather gloves, safety glasses, face shield. สวม PPE อย่างเหมาะสม เช่น ถุงมือหนัง แว่นกันแดด หรือที่ครอบ Provide suitable ventilation. ให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม Daily inspection for argon gas, weld gas before use. ตรวจสอบอุปกรณ์สำหรับแก๊สอาร์กอน, แก๊สเชื่อม ก่อนใช้งาน Pre-check all connecting joint with liquid soap solution. ตรวจสอบรอยต่อของท่อแก๊สก่อนใช้งานด้วยสบู่เหลว Argon hose must be in good condition. ท่อแก๊สอาร์กอนต้องอยู่ในสภาพดี											
5)	Erection of Scaffolding platform (work at Height) การติดตั้งโครงนั่งร้าน (งานบนที่สูง)	Fall from height. การตกจากความสูง	Without training and wear PPE, the personnel can occur worst accident or die. หากไม่ได้รับการฝึกอบรมและสวม PPE บุคลากรอาจเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงหรือเสียชีวิตได้	Use of full body harness with double lanyard and shock absorber, load of 100% ใช้สายรัดตัวเต็มตัวพร้อมสายรัดและตัวดูดแรงกระแทก 100%	4	1	3	The personnel who are not with PPE should not be allow to work.	4	1	3	Site supervisor/ Scaffolding supervisor		The materials will be set down on the personnel	shall be worn proper PPE and followed safety procedure.
		Collapse of Scaffold การพังทลายของโครงนั่งร้าน		Scaffolders must be trained and supervised and receive training certification issue by an organization approved by authorities. ผู้สร้างโครงนั่งร้านต้องได้รับการฝึกอบรมและได้รับการดูแลโดยผู้ที่มีอำนาจหน้าที่และได้รับใบรับรองการฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				บุคลากรที่สวม PPE ไม่ควรทำงานโดยไม่มีการควบคุม						บุคลากรต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย	บุคลากรต้องสวม PPE ที่เหมาะสมและปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัย



1. Hazard Identification				2. Hazard Evaluation				3. Risk Control				4. Risk & Opportunity			
No.	Work Activity	Hazard	Possible Injury to health	Existing Risk Control	S	L	Risk Level	Additional Control	S	L	Risk Level	Action Person	Due Date	Health & Safety Risk	Opportunity for Improvement
Low Risk	Acceptable	No additional risk control measures may be needed. However, frequent review may be needed to ensure that the risk level assigned is accurate and does not increase over time.													
Medium Risk	Tolerable	A careful evaluation of the hazards should be carried out to ensure that the risk level is reduced to as low as reasonably practicable (ALARP) within a defined time period.													
		Interim risk control measures, such as administrative controls may be implemented while longer term measures are being established.													
High Risk	Not Acceptable	Management attention is required.													
		High Risk Level must be reduced to at least Medium Risk before work commences.													
		There should not be any interim risk control measures. Risk control measures should fail and effective.													
		The hazard should be eliminated before work commences.													
		Management review is required before work commences.													



## บริษัท เจเอส เทค จำกัด

JS230831-10

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๓  
ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ  
สำหรับผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ.๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๒๘-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ ชั่วโมง  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖



19/28 ถนนสุขุมวิท ตำบลเนินพระ  
อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21150

กรรมการผู้จัดการ

## MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

หนังสือรับรองสมรรถภาพทางกายโดยแพทย์

Issued in accordance with Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW Guidelines on medical examination  
(ออกตามแนวทางการตรวจทางกายโดยแพทย์ ของ Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW)

<b>Full name</b> (ใน block letters) (ชื่อ-สกุล) [Redacted]	<b>Date of Birth</b> (วัน/เดือน/ปีเกิด) [Redacted]	<b>Occupation</b> (อาชีพ) [Redacted]
---	---	---

**This Health Certificate is valid until:**  
(หนังสือรับรองนี้มีผลถึงวันที่)

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Fit</b> (สามารถปฏิบัติงานได้)	<input type="checkbox"/> <b>offshore</b> (ทำงานนอกชายฝั่ง)	<input type="checkbox"/> <b>onshore</b> (ทำงานบนชายฝั่ง)
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Fit with prescriptions and/or restrictions</b> (สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)	<input type="checkbox"/> <b>permanent</b> (ถาวร)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>temporary for months</b> ..... (ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน)
<input type="checkbox"/> <b>Unfit</b> (ไม่สามารถปฏิบัติงานได้)	<input type="checkbox"/> <b>permanent</b> (ถาวร)	<input type="checkbox"/> <b>temporary for months</b> ..... (ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน)

Specify prescriptions and/or restrictions (โปรดระบุข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)  
MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE ONLY.

Applicant's signature in the Doctor's presence  
(ลงลายมือชื่อต่อหน้าแพทย์ผู้ตรวจ)

Place (สถานที่ตรวจ) Day, Month, Year (วัน-เดือน-ปี)

วันที่ตรวจ 14/08/2567

Doctor's stamp and signature  
(ประทับตราสถานที่ตรวจ และลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ)  
นพ.ธรรเดช นนทะโชติ 2.15867

Employer must provide the personal protective equipment specific to the activity  
นายจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองภัยเฉพาะกิจกรรมนั้นให้พนักงาน

\*\*\*เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของผู้เข้ารับการตรวจภาวะสุขภาพ แพทย์ผู้ตรวจโปรดระบุ ว่า ผู้เข้ารับการตรวจสามารถปฏิบัติงานได้บนชายฝั่ง นอกชายฝั่ง หรือทั้งชายฝั่งและนอกชายฝั่ง หรือลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ



## ใบรับรองแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ MEDICAL CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE

ส่วนที่ 1: ผู้ขอใบรับรองสุขภาพ (PART I: For the patient who requests for a medical fitness certificate)	
จำใจ (I am) [Redacted]	บัตรประจำตัวประชาชน (I.D. or Passport No.) [Redacted]
ที่อยู่ตามจริง (Contact Address) [Redacted] (ถ้ามี) [Redacted] (ถ้าไม่มี) [Redacted]	
อายุ (Age) 52 ปี (Years)	เพศ (Gender) <input type="checkbox"/> ผู้หญิง (Female) <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ชาย (Male)
ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I hereby request a medical certificate. Below is my with the following health information.)	
1) โรคประจำตัว (Underlying disease) <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว (Yes) ระบุโรค (Please specify) _____ 2) ประวัติการใช้ยาประจำ (Past medical Regular medication history) <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) ระบุยาที่ใช้ประจำ (Please specify) _____ 3) ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (Smoking history) <input type="checkbox"/> ไม่สูบ (No) <input checked="" type="checkbox"/> สูบ (Yes) ระบุจำนวนที่สูบต่อวัน (Please specify) 5 มวน	
ลงชื่อ (Sign) [Redacted] ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor) วันที่ (Date) 14 สิงหาคม 2567	

ส่วนที่ 2: สำหรับแพทย์ (PART II: For the physician)	
จำใจ (I am) [Redacted] แพทย์ (Medical doctor) [Redacted] (ถ้ามี) [Redacted]	วันที่ (Date) 14 สิงหาคม 2567
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Medical license no.) 2.15867 ประจำโรงพยาบาล (at the practice at hospital) [Redacted] (ถ้ามี) [Redacted]	
ได้ตรวจแล้ว (Have examined) ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor's name) [Redacted] เพศ (Gender) <input type="checkbox"/> ผู้หญิง (Female) <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ชาย (Male)	
เมื่อ (Date) 14 สิงหาคม 2567 รายละเอียดดังนี้ (Details are as follows):	
1. ดัชนีมวลกาย (Body mass index) 24.16 kg/m <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
2. ความดันโลหิต (Blood pressure) 130/76 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
3. ชีพจร (Pulse) 100 beats per minute	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
4. ผลการเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X Ray)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
5. ผลการทดสอบสมรรถภาพการหายใจ (Spirometry)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
6. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
7. การตรวจการมองเห็น (Far vision test: Visual Acuity, VA)	Right eye 20/20 Left eye 20/20
8. ผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
9. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
10. ระบบประสาท (Nervous system)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ (normal) <input type="checkbox"/> ดัชนีปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) _____
11. โรคหลอดเลือด (Cardiovascular)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No sign) <input type="checkbox"/> ค้าง (Yes)
12. โรคลมชัก (Epilepsy)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) _____
13. โรคหัวใจและหลอดเลือดที่อันตราย (Cardiovascular at the dangerous period)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) _____
14. โรคที่ทำงานในอับอากาศเป็นอันตรายต่อสังคม (Elephantiasis at the stage with apparent symptoms that may be disguised by society)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) _____
15. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Drug added Substance abuse)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) Negative
16. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) _____
17. โรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ปรากฏอาการแต่ยังไม่ชัดเจน (Other)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) _____
ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว (Certified that the person is) <input checked="" type="checkbox"/> สามารถทำงานในอับอากาศได้ (Fit to work in confined space) (Does not have respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space) <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานในอับอากาศได้ (Unfit to work in confined space) (Does have conditions related to respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space). โปรดระบุ (Please provide detail) _____	
ลงชื่อ (Sign) [Redacted] แพทย์ผู้ตรวจ (Physician)	

หมายเหตุ (Note)

- ผู้ลงนามรับรองต้องเป็นแพทย์ผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Must be the physician who owns hold the valid medical license of practice);
- ให้เฉพาะผู้ที่มีใบรับรองสุขภาพในอับอากาศได้เท่านั้น (Describe the patient's physical fitness);
- ต้องติดตราประทับของโรงพยาบาล (Must have a valid with a seal of the hospital);
- ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 1 ปี นับจากวันที่ตรวจ (Medical certificate is valid for one year from the examination date).

## MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

หนังสือรับรองสมรรถภาพทางกายโดยแพทย์

Issued in accordance with Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW Guidelines on medical examination  
(ออกตามแนวทางการตรวจทางกายโดยแพทย์ ของ Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW)

"Full name (in block letters) (ชื่อ-สกุล)" "Date of Birth (วันเดือนปีเกิด)" "Occupation (อาชีพ)"

### This Health Certificate is valid until:

(หนังสือรับรองนี้มีผลถึงวันที่)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Fit<br>(สามารถปฏิบัติงานได้)   | <input type="checkbox"/> offshore<br>(ทำงานนอกชายฝั่ง) | <input checked="" type="checkbox"/> onshore<br>(ทำงานบนชายฝั่ง)                      |
| <input type="checkbox"/> Fit with prescriptions and/or restrictions<br>(สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด) | <input type="checkbox"/> permanent<br>(ถาวร)           | <input type="checkbox"/> temporary for months .....<br>(ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน) |
| <input type="checkbox"/> Unfit<br>(ไม่สามารถปฏิบัติงานได้)   | <input type="checkbox"/> permanent<br>(ถาวร)           | <input type="checkbox"/> temporary for months .....<br>(ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน) |

Specify prescriptions and/or restrictions (โปรดระบุข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE ONLY

Applicant's signature in the Doctor's presence  
(ลงลายมือชื่อต่อหน้าแพทย์ผู้ตรวจฯ)

"Place (สถานที่ตรวจ) Day, Month, Year ( วัน - เดือน - ปี)

วันที่ตรวจ ๓๐/03/2567



๖.75166  
- Doctor's stamp and signature  
(ประทับตราสถานที่ตรวจฯ และลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจฯ)  
นพ.ชวสิทธิ์ วิเศษธรรมกุล ๖.75166

Employer must provide the personal protective equipment specific to the activity  
นายจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงานให้พนักงาน

"...เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของผู้เข้ารับการตรวจภาวะสุขภาพ แพทย์ผู้ตรวจฯโปรดระบุว่า ผู้เข้ารับการตรวจสามารถปฏิบัติงานได้บนชายฝั่ง หรือ นอกชายฝั่ง หรือทั้งบนชายฝั่งและนอกชายฝั่ง พร้อมลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจฯ"



## บริษัท เจเอส เทค จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๗

ขออธิบายวัตถุประสงค์ฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ  
สำหรับผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย  
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับอับอากาศ พ.ศ.๒๕๖๒

APPROVED

64 OCT 2024



เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๒๔ ชั่วโมง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗

กรรมการผู้จัดการ

  
นพ.ชวสิทธิ์ วิเศษธรรมกุล

JS240405-07



ใบรับรองแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ  
MEDICAL CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE

ส่วนที่ 1 : ผู้ขอใบรับรองสุขภาพ (PART 1: For the patient who request for a medical fitness certificate)

ชื่อ (Name) : \_\_\_\_\_ ปีที่ (Age) : 51 ปี (Year)

ที่อยู่ (Contact Address) : 25 หมู่ที่ 8 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

เพศ (Gender) : ☒ ผู้ชาย (Male) ☐ ผู้หญิง (Female)

วันที่ขอใบรับรองสุขภาพ (I hereby request a medical certificate. Below is my health information.)

1) โรคประจำตัว (Underlying disease) : ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) ระบุโรค (Please specify)

2) ประวัติการเจ็บป่วย (Past medical history) : ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) ระบุโรค (Please specify)

3) ประวัติการสูบบุหรี่ (Smoking history) : ☐ ไม่สูบ (No) ☒ สูบ (Yes) ระบุจำนวน (Please specify) 10 มวน

ขอรับรอง (Sign) : \_\_\_\_\_ ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor)

วันที่ (Date) : 30 มีนาคม 2567

ส่วนที่ 2 : สำหรับแพทย์ (PART 2: For the physician)

วันที่ (Date) : 30 มีนาคม 2567

ชื่อ (Name) : \_\_\_\_\_ แพทย์ (Medical doctor)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์ (Medical license no.) : 7 75166

สถานที่ปฏิบัติงาน (On the premises at hospital) : โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ชื่อผู้ป่วย (Patient name) : \_\_\_\_\_ เพศ (Gender) : ☒ ผู้ชาย (Male) ☐ ผู้หญิง (Female)

ประวัติ (Details as follows):

1. ดัชนีมวลกาย (Body mass index) : 19.10 kg/m<sup>2</sup> ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

2. ความดันโลหิต (Blood pressure) : 105/61 mmHg ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

3. ชีพจร (Pulse) : 95 beats per minute ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

4. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X Ray) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

5. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

6. การตรวจสายตา (EVO) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

7. การตรวจการมองเห็น (For vision test: Visual Acuity, VA) : Right eye 20/20 Left eye 20/20 ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

8. ผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

9. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

10. ระบบประสาท (Nervous system) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

11. โรคกล้ามเนื้อ (Myopathy) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

12. โรคไต (Kidney) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

13. โรคหัวใจและหลอดเลือด (Heart disease) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

14. โรคที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน (Other diseases that may be diagnosed by society) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

15. โรคตับ (Liver) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

16. โรคไต (Kidney) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

17. โรคที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน (Other diseases that may be diagnosed by society) : ☒ ปกติ (Normal) ☐ ต่ำเกินไป (Below normal) ☐ สูงเกินไป (Above normal)

ขอรับรองว่า (Certified that the person is) :

☒ สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Fit to work in confined space)

☐ ไม่สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Not fit to work in confined space)

ขอรับรองว่า (Certified that the person is) :

☒ ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (No risk of developing diseases related to working in confined space)

☐ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (Risk of developing diseases related to working in confined space)

ขอรับรองว่า (Certified that the person is) :

☒ ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (No risk of developing diseases related to working in confined space)

☐ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (Risk of developing diseases related to working in confined space)

ขอรับรองว่า (Certified that the person is) :

☒ ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (No risk of developing diseases related to working in confined space)

☐ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (Risk of developing diseases related to working in confined space)

- หมายเหตุ (Notes)
- ผู้ขอใบรับรองสุขภาพต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (Must be the physician who holds the valid medical license of practice)
  - ผู้ขอใบรับรองสุขภาพต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (Must be the physician who holds the valid medical license of practice)
  - ขอรับรองว่า (Certified that the person is) :
  - ใบรับรองสุขภาพมีผลใช้บังคับ 1 ปี นับจากวันที่ออก (Medical certificate is valid for one year from the certification date.)



วิภัทร สหคลินิก

664/62-65 หมู่ 11 ตำบลหนองขาม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230

โทร. 033-674-879, 083-441-6354 E-mail: Wepattaragroup@gmail.com

เปิดทำการทุกวัน  
08.00 - 20.00 น.

รายงานผลการตรวจสุขภาพ (MEDICAL REPORT)

Patient's Name : \_\_\_\_\_ Age : 51 ปี 1 เดือน 19 วัน Sex : ชาย

Hospital / Clinic : วิภัทร สหคลินิก H.N. / ID No. \_\_\_\_\_

Analysis Date : 30 มีนาคม 2567 เวลา 12:37:34 LAB No. : 107

Toxicology Report

Parameters	Results	Remark	Reference ranges
Urine Amphetamine(screening test)	Negative		Negative

การตรวจหาสารในปัสสาวะ (วิเคราะห์ปัสสาวะ)

Report X-RAY

Film Types	Diagnosis	Remark
chest-PA	Normal	

สรุปผล (Conclusion) ::

- ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ
- เอกซเรย์ทรวงอก : ปกติ

\*\*\* End of Report \*\*\*



Reported by : ทนพ. พิชญากร ภัทรจิรณกุล ท.น.19094

Approved by : ทนพ. พิชญากร ภัทรจิรณกุล ท.น.19094

Remark : Information contained in this document is CONFIDENTIAL. Copyright: Issued by WE PATTARA SAHACLINIC.

Printed date : 2024-03-30 12:37:59 Page 1/1




MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

## MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

หนังสือรับรองสมรรถภาพทางกายโดยแพทย์

Issued in accordance with Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW Guidelines on medical examination  
(ออกตามแนวทางการตรวจทางกายโดยแพทย์ ของ Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW)

Full name (in block letters) (ชื่อ-สกุล)	Date of Birth (วัน/เดือน/ปีเกิด)	Occupation (อาชีพ)
--	----------------------------------	--------------------

### This Health Certificate is valid until:

(หนังสือรับรองนี้มีผลถึงวันที่)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Fit<br>(สามารถปฏิบัติงานได้)  | <input type="checkbox"/> offshore<br>(ทำงานนอกชายฝั่ง) | <input checked="" type="checkbox"/> onshore<br>(ทำงานบนชายฝั่ง)                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fit with prescriptions and/or restrictions<br>(สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด) | <input type="checkbox"/> permanent<br>(ถาวร)           | <input checked="" type="checkbox"/> temporary for months .....<br>(ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน) |
| <input type="checkbox"/> Unfit<br>(ไม่สามารถปฏิบัติงานได้)  | <input type="checkbox"/> permanent<br>(ถาวร)           | <input type="checkbox"/> temporary for months .....<br>(ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน)            |


Specify prescriptions and/or restrictions (โปรดระบุข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE ONLY

Applicant's signature in the Doctor's presence  
(ลงลายมือชื่อต่อหน้าแพทย์ผู้ตรวจ)


Place (สถานที่ตรวจ) Day, Month, Year (วัน - เดือน - ปี)

วันที่ สหคลินิก 27/02/2567

  
 Doctor's Signature  
 (ประทับตราสถานที่ยื่นตรวจ และลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ)  
 นพ.อรรถพร นนทะโชติ 2.15867

Employer must provide the personal protective equipment specific to the activity  
นายจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงานให้กับพนักงาน

\*\*\*ข้อความปลอดภัยในการทำงานของผู้เข้ารับการตรวจภาวะสุขภาพ แพทย์ผู้ตรวจโปรดระบุ ผู้เข้ารับการตรวจสามารถปฏิบัติงานได้บนชายฝั่ง หรือ นอกชายฝั่ง หรือ ทั้งบนชายฝั่งและนอกชายฝั่ง พร้อมลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ



ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๔-๐๐๐๗

ขอขอบุญพิเศษฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ

สำหรับผู้อยู่อาศัย ผู้ควบคุมงานและผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับอับอากาศ พ.ศ.๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๑๕-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ ชั่วโมง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

กรรมการผู้ตรวจ


บริษัท เจเอส เทค จำกัด

JS230218-13

APPROVED

01 MAR 2023

18:00 H.





ใบรับรองแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ  
MEDICAL CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE

ส่วนที่ 1 : ผู้ขอใบรับรองสุขภาพ (PART I: For the patient who requests for a medical fitness certificate)

ข้าพเจ้า (I am) \_\_\_\_\_ ปีที่ประจำตัวประชาชน (I.D. or Passport No.) \_\_\_\_\_

ที่อยู่ถาวรติดต่อได้ (Contact Address) ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

อายุ (Age) 42 ปี (Yrs) เพศ (Gender) ☒ ผู้ชาย (Male) ☐ ผู้หญิง (Female)

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I hereby request a medical certificate. Below is my with the following health information.)

1) โรคประจำตัว (Underlying diseases) ☒ ไม่มี (No) ☐ มีโรคประจำตัว (Yes) กรุณาระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

2) ประวัติการใช้ยาประจำ (Past medical Regular medication history) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) กรุณาระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

3) ประวัติการสูบบุหรี่ในขณะนี้ (Smoking history) ☒ ไม่สูบ (No) ☐ สูบ (Yes) กรุณาระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

ลงชื่อ (Sign) \_\_\_\_\_ ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor)

วันที่ออกใบ (Date/Month/Year) 27 กุมภาพันธ์ 2567

ส่วนที่ 2 : สำหรับแพทย์ (PART II: For the physician)

วันที่ออกใบ (Date/Month/Year) 27 กุมภาพันธ์ 2567

ข้าพเจ้า (I am) \_\_\_\_\_ แพทย์แผนปัจจุบัน (medical doctor) แพทย์เวชกรรมทั่วไปและเวชศาสตร์การป้องกัน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Medical license no.) ๖,15867 ประจำโรงพยาบาล (in the practice at hospital) โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ได้ตรวจร่างกาย (Have examined) ผู้ขอใบรับรองชื่อ (Patient Requestor's name) นายสมชาย ภูมิสุข เพศ (Gender) ☒ ผู้ชาย (Male) ☐ ผู้หญิง (Female)

เมื่อวัน (Date/Month/Year) 27 กุมภาพันธ์ 2567 ณ เวลา (Details are as follows):

1. สรีรนามกาย (Body mass index) 20.65 kg/m<sup>2</sup> ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

2. ความดันโลหิต (Blood pressure) 132/62 mmHg ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

3. ชีพจร (Pulse) 80 beats per minute ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

4. ผลการเอกซเรย์ปอด (Chest X Ray) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

5. ผลการตรวจสมรรถภาพปอด (Spirometry) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

6. การตรวจคลื่นหัวใจ (ECG) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

7. การตรวจการมองเห็นระยะไกล (Far vision test: Visual Acuity: VA) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

8. ผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

9. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

10. ระบบประสาท (Nervous system) ☒ ปกติ (normal) ☐ ผิดปกติ (abnormal) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

11. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular) ☒ ไม่มี (No sign) ☐ มี (Yes)

12. โรคลมชัก (Epilepsy) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

13. โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน (Ischemic stroke at the dangerous period) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

14. โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลันที่อาจถูกซ่อนเร้น (Embolic stroke at the stage with apparent symptoms that may be disguised by society.) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

15. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Drug addict Substitution abuse) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) Negative

16. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

17. โรคติดต่อหรือภาวะโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ปรากฏจากการตรวจร่างกาย (Infectious diseases or chronic diseases that could be harmful when working in confined space.) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes) โปรดระบุ (Please specify) \_\_\_\_\_

และเป็นผู้ตรวจสุขภาพการปฏิบัติงาน (Other)

ขอรับรองว่า บุคคลนี้ (Certified that the person is)

☒ สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Fit to work in confined space)

(ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเมื่อทำงานในพื้นที่อับอากาศ)

(Doesn't have respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space.)

☐ ไม่สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Unfit to work in confined space)

(เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่นซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเมื่อทำงานในพื้นที่อับอากาศ)

(Doesn't have conditions related to respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space.)

โปรดระบุ (Please provide detail) \_\_\_\_\_

ลงชื่อ (Sign) \_\_\_\_\_ แพทย์ (Physician)

- หมายเหตุ (Note):
- ผู้ลงนามรับรองแพทย์ในใบรับรองนี้ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Must be the physician who owns the valid medical license of practice);
  - ใบรับรองสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้หรือไม่ (Describe the patient's physical fitness);
  - ต้องมีตราประทับจากสถานพยาบาล (Must have a valid with a seal of the hospital);
  - ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ตรวจ (Medical certificate is valid for one year from the examination date.)



วิภัทร สหคลินิก

วิภัทร สหคลินิก

664/62-65 หมู่ 11 ตำบลหนองพยอม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230  
โทร. 033-674-879, 083-441-6354 E-mail: Wepattargroup@gmail.com

เปิดทำการทุกวัน  
08.00 - 20.00 น.

รายงานผลการตรวจสุขภาพ (MEDICAL REPORT)

Patient's Name : \_\_\_\_\_ Age : 49 ปี 17 วัน Sex : ชาย  
Hospital / Clinic : วิภัทร สหคลินิก H.N. / ID No. \_\_\_\_\_  
Analysis Date : 27 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 10:07:02 LAB No. : 24

Toxicology Report

Parameters	Results	Remark	Reference ranges
Urine Amphetamine(screening test)	Negative		Negative

การตรวจยาในปัสสาวะ (วิธีเบื้องต้น)

Report X-RAY

Film Types	Diagnosis	Remark
chest-PA	Normal	

สรุปผล (Conclusion) ::

- ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ
- เอกซเรย์ทรวงอก : ปกติ

\*\*\* End of Report \*\*\*


Reported by : หนพญ.พัชรินทร์ จิตรกรม ท.น. 20855

Approved by : หนพญ.พัชรินทร์ จิตรกรม ท.น. 20855

Remark : Information contained in this document is CONFIDENTIAL.Copyright:Issued by WE PATTARA SAHACLINIC.

Approved by :

Printed date : 2024-02-27 10:07:26 Page 1/1

 	MEDICAL FITNESS CERTIFICATE
---	-----------------------------

**MEDICAL FITNESS CERTIFICATE**  
 หนังสือรับรองสมรรถภาพทางกายโดยแพทย์  
 issued in accordance with Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW Guidelines on medical examination  
 (ออกตามแนวทางการตรวจทางกายภาพของ Oil & Gas UK Guidelines, IMO and STCW)

<b>**Full name (in block letters)(ชื่อ-สกุล)</b> <div></div>	<b>**Date of Birth (วัน/เดือน/ปีเกิด)</b> <div></div>	<b>**Occupation (อาชีพ)</b> <div></div>
---	--	--

**This Health Certificate is valid until:**  
 (หนังสือรับรองนี้มีผลถึงวันที่)

☒ Fit (ในท่าเปิด) *open air*  
 (สามารถปฏิบัติงานได้)

☐ Fit with prescriptions and/or restrictions  
 (สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้ข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)

☒ Unfit (ไม่สามารถปฏิบัติงานได้)

☐ offshore  
 (ทำงานนอกชายฝั่ง)

☐ permanent  
 (ถาวร)

☐ permanent  
 (ถาวร)

☒ onshore  
 (ทำงานบนชายฝั่ง)

☐ temporary for months .....  
 (ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน)

☒ temporary for months .....  
 (ชั่วคราวเป็นเวลา..... เดือน)

*จนกระทั่งหมดอายุในวันที่ 20/40 (สองปี)*

Specify prescriptions and/or restrictions (โปรดระบุข้อกำหนด และ/หรือ ข้อจำกัด)  
 MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE ONLY

Applicant's signature in the Doctor's presence  
 (ลงลายมือชื่อต่อหน้าแพทย์ผู้ตรวจ)

Place (สถานที่ตรวจ) Day, Month, Year ( วัน - เดือน - ปี)

วันที่ สหคณิก 01/03/2567

  
 Doctor's signature and stamp  
 (ประทับตราสถานที่ตรวจ และลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ)  
 นพ.ธรรดเดช นนทะโชติ 7.15867

Employer must provide the personal protective equipment specific to the activity  
 นายจ้างต้องจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงานให้กับพนักงาน

\*\*\*เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของผู้เข้ารับการตรวจภาวะสุขภาพ แพทย์ผู้ตรวจโปรดระบุว่า ผู้เข้ารับการตรวจสามารถปฏิบัติงานได้ในชายฝั่ง หรือ นอกชายฝั่ง หรือทั้งบนชายฝั่งและนอกชายฝั่ง หรือลงลายมือแพทย์ผู้ตรวจ



JS230218-27

## บริษัท เจเอส เทค จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขใบอนุญาตที่ ๐๕๐๑-๐๓-๒๕๖๕-๐๐๐๐๗

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ

สำหรับผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับที่อับอากาศ พ.ศ.๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๑๕-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔ ชั่วโมง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

กรรมการผู้จัดการ

19/28 ถนนสุขุมวิท ตำบลเนินพระ  
 อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21150



ใบรับรองแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ  
MEDICAL CERTIFICATE FOR WORKING IN CONFINED SPACE

ส่วนที่ 1 : ผู้ขอใบรับรองแพทย์ (PART I : For the patient who whom requests for the a medical fitness certificate)

ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ นามสกุล (Surname) \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน (I.D. or Passport No.) \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ (Contact Address) 65 หมู่ที่ 15 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม  
อายุ (Age) 50 ปี (yr.) เพศ (Gender) ☐ ผู้หญิง (Female) ☒ ผู้ชาย (Male)  
ข้าพเจ้าขอใบรับรองแพทย์ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I hereby request a medical certificate. Below is my with the following health information.)  
1) โรคประจำตัว (Underlying disease) ☒ ไม่มี (No) ☐ มีโรคประจำตัว (Yes) ระบุโรค (please specify) \_\_\_\_\_  
2) ประวัติการใช้ยาประจำ (Past medical Regular medication history) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุยาที่ใช้ประจำ (please specify) \_\_\_\_\_  
3) ประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ขอ (Smoking history) ☐ ไม่สูบ (No) ☒ สูบ (Yes) ระบุจำนวนที่สูบต่อวัน (please specify) 15 มวน  
ชื่อ (Signature) \_\_\_\_\_ ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor)  
วันที่ (Date) (Date/Month/Year) 01 มีนาคม 2567

---

ส่วนที่ 2 : สำหรับแพทย์ (PART II : For the physician) วันที่ (Date/Month/Year) 01 มีนาคม 2567

ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ แพทย์แผนก (Medical doctor) แพทย์เวชการทั่วไปและเวชศาสตร์การป้องกัน  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Medical license no.) 3.15867 ประจำโรงพยาบาล (in the practice at hospital) โรงพยาบาลโคกก่อ  
ชื่อผู้ขอใบรับรอง (How named) ผู้ขอใบรับรอง (Patient Requestor's name) นายสมชาย นามสกุล นามสกุล เพศ (Gender) ☐ ผู้หญิง (Female) ☒ ผู้ชาย (Male)  
วันที่ (Date/Month/Year) 01 มีนาคม 2567 รายละเอียดดังนี้ (Details are as follow):  
1. คำนวณดัชนีมวลกาย (Body mass index) 28.72 kg/m<sup>2</sup> ☐ ปกติ (normal) ☒ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) อ้วน  
2. ความดันโลหิต (Blood pressure) 137/81 mmHg ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
3. ชีพจร (Pulse) 83 beats per minute ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
4. ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X Ray) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
5. ผลทดสอบสมรรถภาพปอด (Spirometry) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
6. การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
7. การตรวจมองเห็นระยะไกล (Far vision test: Visual Acuity, VA) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) 20/70  
8. การตรวจการได้ยิน (Audiometry) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
9. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
10. ระบบประสาท (Nervous system) ☒ ปกติ (normal) ☐ผิดปกติ (abnormal) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
11. โรคหลอดเลือด (Cardiovascular) ☒ ไม่พบ (No sign) ☐ พบ (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
12. โรคลมชัก (Epilepsy) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
13. โรคในท่อน้ำนมหรือต่อมท่อน้ำนม (Tuberculosis at the dangerous period) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
14. โรคที่อาจเป็นภาวะที่ปรากฏอาการที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต (Elephantiasis at the stage with apparent symptoms that may be diagnosed by society.) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) Negative  
15. โรคพิษยาเสพติด (Drug addled Substances abuse) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
16. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
17. โรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน (Other) ☒ ไม่เป็น (No) ☐ เป็น (Yes) ระบุภาวะ (please specify) \_\_\_\_\_  
ขอรับรองว่า บุคคลนี้ (Certified that the person is)  
☐ สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Fit to work in confined space)  
(ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ) (Does not have respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space)  
☒ ไม่สามารถทำงานในพื้นที่อับอากาศได้ (Unfit to work in confined space) หมายเหตุ: ผู้ขอใบรับรองแพทย์มีอาการโรคหัวใจ (Note: The patient has heart disease)  
(เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ) (Does have conditions related to respiratory diseases, heart diseases or other diseases that could be harmful when working in confined space).  
โปรดระบุ (Please provide detail) \_\_\_\_\_  
ชื่อ (Signature) \_\_\_\_\_ ผู้ตรวจ (Physician)  
หมายเหตุ (Note)

1. ผู้ขอใบรับรองแพทย์ต้องเป็นแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Must be a physician who holds the valid medical license of profession);
2. ระบุว่าสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้หรือไม่ (Describe the patient's physical fitness);
3. ต้องมีประทับตราของสถานพยาบาล (Must have a valid stamp of the hospital);
4. ใบรับรองแพทย์นี้มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ตรวจ (Medical certificate is valid for one year from the examination date.)