

## ภาคผนวกที่ 7

เอกสารประกอบมาตรการ

## 7.1 ระเบียบการเข้าพักอาศัย

ที่นี้.. เอเพ็กซ์  
อพาร์ทเมนต์ให้เช่า



## ระเบียบการยานพาหนะ

- รถของบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ของผู้พักอาศัยที่เข้ามาจอดภายในโครงการ ต้องแลกบัตรจอดรถชั่วคราว บุคคลภายนอกและเอกสารอื่นตามที่โครงการกำหนดซึ่งจอดได้ไม่เกินเวลาที่โครงการกำหนด หากจอดเกินเวลาจะต้องเสียค่าบริการในอัตราที่โครงการกำหนด
- หากจอดรถซ้อนคัน ต้องปลดเกียร์ว่าง ฝาปิดปรับ 500 บาท
- สิทธิในการจอดรถให้เป็นไปตามที่ทางโครงการกำหนดเท่านั้น
- หากจอดรถกีดขวางการจราจรจนเป็นเหตุให้รถตำรวจ รถพยาบาล รถของหน่วยงานราชการ หรือรถฉุกเฉินอื่นๆ ไม่สามารถสัญจรผ่านได้ ผู้ขับขี่ดังกล่าวจะถูกปรับอย่างน้อย 5,000 บาทและโครงการขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ผู้พักอาศัยต้องแจ้งข้อมูลยานพาหนะตามความเป็นจริงทุกประการ และไม่นำอุปกรณ์ในการผ่านเข้า - ออกโครงการไปใช้กับยานพาหนะอื่นใดนอกเหนือจากที่แจ้งไว้
- ทางโครงการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้นต่อความเสียหายหรือสูญหายต่อยานพาหนะไม่ว่ากรณีใดๆ

กรณีฝ่าฝืนระเบียบดังกล่าวให้ถือเป็นการผิดเงื่อนไขสัญญาเช่า  
ดังนั้นทางโครงการขอสงวนสิทธิ์ในการบอกเลิกสัญญาและไม่คืนเงินประกัน ไม่ว่ากรณีใดๆ



## RULE BOOK

### ระเบียบการเข้าพักอาศัย





# RULE BOOK

## ระเบียบการเข้าพักอาศัย



### ระเบียบการย้ายเข้า

- วันที่ย้ายเข้า ผู้พักอาศัยต้องกรอกเอกสารสำหรับการเข้าพักอาศัย ชำระเงินประกันหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ และรับชุดกุญแจ
- ก่อนย้ายเข้าผู้พักอาศัยต้องแสดงแบบฟอร์มการย้ายเข้าต่อเจ้าหน้าที่ของโครงการ และตรวจรับห้องพัก
- ผู้พักอาศัยสามารถขนย้ายสิ่งของเข้าได้ระหว่างเวลา 08.00 น. - 20.00 น. ภายในวันที่ระบุในแบบฟอร์มย้ายเข้า ที่มีลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ของโครงการเท่านั้น

### ระเบียบการย้ายออก

- กรณียกเลิกสัญญา ผู้พักอาศัยต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน เพื่อกำหนดยกเลิกสัญญากับเจ้าหน้าที่ของโครงการ
- ผู้พักอาศัยสามารถขนย้ายสิ่งของออกได้ระหว่างเวลา 08.00 น. - 19.00 น. ภายในวันที่ระบุในแบบฟอร์มย้ายออก ที่มีลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ของโครงการเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้ขนย้ายสิ่งของออกจากโครงการโดยเด็ดขาด
- ภายหลังการแจ้งยกเลิกสัญญาหรือแจ้งย้ายออกและผู้พักอาศัยได้ชำระค่าใช้จ่ายจนครบถ้วนแล้ว ผู้พักอาศัยสามารถย้ายออกก่อนระยะเวลาที่สิ้นสุดในสัญญาได้
- เมื่อย้ายออก ผู้พักอาศัยต้องแสดงใบขนย้ายสิ่งของออกจากโครงการต่อเจ้าหน้าที่ของโครงการ มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้ขนย้ายสิ่งของออกไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
- เจ้าหน้าที่ของโครงการจะดำเนินการตรวจรับคืนห้องพักพร้อมกรอกแบบฟอร์มตรวจรับมอบห้องพัก
- ผู้พักอาศัยต้องส่งมอบชุดกุญแจคืนให้โครงการ ณ วันที่ย้ายออก มิฉะนั้นผู้พักอาศัยต้องชำระค่าปรับในอัตราที่โครงการกำหนด
- กรณีต้องการเปลี่ยนห้องพัก ผู้พักอาศัยต้องทำการยกเลิกสัญญาเดิมก่อนและทำสัญญาใหม่สำหรับห้องใหม่
- กรณีย้ายออกหรือเปลี่ยนห้องพัก ต้องชำระค่าย้ายออกจำนวน 500 บาท

### ระเบียบการพักอาศัย

- ห้ามพักอาศัยเกิน 2 ท่านต่อ 1 ห้อง
- กรณีผู้ที่เข้าพักค้างแรมเกิน 5 วันต่อเดือน ให้ถือว่าเป็นผู้พักอาศัย
- ห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาภายในอาคาร ฝ่าฝืนปรับ 500 บาท ต่อครั้งที่พบ
- ห้ามมียาเสพติด อาวุธ และสิ่งผิดกฎหมายในครอบครอง ตรวจพบแจ้งดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ห้ามเล่นการพนันในพื้นที่ภายในโครงการ ตรวจพบแจ้งดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ห้ามกีดกันผู้อื่นโดยไม่มีเหตุอันควร ฝ่าฝืนปรับ 2,000 บาท
- ห้ามนำสิ่งของอันก่อให้เกิดอันตรายเข้ามาภายในอาคารและห้องพัก เช่น ถังแก๊ส ถังน้ำมัน วัตถุระเบิด เป็นต้น ตรวจพบปรับ 500 บาท และแจ้งดำเนินคดีตามกฎหมายและระงับสิทธิการเช่า หากฝ่าฝืนจนเป็นเหตุให้สัญญาขาดตอนภัยดังกล่าว ปรับ 5,000 บาท ต่อครั้งที่พบ
- ห้ามส่งเสียงดังยวดยานวิกาล (หลังเวลา 22.00 น. - 07.00 น.) ฝ่าฝืนปรับ 500 บาท ต่อคนต่อครั้งที่พบ
- ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในพื้นที่โครงการ ตรวจพบแจ้งดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ห้ามสูบบุหรี่ในอาคาร ยกเว้นบริเวณที่ทางโครงการจัดเตรียมไว้เท่านั้น ฝ่าฝืนปรับ 500 บาท ต่อครั้งที่พบ
- ห้ามเปิดเครื่องเสียง โทรทัศน์ หรือเล่นดนตรีเสียงดังเกินควร จนเป็นเหตุรบกวนผู้พักอาศัยท่านอื่น
- ห้ามกวาดขยะจากในห้องมาทิ้งไว้หน้าห้อง ฝ่าฝืนปรับ 200 บาท ต่อครั้งที่พบ
- ห้ามนำสิ่งของส่วนตัว เช่น รองเท้า เสื้อผ้า กระดาษต้นไม้ กล้อง จักรยาน หรือรถจักรยานยนต์ไว้บริเวณหน้าห้องหรือทางเดิน ฝ่าฝืนปรับ 200 บาท ต่อครั้งที่พบ ทางโครงการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบในความเสียหายหรือเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น



- ผู้พักอาศัยต้องทำการทิ้งขยะในบริเวณที่โครงการจัดให้เท่านั้น ฝ่าฝืนปรับ 200 บาท ต่อครั้งที่พบ
- ก่อนออกจากห้องพัก ผู้พักอาศัยต้องตรวจสอบตราเครื่องใช้ไฟฟ้า น้ำประปาให้เรียบร้อย และล็อคห้องพักทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้พักอาศัยเอง หากผู้พักอาศัยมิได้ปิดน้ำปิดไฟในห้องพักให้เรียบร้อย ก่อนออกจากห้องพัก ผู้พักอาศัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้นเอง
- ห้ามทิ้งผ้าอนามัย เศษอาหาร เศษวัสดุ ลงในอ่างล้างหน้า ก่อน้ำหรือชักโครก หากเกิดการอุดตัน คิดค่าบริการแก้ไขครั้งละ 500 บาท
- ห้ามปิดประกาศ ป้าย หรือโฆษณาใดๆ ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากโครงการ ฝ่าฝืนปรับ 500 บาท
- ห้ามตากผ้าในพื้นที่ส่วนกลางที่โครงการไม่ได้จัดเตรียมไว้ให้ ฝ่าฝืนปรับ 300 บาท
- ห้ามเจาะ ปะ ปิด ตอกตะปู ตัด แต่ง ดัดแปลง ทาสี หรือกระทำการอย่างอื่นฯ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะห้องพัก รวมถึงผนัง พื้น เพอร์นิเจอร์ ฝ้าฉาบฉวยตามอัตราที่โครงการกำหนด
- กรณีสั่งอาหารหรือบริการอื่นจากภายนอก โครงการขอสงวนสิทธิ์ให้ผู้พักอาศัยลงมารับอาหารหรือบริการอื่นฯ เองเท่านั้น ทางโครงการไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกดังกล่าวเข้ามาภายในอาคาร
- การขนย้ายสิ่งของเข้า - ออกโครงการ จะได้รับการอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ของโครงการก่อนทุกครั้ง
- กรณีพบเห็นสิ่งผิดปกติ ผู้พักอาศัยจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ของโครงการทันที
- กรณีผู้พักอาศัยต้องการยืมกุญแจห้องสำรอง ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ของโครงการและแสดงบัตรประชาชน ในระหว่างเวลา 08.00 น. - 17.00 น. ไม่คิดค่าบริการ (ส่วนนอกเวลาทำการคิดค่าบริการครั้งละ 100 บาท)
- ห้ามผู้พักอาศัยเปลี่ยนห้องหรือสลับห้องโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ของโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร ฝ่าฝืนปรับ 1,000 บาท
- ห้ามผู้พักอาศัยและผู้เช่าห้องพักออกให้เช่าช่วงหรือบุคคลอื่นเข้าใช้ประโยชน์ในห้องพักแทนตน
- ห้องพักมีวัตถุประสงค์ไว้เพื่อพักอาศัยเท่านั้น ห้ามมิให้ใช้ห้องพักสำหรับประกอบกิจการหรือการอื่นโดยเด็ดขาด
- ผู้พักอาศัยต้องรักษาห้องพัก รวมทั้งอุปกรณ์ภายในห้องพักเสมือนเป็นทรัพย์สินของตน หากเกิดความชำรุด อันเกิดจากผู้พักอาศัย ผู้พักอาศัยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามอัตราที่โครงการกำหนด หรือซ่อมแซมให้คืนสภาพเดิม
- ผู้พักอาศัยต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ของโครงการเมื่อพบเห็นข้อบกพร่องหรือการชำรุดของตัวอาคาร ห้องพัก หรืออุปกรณ์ใดๆ ทั้งนี้ หากผู้พักอาศัยไม่แจ้งเมื่อพบเห็นข้อบกพร่องและการชำรุดดังกล่าว และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายขึ้นในห้องพัก ผู้พักอาศัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้นเอง
- ผู้พักอาศัยเป็นผู้รับผิดชอบกรณีเกิดความเสียหายหรือสูญหายต่อทรัพย์สินของโครงการจากตนเอง ญาติ เพื่อน ผู้มาเยี่ยม หรือบริวารของผู้พักอาศัย
- โครงการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบใดๆ ต่อความเสียหายหรือสูญหายของทรัพย์สินของผู้พักอาศัย
- ผู้ให้เช่าหรือตัวแทนของสงวนสิทธิ์ในการเข้าห้องพัก กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทุกกรณี
- ผู้พักอาศัยมีหน้าที่บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศให้สะอาดและใช้การได้ตามปกติเสมอ
- โครงการขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขระเบียบการเข้าพักอาศัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้พักอาศัยทราบล่วงหน้า
- ใบแจ้งยอดค่าเช่า ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา และอื่นๆ จะส่งให้ผู้พักอาศัยทุกสิ้นเดือน และผู้พักอาศัยมีหน้าที่ชำระค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในวันที่ระบุไว้ในใบแจ้งหนี้
- กรณีชำระค่าใช้จ่ายเกินกว่าวันที่ระบุไว้ในใบแจ้งหนี้ ผู้พักอาศัยจะต้องชำระค่าปรับในอัตรา 100 บาทต่อวัน
- หากผู้พักอาศัยทำกุญแจหรือสูญหายหรือชำรุด ผู้พักอาศัยจะต้องชำระค่าปรับในอัตราที่โครงการกำหนด

กรณีพบเห็นสิ่งผิดปกติ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่โครงการทันที



## 7.2 คู่มือการปฏิบัติตนรับมือแผ่นดินไหว



## ข้อควรปฏิบัติ ก่อนเกิดแผ่นดินไหว

**1**  
สอนสมาชิกในครอบครัว  
รู้จักการเปิดไฟ ก๊าซ น้ำประปา  
และทราบถึงการใช้เครื่องดับเพลิง  
ควรมีถังไฟฉายและ  
กระเป๋ายาภายในบ้าน



**2**  
จัดเตรียมอุปกรณ์พยาบาล  
และให้ความรู้เบื้องต้น  
การปฐมพยาบาลแก่สมาชิกในครอบครัว  
ตลอดจนสะสมอาหารฉุกเฉิน



**3**  
ทดลองวางแผนว่าเมื่อเกิด  
แผ่นดินไหวขณะอยู่ในสถานที่ต่างๆ  
เช่น ในรถยนต์ บ้าน โรงเรียน  
โรงพยาบาล เป็นต้น  
ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร



**4**  
วางแผนเส้นทางอพยพ  
และสถานที่การรวมตัวอีกครั้ง  
ของสมาชิกในครอบครัว  
หลังเกิดแผ่นดินไหว



**5**  
อย่าวางของหนักบนชั้นหรือที่สูงๆ



**6**  
ควรยึดเครื่องใช้และ  
เครื่องประดับบ้านที่หนักๆ  
เช่น ยึดตู้ด้วยเชือกกับฝาผนัง



## ข้อควรปฏิบัติ ขณะเกิดแผ่นดินไหว



**1**  
ถ้ากำลังขับรถ  
ให้หยุดรถและอยู่ในรถ  
จนกระทั่งการสั่นสะเทือนหยุดลง  
ควบคุมสติอย่าตื่นตระหนก  
จนเกินกว่าเหตุ



**2**  
ถ้าอยู่ในอาคารสูง  
ให้หุบเข้าใต้โต๊ะทำงาน  
อย่าวิ่งกลิ้งออกไปภายนอก  
เพราะบันไดอาจพังลงได้  
และอย่าใช้ลิฟท์ เพราะอาจติดอยู่ภายใน



**3**  
ถ้าอยู่นอกอาคารให้หลีกเลี่ยง  
การอยู่ใกล้อาคารสูงๆ  
กำแพงและเสาไฟฟ้า ให้อยู่ในที่โล่งแจ้ง



**4**  
อยู่อย่างสงบ ถ้าอยู่ในอาคาร  
ให้ระวังปูนซีเมนต์ วัสดุ ร่องท่อน้ำ  
ให้อยู่ในส่วนกลางของอาคารที่มีโครงสร้างแข็งแรง  
ควรอยู่ให้ห่าง ประตู หน้าต่าง กระดาษ กระจก ระเบียง  
ถ้าอยู่ในภาวะอันตรายให้หุบเข้าใต้โต๊ะ เติบโต  
และหลังจากการสั่นไหวหยุด  
ให้รีบออกจากอาคารทันที



## ข้อควรปฏิบัติ หลังเกิดแผ่นดินไหว

**1**  
ปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ  
และหากเจ็บมากขอความช่วยเหลือ  
จากแพทย์ทันที



**1**

ถ้ากำลังขับรถ  
ให้หยุดรถและอยู่ในรถ  
จนกระทั่งการสั่นสะเทือนหยุดลง  
ควบคุมสติอย่าตื่นตระหนก  
จนเกินกว่าเหตุ



**2**  
ถ้าอยู่นอกอาคารให้หลีกเลี่ยง  
การอยู่ใกล้อาคารสูงๆ  
กำแพงและเสาไฟฟ้า ให้อยู่ในที่โล่งแจ้ง



## ข้อควรปฏิบัติ หลังเกิดแผ่นดินไหว

**1**  
ปฐมพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ  
และหากเจ็บมากขอความช่วยเหลือ  
จากแพทย์ทันที



**2**

ตรวจสอบเรื่องไฟ  
ห้ามจุดไม้ขีดไฟ ก๊าซ หรือเปิดสวิตช์ไฟ  
หรือสิ่งที่ทำให้เกิดประกายไฟ  
จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีก๊าซรั่วออกมาอีก



**3**

หลีกเลี่ยงสายไฟที่หักหรือสายไฟ  
หรือวัตถุที่สัมผัสกับสายไฟ  
และยกสะพานไฟฟ้าเพื่อตัดกระแสไฟฟ้า



**4**

ตรวจสอบของเสียรั่วโครก  
ก่อนที่จะใช้น้ำโครก



**5**

อย่าใช้โทรศัพท์ เว้นแต่ในกรณีจำเป็นจริงๆ  
เพราะอาจถูกใช้ส่งข่าว ที่สำคัญกว่า



**6**

ตรวจสอบสภาพรอบบ้าน และอาคาร  
ว่ามีความปลอดภัยเพียงพอ  
ก่อนเข้าไปอีกครั้ง



**7**

อย่าเดินเกี้ยวคูสภาพความเสียหาย  
ของผู้อื่น เพราะอาจส่งผลกระทบ  
อาจจำเป็นต้องใช้ ในกรณีฉุกเฉิน



**8**

เตรียมพร้อมสำหรับการ  
เกิดแผ่นดินไหวในครั้งต่อไป





### 7.3 ตัวอย่างแบบบันทึกและรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

## รายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : เอเพ็กซ์ อพาร์ทเมนต์ ดาลิห์

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : หอพัก

ประเภทย่อย : &lt; ประเภทย่อยกิจการ &gt;

สังกัด : &lt; สังกัด &gt;

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : ออกให้โดย : หมดอายุ : วว/ตต/ปปป

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย ความสำเร็จในการบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบบบำบัดน้ำเสียโดยใช้ออกซิเจน(Aerotic Biological Treatment) 560.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย [ ] แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน

[ X ] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) 20.2 ชั่วโมง/วัน

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย [ X ] เครื่องสูบน้ำ [ X ] ระบบเติมอากาศ

[ ] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [ ] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[ X ] เครื่องสูบลม [ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ



(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) คลองสาธารณะประโยชน์บริเวณทิศตะวันออกของที่ดิน

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด สับออกไปทิ้งนอกโครงการโดยผู้รับจ้างเอกชน

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 574.000 หน่วย
- (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,930.000 ลบ.ม.
- (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 2,666.620 ลบ.ม.
- (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย [ X ] ระบายทุกวัน  
[ ] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน  
[ ] ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ ปริมาณ หน่วย  
1. 0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

- ระบบบำบัดน้ำเสีย [ X ] ปกติ [ ] ผิดปกติ
- เครื่องสูบน้ำ [ X ] ปกติ [ ] ผิดปกติ
- ระบบเติมอากาศ [ X ] ปกติ [ ] ผิดปกติ
- เครื่องสูบลำไส้ [ X ] ปกติ [ ] ผิดปกติ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพ็กซ์ ดาสิทรี)														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
01-07-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
02-07-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
03-07-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
04-07-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
05-07-2024	184	260	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
06-07-2024	184	130	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
07-07-2024	184	120	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
08-07-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
09-07-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
10-07-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
11-07-2024	184	90	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
12-07-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
13-07-2024	184	110	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
14-07-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
15-07-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
16-07-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
17-07-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
18-07-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
19-07-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
20-07-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
21-07-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
22-07-2024	184	260	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	



[illegible]

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : เอเพ็กซ์ อพาร์ทเมนต์ ดาสิทธิ์

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : หอพัก

ประเภทย่อย : &lt; ประเภทย่อยกิจการ&gt;

สังกัด : &lt; สังกัด&gt;

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) :

ออกให้โดย :

หมดอายุ : วว/ดค/ปปปป

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบบบำบัดน้ำเสียโดยใช้ออกซิเจน(Aerotic Biological Treatment) 560.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[ ] แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน

[ X ] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) 20.2 ชั่วโมง/วัน

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[ X ] เครื่องสูบน้ำ [ X ] ระบบเติมอากาศ

[ ] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [ ] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[ X ] เครื่องสูบลำโพง [ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) คลองสาธารณะประโยชน์บริเวณทิศตะวันออกของที่ดิน

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด สืบออกไปทั้งนอกโครงการโดยผู้รับจ้างเอกชน

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- |   |   |
|---|---|
| (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)        | 5,704.000 หน่วย                                 |
| (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | 6,020.000 ลบ.ม.                                 |
| (3) ปริมาณน้ำเสียที่เขาระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)         | 2,666.620 ลบ.ม.                                 |
| (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย                  | [ X ] ระบายทุกวัน                               |
|   | [ ] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย)      วัน |
|   | [ ] ไม่ระบายเลย                                 |

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้	ปริมาณ หน่วย
1.	0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

- |                   |            |             |
|-------------------|------------|-------------|
| ระบบบำบัดน้ำเสีย  | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบน้ำ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| ระบบเติมอากาศ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบลำตะกอน | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 30.00 ลบ.ม.

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗



วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพ็กซ์ ตาลิห์)													ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบล ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
01-08-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
02-08-2024	184	140	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
03-08-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
04-08-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
05-08-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
06-08-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
07-08-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	30	-	
08-08-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
09-08-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
10-08-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
11-08-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
12-08-2024	184	150	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
13-08-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
14-08-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
15-08-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
16-08-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
17-08-2024	184	140	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
18-08-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
19-08-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
20-08-2024	184	140	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
21-08-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
22-08-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพ็กซ์ ดาสิทรี)													ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบล ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
23-08-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
24-08-2024	184	140	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
25-08-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
26-08-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
27-08-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
28-08-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
29-08-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
30-08-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
31-08-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
	5,704.00	6,020.00	2,666.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
												30.00	-		

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : เอเพ็กซ์ อพาร์ทเมนต์ ดาสิทรี

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : หอพัก

ประเภทย่อย : &lt; ประเภทย่อยกิจการ &gt;

สังกัด : &lt; สังกัด &gt;

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) :

ออกให้โดย :

หมดอายุ : วว/ตด/ปปปป

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบบบำบัดน้ำเสียโดยใช้แอโรบิก (Aerobic Biological Treatment)

560.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[ ] แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน

[ X ] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) 20.2 ชั่วโมง/วัน

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[ X ] เครื่องสูบน้ำ

[ X ] ระบบเติมอากาศ

[ ] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

[ ] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[ X ] เครื่องสูบละกอน

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ



(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) คลองสาธารณะประโยชน์บริเวณทิศตะวันออกของที่ดิน

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด สืบออกไปทิ้งนอกโครงการโดยผู้รับจ้างเอกชน

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- |   |   |
|---|---|
| (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)        | 5,520.000 หน่วย                                 |
| (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | 7,090.000 ลบ.ม.                                 |
| (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)        | 2,580.600 ลบ.ม.                                 |
| (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย                  | [ X ] ระบายทุกวัน                               |
|   | [ ] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย)      วัน |
|   | [ ] ไม่ระบายเลย                                 |

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้	ปริมาณ หน่วย
1.	0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

- |                   |            |             |
|-------------------|------------|-------------|
| ระบบบำบัดน้ำเสีย  | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบน้ำ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| ระบบเติมอากาศ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบลบตะกอน | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 30.00 ลบ.ม.

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพ็กซ์ ดาสิทรี)														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย								ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบล ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)				
01-09-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
02-09-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
03-09-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
04-09-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
05-09-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
06-09-2024	184	260	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
07-09-2024	184	170	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
08-09-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
09-09-2024	184	300	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
10-09-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
11-09-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
12-09-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
13-09-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
14-09-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
15-09-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
16-09-2024	184	300	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
17-09-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
18-09-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
19-09-2024	184	270	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
20-09-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
21-09-2024	184	330	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
22-09-2024	184	300	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		



[illegible]

## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : เอเท็กซ์ อพาร์ทเมนต์ ดาสิทธิ์

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : ทอผ้า

ประเภทย่อย : &lt; ประเภทย่อยกิจการ&gt;

สังกัด : &lt; สังกัด&gt;

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : ออกให้โดย : หมดอายุ : วว/คต/ปปปป

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ [ ] เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย \_\_\_\_\_ ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย \_\_\_\_\_

1. อื่นๆ ระบบบำบัดน้ำเสียโดยใช้ออกซิเจน(Aerotic Biological Treatment) 560.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย [ ] แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน

[ X ] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) 20.2 ชั่วโมง/วัน

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย [ X ] เครื่องสูบน้ำ [ X ] ระบบเติมอากาศ

[ ] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [ ] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[ X ] เครื่องสูบละกอน [ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ



- (4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) คลองสาธารณะประโยชน์บริเวณทิศตะวันออกของที่ดิน
- (5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด สับออกไปทิ้งนอกโครงการโดยผู้รับจ้างเอกชน

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 5,704.000 หน่วย
- (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 6,530.000 ลบ.ม.
- (3) ปริมาณน้ำเสียที่เขาระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 2,666.620 ลบ.ม.
- (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย
- ☐ [ X ] ระบายทุกวัน  
☐ [ ] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย)      วัน  
☐ [ ] ไม่ระบายเลย
- (5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้
1.

ปริมาณ หน่วย  
0.000 กิโลกรัม

- (6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบบำบัดน้ำเสีย  
เครื่องสูบน้ำ  
ระบบเติมอากาศ  
เครื่องสูบลูกกลิ้ง

☐ [ X ] ปกติ    ☐ [ ] ผิดปกติ  
☐ [ X ] ปกติ    ☐ [ ] ผิดปกติ  
☐ [ X ] ปกติ    ☐ [ ] ผิดปกติ  
☐ [ X ] ปกติ    ☐ [ ] ผิดปกติ

- (7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 60.00 กิโลกรัม

- (8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- คำเตือน
- เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
  - ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพ็กซ์ ตาลิหารี)													ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
01-10-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
02-10-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
03-10-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
04-10-2024	184	130	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
05-10-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
06-10-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
07-10-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
08-10-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
09-10-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
10-10-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
11-10-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
12-10-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
13-10-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
14-10-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
15-10-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
16-10-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
17-10-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
18-10-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
19-10-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
20-10-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
21-10-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
22-10-2024	184	320	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (ไอพิกซ์ ดาสิทรี)														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย								ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)				
23-10-2024	184	130	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
24-10-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
25-10-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
26-10-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
27-10-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	60	-	
28-10-2024	184	270	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
29-10-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
30-10-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
31-10-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
	5,704.00	6,530.00	2,666.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.00	-	-	



## รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : เอเพ็กซ์ อพาร์ทเมนต์ ดาสิทธี

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : หอพัก

ประเภทย่อย : &lt; ประเภทย่อยกิจการ &gt;

สังกัด : &lt; สังกัด &gt;

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : ออกให้โดย : หมดอายุ : วว/ตด/ปปปป

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_ หมดอายุ \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย \_\_\_\_\_ ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย \_\_\_\_\_

1. อื่นๆ ระบบบำบัดน้ำเสียโดยใช้ออกซิเจน(Aerotic Biological Treatment) 560.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย [ ] แบบต่อเนื่อง ชั่วโมง/วัน

[ X ] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) 20.2 ชั่วโมง/วัน

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย [ X ] เครื่องสูบน้ำ [ X ] ระบบเติมอากาศ

[ ] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย [ ] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[ X ] เครื่องสูบลมคอน [ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

[ ] อื่นๆ

(5) วิจัยจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด สืบออกไปทั้งนอกโครงการโดยผู้รับจ้างเอกชน

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- |   |   |     |
|---|---|-----|
| (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)        | 5,520.000 หน่วย   |     |
| (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | 6,730.000 ลบ.ม.   |     |
| (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)        | 2,580.600 ลบ.ม.   |     |
| (4) การระบายน้ำที่จากระบบบำบัดน้ำเสีย                   | <input checked="" type="checkbox"/> ระบายทุกวัน             |     |
|   | <input type="checkbox"/> ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) | วัน |
|   | <input type="checkbox"/> ไม่ระบายเลย                        |     |

- | (5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ | ปริมาณ หน่วย   |
|---|----------------|
| 1.  | 0.000 กิโลกรัม |

- (6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
- |                   |            |             |
|-------------------|------------|-------------|
| ระบบบำบัดน้ำเสีย  | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบน้ำ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| ระบบเติมอากาศ     | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |
| เครื่องสูบลบตะกอน | [ X ] ปกติ | [ ] ผิดปกติ |

- (7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

- (8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของบริษัทผู้ครอบครองแห่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดทำสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เอเพิร์ช ดาสิทรี)														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบล ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
01-11-2024	184	180	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
02-11-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
03-11-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
04-11-2024	184	290	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
05-11-2024	184	150	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
06-11-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
07-11-2024	184	270	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
08-11-2024	184	190	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
09-11-2024	184	130	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
10-11-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
11-11-2024	184	310	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
12-11-2024	184	210	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
13-11-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
14-11-2024	184	240	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
15-11-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
16-11-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
17-11-2024	184	260	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
18-11-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
19-11-2024	184	270	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
20-11-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
21-11-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
22-11-2024	184	160	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดมลพิษ (เนฟเทิร์ช ดาสิทรี)													ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัดน้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุก กิจกรรมของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณน้ำ เสียที่เข้า ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบ บำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่ นำไปกำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องเติม อากาศ (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ ผิดปกติ)	เครื่องสูบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
23-11-2024	184	250	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
24-11-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
25-11-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
26-11-2024	184	280	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
27-11-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
28-11-2024	184	220	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
29-11-2024	184	200	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
30-11-2024	184	230	86.02	ระบาย	-	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
	5,520.00	6,730.00	2,580.60	-	-	-	-	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	



#### 7.4 ตัวอย่างเอกสารตรวจสอบที่รวบรวมน้ำเสียและระบบบำบัด

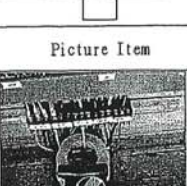


3

## FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024.....

## Waste Water Treatment

Sheet no.	1	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-1

3

Picture Item	Standard Specification			<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Abnormal    ✖ Repair to normal use			Month													
	Location	Standard	NO.	Check Item	Method	Period	30/11/24	29/12/24	30/1/25	30/2/25	30/3/25	30/4/25	30/5/25	30/6/25	30/7/25	30/8/25	30/9/25	30/10/25	30/11/25	30/12/25
	อาคาร A	2.0-5.0 Amp (V)	1	-ตรวจสอบกระแสลม Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0
		1.0-3.0 Amp (V)	2	-ตรวจสอบกระแสลม Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0
		0.02-0.08 Mpa (V)	3	-ตรวจสอบแรงดันลม Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมต้องไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงานอื่น	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ต้องไม่ขาดหรือผิดปกติ	7	-ตรวจสอบสภาพไฟเปิด Aerator Pump	-ไขมิเตอร์ตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาดหรือผิดปกติ	8	-ตรวจสอบสภาพไฟเปิด Re-Turn Pump	-ไขมิเตอร์ตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	อาคาร B	2.0-5.0 Amp (V)	1	-ตรวจสอบกระแสลม Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	
		1.0-3.0 Amp (V)	2	-ตรวจสอบกระแสลม Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	
		0.03-0.08 Kgf./cm² (V)	3	-ตรวจสอบแรงดันลม Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมต้องไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงานอื่น	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาดหรือผิดปกติ	7	-ตรวจสอบสภาพไฟเปิด Aerator Pump	-ไขมิเตอร์ตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		ต้องไม่ขาดหรือผิดปกติ	8	-ตรวจสอบสภาพไฟเปิด Re-Turn Pump	-ไขมิเตอร์ตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	อาคาร C	2.0-5.0 Amp (V)	1	-ตรวจสอบกระแสลม Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	
		1.0-3.0 Amp (V)	2	-ตรวจสอบกระแสลม Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	0.0/0.0	
		0.03-0.08 Kgf./cm² (V)	3	-ตรวจสอบแรงดันลม Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมต้องไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายวัด	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0</										






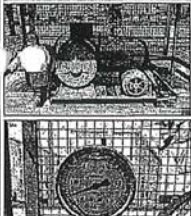
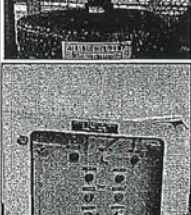
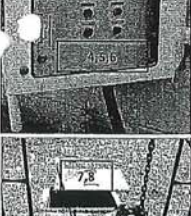



Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-002
Equipment Classification	Facility
Sheet Type	Monthly Check Sheet
Section / Department	Facility / Operation
Equipment No. / Area	Apex Group
Equipment name	Waste Water Treatment System
Maker	Tom's Workers CO., LTD
Making date	

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : ๒๐๒๔

Sheet no.	5	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

## Waste Water Treatment

Picture Item	Standard Specification		Normal		Abnormal		Repair to normal use		Month											
	Location	Standard	No.	Check Item	Method	Period	30/1/24	29/2/24	30/3/24	30/4/24	30/5/24	30/6/24	30/7/24	30/8/24	30/9/24	30/10/24	30/11/24	30/12/24		
	อาคาร U	2.0-5.0 Amp	1	-ตรวจสอบกระแส Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		1.0-3.0 Amp	2	-ตรวจสอบกระแส Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		0.02-0.08 Mpa	3	-ตรวจสอบแรงดัน Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมตั้งไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงาน	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	7	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Aerator Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	8	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Re-Turn Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														
	อาคาร V	2.0-5.0 Amp	1	-ตรวจสอบกระแส Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		1.0-3.0 Amp	2	-ตรวจสอบกระแส Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		0.03-0.08 Kgf./m²	3	-ตรวจสอบแรงดัน Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมตั้งไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงาน	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	7	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Aerator Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	8	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Re-Turn Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														
	อาคาร W	2.0-5.0 Amp	1	-ตรวจสอบกระแส Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	4.1/4.0/4.0	4.1/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0	4.0/4.0/4.0		
		1.0-3.0 Amp	2	-ตรวจสอบกระแส Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.4/0.3/0.3	0.4/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3	0.3/0.3/0.3		
		0.03-0.08 Kgf./m²	3	-ตรวจสอบแรงดัน Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมตั้งไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงาน	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	7	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Aerator Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	8	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Re-Turn Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	อาคาร X	2.0-5.0 Amp	1	-ตรวจสอบกระแส Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	9.9/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7	9.7/9.7/9.7		
		1.0-3.0 Amp	2	-ตรวจสอบกระแส Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง	0.1/0.3/0.6	0.3/0.6/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6	0.6/0.3/0.6		
		0.03-0.08 Kgf./m²	3	-ตรวจสอบแรงดัน Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมตั้งไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงาน	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	7	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Aerator Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	8	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Re-Turn Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	อาคาร Y	2.0-5.0 Amp	1	-ตรวจสอบกระแส Aerator Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		1.0-3.0 Amp	2	-ตรวจสอบกระแส Re-Turn Pump ทำงาน	-ตรวจสอบด้วย Clamp Meter	1 เดือน./ครั้ง														
		0.03-0.08 Kgf./m²	3	-ตรวจสอบแรงดัน Air Blower	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Auto	4	-Selector Switch อยู่ในสถานะ "Auto"	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		Normal	5	-ตรวจสอบตู้ไฟฟ้าควบคุมตั้งไม่มี Alarm หรือ Over Load	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาด	6	-ตรวจสอบสภาพตู้ไฟฟ้าควบคุมการทำงาน	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	7	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Aerator Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														
		ต้องไม่ขาดหรือหุ้มน้อย	8	-ตรวจสอบสภาพไยด์ Re-Turn Pump	-ไขมือนัดตั้ง	1 เดือน./ครั้ง														

REMARK

Check by Technician  
Incharge by Chief Technician  
Inspected by Supervisor Technician  
Approve by Building Manager

Engineer

Manager



## 7.5 เอกสารสู่บตะกอนจากป่อเกรอะ

ภาพการดำเนินการสูบน้ำสิ่งสกปรกจากตะกอนและไขมัน

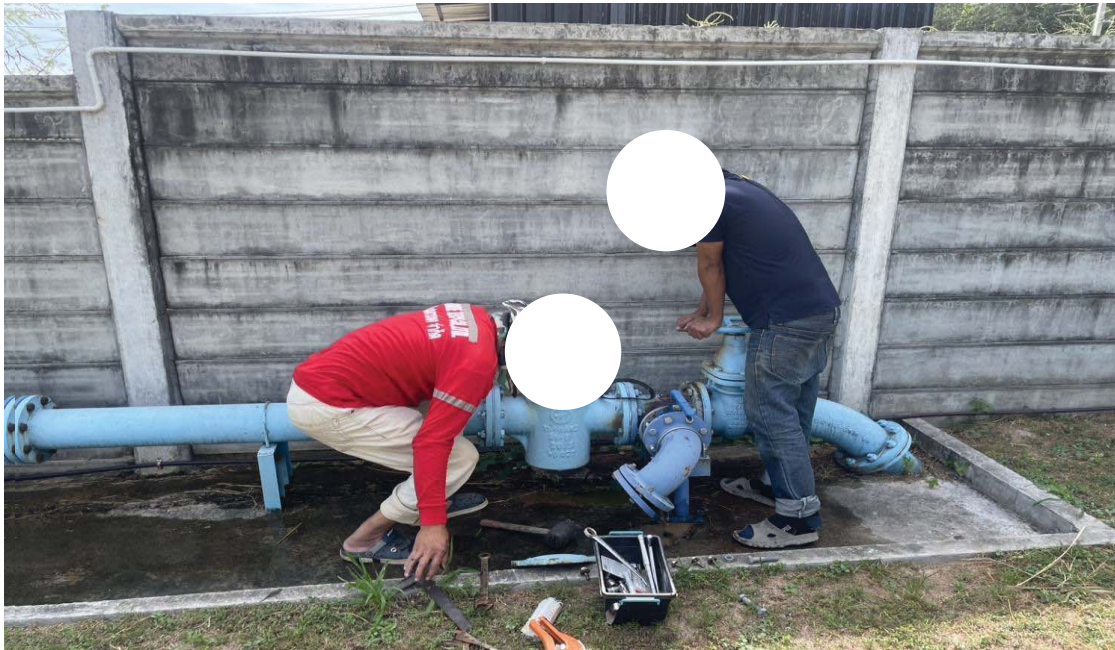
โครงการ LCH Project 3 (ระยะดำเนินการ)



## 7.6 เอกสารตรวจสอบท่อส่งน้ำก่อนเข้าโครงการ

## การตรวจสอบมิเตอร์น้ำก่อนเข้าโครงการ

สรุปภาพรวม : บริษัท TRC ตรวจสอบอุปกรณ์ท่อส่งน้ำและคุณภาพน้ำพร้อมทำความสะอาดและระบายตะกอนน้ำทิ้งก่อนเข้าโครงการ

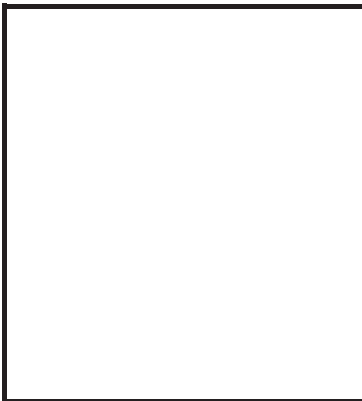




## 7.7 ตัวอย่างการตรวจสอบลักษณะทางกายภาพของน้ำประปา

## การตรวจสอบลักษณะทางกายภาพของน้ำ

สรุปภาพรวม : คุณภาพน้ำใสปกติไม่มีตะกอน



## 7.8 เอกสารตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง/ไฟฉุกเฉิน/ป้ายทางหนีไฟ








Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-001
Equipment Classification	Facility
Sheet Type	Monthly Check Sheet
Section / Department	Facility / Operation
Equipment No. / Area	Apex Group
Equipment name	Fire Fighting System
Maker	Tom's Workers CO.,LTD
Making date	
BSB ONE	BSB TWO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

## FIRE HOSE CABINET & FIRE EXTINGUISHER BUILDING B

Sheet no.	2	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

Picture Item	Item	Standard Specification	Location	Zone No.	NO.	Spec.	Method	Period	Month																											
									30/1/24	29/2/24	30/3/24	30/4/24	30/5/24	30/6/24	30/7/24	30/8/24	30/9/24	30/10/24	30/11/24																	
	ชั้นที่ 1	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 1	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0															
									2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
									3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
									4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
									ชั้นที่ 2	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST2 ชั้น 1	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
																	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
																	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
																	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
																	ชั้นที่ 3	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 2	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																									2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
																									3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
																									4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ชั้นที่ 4	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 3	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0																	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
								2																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
								3																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
								4																	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
								ชั้นที่ 5	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST2 ชั้น 2	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																2									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																3									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																4									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																ชั้นที่ 6	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 4	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																								2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ชั้นที่ 7	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST2 ชั้น 4	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง																	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																								2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
								ชั้นที่ 8	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 5	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																								2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																ชั้นที่ 9	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST2 ชั้น 5	1	2	1	- ตรวจสอบสายสายตา	- ตรวจสอบสายสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
																								2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
																								4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Check by Technician  
Incharge by Chief Technician  
Inspected by Supervisor Technician  
Approve by Building Manager

Engineer  
Manager




Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-001
Equipment Classification	Facility
Sheet Type	Monthly Check Sheet
Section / Department	Facility / Operation
Equipment No. / Area	Apex Group
Equipment name	Fire Fighting System
Maker	Tom's Workers CO.,LTD
Making date	
RSB ONE	RSB TWO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

Sheet no.	3	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

## FIRE HOSE CABINET & FIRE EXTINGUISHER BUILDING C

Picture Item	Item	Standard Specification	Location	Zone No.	NO.	Spec.	Method	Period	Month												
									30/1/24	29/2/24	30/3/24	30/4/24	30/5/24	30/6/24	30/7/24	30/8/24	30/9/24	30/10/24	30/11/24		
	ชั้นที่ 1	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 1			1	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					2	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					3	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					4	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ชั้นที่ 2	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 2			1	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					2	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					4	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ชั้นที่ 3	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 3			1	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					2	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					4	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ชั้นที่ 4	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 4			1	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ชั้นที่ 5	ตู้ดับเพลิง หน้าบันได ST1 ชั้น 5			1	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				2	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				4	ตรวจสอบตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน / ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

REMARK

Check by Technician  
Incharge by Chief Technician  
Inspected by Supervisor Technician  
Approve by Building Manager

Engineer  
Manager












Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-001
Equipment Classification	Facility
Sheet Type	Monthly Check Sheet
Section / Department	Facility / Operation
Equipment No. / Area	Apex Group
Equipment name	Fire Fighting System
Maker	Tom's Workers CO., LTD
Making date	

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

Sheet no.	6		
Rev. No.	Detail	Date	
00	New Check Sheet	1-Jul-19	

## FIRE HOSE CABINET & FIRE EXTINGUISHER BUILDING F

Picture Item	Item	Standard Location	Specification Zone No.	NO.	Spec.	Method	Period	Month															
								<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Abnormal <input type="checkbox"/> Repair to normal use															
								20/11/24	29/12/24	30/1/25	30/4/25	30/5/25	30/6/25	30/7/25	30/8/25	30/9/25	30/10/25	30/11/25					
	ชั้นที่ 1			1	ตรวจค่าอุณหภูมิต่อถังดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
					2	ตรวจสอบสายดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					3	สภาพภายนอกของตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					4	มีถังดับเพลิงและพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบการวัดแรงดันของเกจในถังดับเพลิงภายใน 195 PSI	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					ชั้นที่ 2		1	ตรวจค่าอุณหภูมิต่อถังดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
								2	ตรวจสอบสายดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								3	สภาพภายนอกของตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								4	มีถังดับเพลิงและพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบการวัดแรงดันของเกจในถังดับเพลิงภายใน 195 PSI	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					ชั้นที่ 3		1	ตรวจค่าอุณหภูมิต่อถังดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
								2	ตรวจสอบสายดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								3	สภาพภายนอกของตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								4	มีถังดับเพลิงและพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบการวัดแรงดันของเกจในถังดับเพลิงภายใน 195 PSI	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ชั้นที่ 4		1	ตรวจค่าอุณหภูมิต่อถังดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
				2	ตรวจสอบสายดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
				3	สภาพภายนอกของตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
				4	มีถังดับเพลิงและพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบการวัดแรงดันของเกจในถังดับเพลิงภายใน 195 PSI	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	ชั้นที่ 5		1	ตรวจค่าอุณหภูมิต่อถังดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
				2	ตรวจสอบสายดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
				3	สภาพภายนอกของตู้ดับเพลิง	ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
				4	มีถังดับเพลิงและพร้อมใช้งาน	ตรวจสอบการวัดแรงดันของเกจในถังดับเพลิงภายใน 195 PSI	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

REMARK

Check by Technician  
Incharge by Chief Technician  
Inspected by Supervisor Technician  
Approve by Building Manager

Engineer  
Manager







Sheet no.	8	
Rev No	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19







Sheet no.	24	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-15



4  
FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

4[illegible]

Engineer	
Manager	







**FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024**

**Fire Alarm System**

## Fire Alarm System

12	Engineer
13	Manager



[illegible]



## Manager



**FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024**

**Exit Lighting System Building C**

[illegible]



Engineer
Manager



Sheet no.	5	
Rev. No.	Description	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

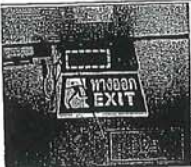
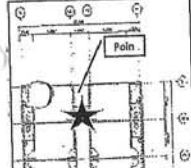

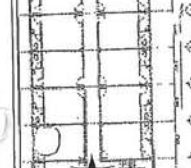
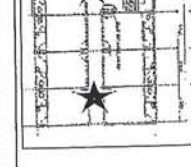
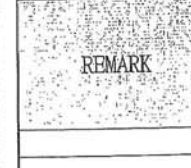
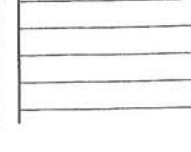


Doc. no. APX-OP-MA-F-M-004  
 Equipment Classification Facility  
 Sheet Type Monthly Check Sheet  
 Section / Department Facility / Operation  
 Equipment No. / Area Apex Group  
 Equipment name Exit Lighting System  
 Maker Tom's Workers CO., LTD  
 Making date

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

## Exit Lighting System Building F

Sheet no.	6
Rev. No.	00
Date	1-Jul-19
New Check Sheet	

Picture Item	Standard Specification	Location	Standard	NO.	Check Item.	Method	Period	Month											
								11/01/24	11/02/24	11/03/24	11/04/24	11/05/24	11/06/24	11/07/24	11/08/24	11/09/24	11/10/24	11/11/24	11/12/24
								Normal	Abnormal	Repair to normal	Normal	Abnormal	Repair to normal	Normal	Abnormal	Repair to normal	Normal	Abnormal	Repair to normal
	FL 1 Point No.1	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FL 1 Point No.3	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 1 Point No.4	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 2 Point No.1	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 2 Point No.2	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 3 Point No.1	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 3 Point No.2	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 4 Point No.1	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 4 Point No.2	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 5 Point No.1	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 5 Point No.2	1	ไฟแสดงสถานะห้องติด	1	- ตรวจหลอดไฟในบริเวณห้องจ่าย 220 V.	- ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
					2	- ทดสอบลิ้นไฟห้องติด	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					3	- ไฟติดอยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง	- ไขน็อตดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Check by Technician

Incharge by Chief Technician

Inspected by Supervisor Technician

Approve by Building Manager

REMARK

Engineer

Manager



## Exit Lighting System Building G

Engineer
Manager



Sheet no.	8	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-11



Sheet no.	23		
Rev. No.	Detail	Date	
00	New Check Sheet	1-Jul-19	



Sheet no.	24		
Rev. No.	Detail	Date	
00	New Check Sheet	1-Jul-19	







Sheet no.	2		
Rev. No.	Detail	Date	
00	New Check Sheet	1-Jul-19	











Sheet no.	6	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19



Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-005
Equipment Classification	Facility
Sheet Type	Monthly Check Sheet
Section / Department	Facility / Operation
Equipment No. / Area	Apex Group
Equipment name	Emergency Lighting System
Maker	Tom's Workers CO., LTD
Making date	

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2024

## Emergency Lighting System Building G

Sheet no.	7	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

Picture Item	Standard Specification			Normal		Abnormal		Repair to normal		Month															
	Location	Standard	NO.	Check Item	Method	Period																			
							20-1-24	2-2-24	04-03-24	30-04-24	30-5-24	30-6-24	30-7-24	30-8-24	30-9-24	30-10-24	30-11-24	30-12-24							
	FL 1 Point No.1	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 1 Point No.1	ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 1 Point No.3	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FL 1 Point No.4	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 2 Point No.1	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 2 Point No.2	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 3 Point No.1	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FL 4 Point No.1	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FL 5 Point No.1	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
FL 5 Point No.2	ไฟแสดงสถานะเครื่องคิด	1	-ตรวจสอบไฟโซลาร์เซลล์ 220 V.	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน	2	-ทดสอบลิ้นชักไฟส่องฉุกเฉิน 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงลิ้นชักออก	1 เดือน./ครึ่ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Engineer

Manager


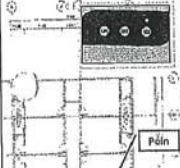

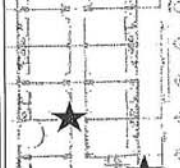
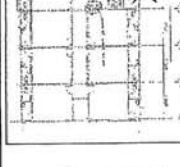
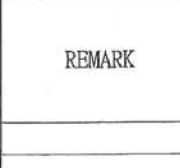
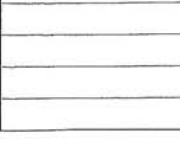


Doc. no.	APX-OP-MA-F-M-005	
Equipment Classification	Facility	
Sheet Type	Monthly Check Sheet	
Section / Department	Facility / Operation	
Equipment No. / Area	Apex Group	
Equipment name	Emergency Lighting System	
Maker	Tom's Workers CO., LTD	
Making date		
ESB-ONE	ESB-TWO	APX-THREE

Sheet no.	8	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19

# FACILITY MONTHLY CHECK SHEET YEAR : 2019

## Emergency Lighting System Building H

Picture Item	Standard Specification		<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Abnormal <input checked="" type="radio"/> Repair to normal				Month											
	Location	Standard NO.	Check Item.	Method	Period		30-1-24	27-2-24	24-3-24	30-4-24	30-5-24	30-6-24	30-7-24	30-8-24	30-9-24	30-10-24	30-11-24	
	FL 1 Point No.1	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 1 Point No.3	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 1 Point No.4	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 2 Point No.1	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 2 Point No.2	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 3 Point No.1	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 3 Point No.2	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 4 Point No.1	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 4 Point No.2	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 5 Point No.1	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	FL 5 Point No.2	1	-ตรวจสอบสถานะของแบตเตอรี่	-ตรวจสอบด้วยสายตา	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2	-ทดสอบตัดแหล่งจ่ายไฟ 220 V. 15 นาที.	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3	-ทดสอบแบตเตอรี่โดยการคายประจุ	-ใช้มือดึงปลั๊กออก	1 เดือน./ครั้ง		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

REMARK	Check by Technician	
	Incharge by Chief Technician	
	Inspected by Supervisor Technician	
	Approve by Building Manager	

Engineer

Manager



Sheet no.	23	
Rev. No.	Detail	Date
00	New Check Sheet	1-Jul-19



2

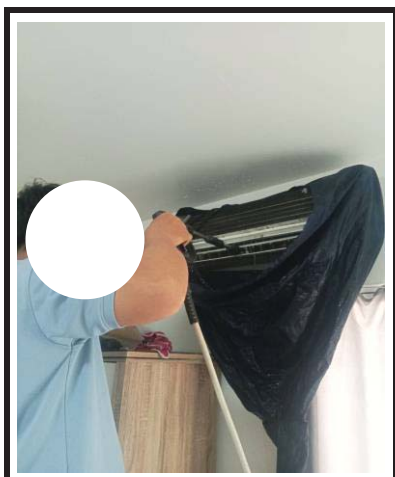
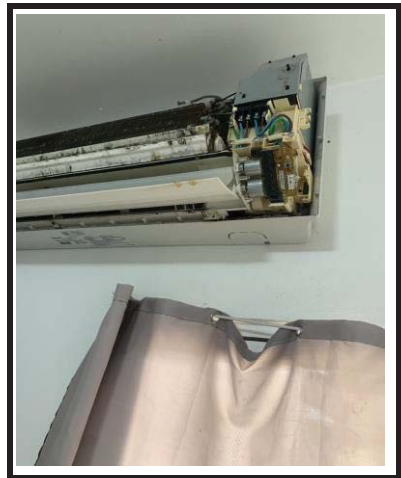
Sheet no.	24		
Rev No	Detail	Date	
00	New Check Sheet	1-Jul-19	

[illegible][illegible]

## 7.9 เอกสารการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ



รูปภาพประกอบการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ภายในโครงการ



#### 7.10 แบบสอบถามผู้ที่อยู่ใกล้เคียงโครงการในรัศมี 100 เมตร



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่: 29-04-2019

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลสาธิต อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล สาธิต อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	( ) แต่งงาน
	( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน	( ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้	( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด: 065
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	( ) รับจ้างทั่วไป	( ) พนักงานบริษัทเอกชน
		( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อัมพาต/อัมพฤกษ์	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปลดปล่อยตัวเอง	( ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	( ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	( ) เผา	( ) ผัง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกังวลน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาความปลอดภัย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( <input checked="" type="checkbox"/> ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28-09-2016

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลสาธิต อำเภอลำลูกเกด จังหวัดยะลา

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ๓๓๓๓ อำเภอ ๓๓๓๓ จังหวัด ๓๓๓๓

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) มีระดับประถมศึกษาตอนต้น ( ) มีระดับประถมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) อื่นๆ .....	( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มีระดับศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....	
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน	
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่ ( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด ๓๓๓๓	
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) อื่นๆ .....	
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) ต่ำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี ( ) เช่า ( ) เป็นของตัวเอง ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ป้อนยารักษาเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอมัหรือไม่	( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ..... ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา ( ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำลังดิ้นรนโดยวิธีอะไร	( ) เฝ้า ( ) ผัง ( ) กองไว้นอกบ้านให้โดนเก็บขยะของบด/ทต. ( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกักน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันการก่อสร้างของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						

8. ปัญหาเสด็จ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( <input checked="" type="checkbox"/> ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 24-04-2014

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลลาลิธร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 119 หมู่ที่ 3 ตำบล ลาลิธร อำเภอ ปลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ☒ ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	( <input checked="" type="checkbox"/> ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
	( ) อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิสำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด..... ๑๑5
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) รับจ้างทั่วไป	( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( )เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ไปหาหมอเอง	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอมัหรือไม่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุข

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านจัดขยะโดยวิธีอะไร	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เเผา	( ) ผึ่ง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกักตุนน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)	

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ				
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	( )	( )	( )
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				

8. ปัญหาเสด็จ	
กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม	
กรณีที่ได้รับความรำคาญ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( <input checked="" type="checkbox"/> ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เจ้าของโครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( <input checked="" type="checkbox"/> ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องการให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอพีเอส ทรี จำกัด

ตำบลตาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 165 หมู่ที่ 6 ตำบล ตาสิทธิ์ อำเภอ ปลวกแดง จ.ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ☒ ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
1.2 อายุ ( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( <input checked="" type="checkbox"/> ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( <input checked="" type="checkbox"/> ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น..... ( ) อื่นๆ .....
1.4 สถานภาพสมรส ( ) โสด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....
1.5 การนับถือศาสนา ( <input checked="" type="checkbox"/> ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10) ( ) เกิดที่นี่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด..... <i>ลำปาง</i>
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ท่านทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก ( ) ไม่มี ( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป ( <input checked="" type="checkbox"/> ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) เป็นของตัวเอง ( ) เช่า ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว ( <input checked="" type="checkbox"/> ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ( ) ปลอมยให้หายเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงพยาบาลของรัฐบาล ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าบริการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ..... ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขโรค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชื่อน้ำ..... ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชื่อน้ำดื่ม..... ( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกังวลด้วยอะไร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เสีย ( ) ผัง ( ) กองไว้นอกบ้านให้รบกวนของบด/ทด. ( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกำจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด <input type="checkbox"/> ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ <input checked="" type="checkbox"/> ระบายลงดิน <input type="checkbox"/> ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) <input type="checkbox"/> เคย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด <input type="checkbox"/> ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาความปลอดภัย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....					
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....					

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input checked="" type="checkbox"/> เจ้าของโครงการ <input type="checkbox"/> สื่อสารมวลชน <input type="checkbox"/> แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่ากรณีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น <input type="checkbox"/> การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่ากรณีโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก <input checked="" type="checkbox"/> คาดคะเนด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ <input type="checkbox"/> จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร <input checked="" type="checkbox"/> มั่นใจ <input type="checkbox"/> ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลตาสีห์ อำเภอลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	( ) แต่งงาน
	( ) อื่นๆ.....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ.....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	( ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่	( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ.....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	( ) รับจ้างทั่วไป	( ) พนักงานบริษัทเอกชน
		( ) อื่นๆ.....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ.....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ.....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปลดปล่อยให้หายเอง	( ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ.....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอมัหรือไม่	( ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) ได้รับปัญหาภาระ.....	( ) อื่นๆ.....

## ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุข

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ.....	( ) อื่นๆ.....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี	( ) มี ระบุ.....
	วิธีแก้ปัญหา	( ) อื่นๆ.....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม.....	
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) อื่นๆ.....	
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) อื่นๆ.....	
	วิธีแก้ปัญหา	( ) อื่นๆ.....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม.....	
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	( ) เผา	( ) ผัง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ.....

3.6	ท่านกักตุนน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด <input type="checkbox"/> ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ <input checked="" type="checkbox"/> ระบายลงดิน <input type="checkbox"/> ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) <input type="checkbox"/> เคย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด <input type="checkbox"/> ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาสุขภาพจิต กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ <input type="checkbox"/> ชุมชน <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม <input type="checkbox"/> การจราจร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input checked="" type="checkbox"/> เจ้าของโครงการ <input type="checkbox"/> สื่อสารมวลชน <input type="checkbox"/> แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
5.3	ท่านคิดว่าหากมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น <input type="checkbox"/> การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก <input checked="" type="checkbox"/> ค่าตอบแทนด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ <input type="checkbox"/> จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร <input checked="" type="checkbox"/> มั่นใจ <input type="checkbox"/> ไม่มั่นใจ เพราะ .....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทวี จำกัด

ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 8 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

## ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☒ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 21-30 ปี <input type="checkbox"/> 31-40 ปี <input checked="" type="checkbox"/> 41-50 ปี <input type="checkbox"/> 51-60 ปี <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input checked="" type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา <input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.4 สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> แต่งงาน <input type="checkbox"/> เป็นหม้าย <input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.5 การนับถือศาสนา	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อิสลาม <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน <input type="checkbox"/> 4-6 คน <input type="checkbox"/> 7-9 คน <input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี่ <input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 6-10 ปี <input type="checkbox"/> 11-20 ปี <input type="checkbox"/> 21-30 ปี <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน <input type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ <input checked="" type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน <input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป <input checked="" type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง <input type="checkbox"/> เช่า <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย <input checked="" type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย <input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร <input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้ <input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่างๆ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ปลดปล่อยหายเอง <input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง <input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน <input checked="" type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ.....
	<input type="checkbox"/> บริการล่าช้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

## ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณูปโภค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา <input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... วิธีแก้ปัญหา <input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	<input checked="" type="checkbox"/> เมา <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

3.6	ท่านกักตุนน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องขอให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

## โครงการ LCH Project 3

### บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลตาสีทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีทอง อำเภอ ปลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง	( ) ชาย ( ) หญิง
1.2 อายุ ( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี	( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ( ) อื่นๆ .....	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ( ) อื่นๆ .....
1.4 สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....	( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....
1.5 การนับถือศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....	( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย) ( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10) ( ) เกิดที่นี้ ( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....	( ) เกิดที่นี้ ( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี	( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก ( ) ไม่มี ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....	( ) ไม่มี ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน ( ) ไม่มี ( ) เป็นของตัวเอง ( ) เช่า ( ) อื่นๆ .....	( ) ไม่มี ( ) เป็นของตัวเอง ( ) เช่า ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว ( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3) ( ) ไม่มี ( ) มี	( ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....	( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ( ) ไปหาหมอเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....	( ) ไปหาหมอเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่ ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ	( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่ ( ) ได้รับ ( ) ไม่ได้รับ ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....	( ) ได้รับ ( ) ไม่ได้รับ ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

## ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขใกล้

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน ( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) ชื่อน้ำ ( ) อื่นๆ .....	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) ชื่อน้ำ ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....	( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน ( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน ( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร ( ) เผา ( ) สั่ง ( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....	( ) เผา ( ) สั่ง ( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกักตุนน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสด็จ	
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	
9. น้ำท่วม	
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) ผ่านพบประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการนี้จะมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะมีโครงการนี้จะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) ค่าที่ดินด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28-08-2018

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

## โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

### ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

### ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	(✓) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี (✓) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	(✓) ไม่ได้เรียนหนังสือ (✓) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	(✓) โสด ( ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	(✓) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....	
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน (✓) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน	
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้ (✓) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด <b>นครพนม</b>	
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	(✓) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน (✓) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....	
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี ( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (✓) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี (✓) เป็นของตัวเอง ( ) เช่า ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย (✓) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

### ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	(✓) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปล่อยให้หายเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอมัหรือไม่	( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ..... ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

### ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขโรค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล (✓) ชื่อน้ำ ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	(✓) ไม่มี ( ) มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา ( ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา (✓) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา (✓) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
วิธีแก้ปัญหา	( ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	(✓) เผา ( ) มัง ( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน						( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม						( ) อื่นๆ ระบุ .....

8. ปัญหาเสด็จ							
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ							
( ) ชุมชน							( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม							( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม							
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ							
( ) ชุมชน							( ) การจราจร
( ) โรงงานอุตสาหกรรม							( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) อื่นๆ..... ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ผ่านพบประชาสัมพันธ์โครงการ
5.3	ท่านคิดว่าหากมีการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโลก ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 24/08/61

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลสาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ 3 ตำบล สาสิทธิ์ อำเภอ ปลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☒ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ		
	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input checked="" type="checkbox"/> 41-50 ปี
	<input type="checkbox"/> 51-60 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input checked="" type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา
	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา
	<input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส		
	<input type="checkbox"/> โสด	<input checked="" type="checkbox"/> แต่งงาน
	<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา		
	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)		
	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6 คน
	<input type="checkbox"/> 7-9 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)		
	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี้	<input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 6-10 ปี
	<input type="checkbox"/> 11-20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	<input checked="" type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	<input type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	<input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง
<input type="checkbox"/> เช่า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	
<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย	<input type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
<input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร
<input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้
<input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	
<input type="checkbox"/> ปล่อยให้หายเอง	<input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง
<input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐบาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าท่านให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	
<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	
<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ.....
กรณีได้รับปัญหาระบุ.....	
<input type="checkbox"/> บริการล่าช้า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

## ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขใกล้

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	
<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
<input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	
<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ .....
วิธีแก้ปัญหา	
<input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	
<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	
<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
วิธีแก้ปัญหา	
<input type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	
<input checked="" type="checkbox"/> เมา	<input type="checkbox"/> ลัง
<input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

3.6	ท่านกำลังน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ				
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
5. มึนละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการนี้โครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ ๒๕/๐๘/๖๑

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอทีทีซี ทรี จำกัด

ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☐ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 21-30 ปี <input checked="" type="checkbox"/> 31-40 ปี <input type="checkbox"/> 41-50 ปี <input type="checkbox"/> 51-60 ปี <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ <input checked="" type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มีชั้นประถมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มีชั้นศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา <input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.4 สถานภาพสมรส	<input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงาน <input type="checkbox"/> เป็นหม้าย <input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.5 การนับถือศาสนา	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อิสลาม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน <input checked="" type="checkbox"/> 4-6 คน <input type="checkbox"/> 7-9 คน <input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน	
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี้ <input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....	
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 6-10 ปี <input type="checkbox"/> 11-20 ปี <input type="checkbox"/> 21-30 ปี <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ <input type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน <input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.10 อาชีพหลัก	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input checked="" type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง <input type="checkbox"/> เช่า <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย <input type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย <input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร <input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้ <input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่างๆ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ปลดปล่อยตัวเอง <input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง <input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.4 ท่านคิดว่าการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ..... <input type="checkbox"/> บริการล่าช้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขโรค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา <input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา <input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา <input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... วิธีแก้ปัญหา <input type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	<input checked="" type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

3.6	ท่านกำลังน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ (✓) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย (✓) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ				
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
5. มึนละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ (✓) ทราบ	
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) อื่นๆ .....	( ) สื่อสารมวลชน ( ) ผ่านพบประชาสัมพันธ์โครงการ
5.3	ท่านคิดว่าโครงการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ .....	( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) อื่นๆ .....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ .....	( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ .....	
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....	



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ ๑๘/๐๘/๖๑

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลลลิตี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ลลิตี อำเภอลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☒ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	(✓) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	(✓) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
	( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	(✓) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	(✓) โสด	( ) แต่งงาน
	( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน	(✓) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิสำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้	( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	(✓) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	(✓) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	(✓) รับจ้างทั่วไป	( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	( ) พนักงานบริษัทเอกชน	( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	(✓) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( )เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	(✓) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ไปซื้อหาเอง	( ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าท่านให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	( ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) ได้รับปัญหาระบุ.....	( ) บริการล่าช้า
	( ) อื่นๆ .....	

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	(✓) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	วิธีแก้ปัญหา	( ) ชื่อน้ำดื่ม
	(✓) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	(✓) น้ำบาดาล
	( ) น้ำประปา	( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	(✓) น้ำบาดาล
	( ) น้ำประปา	( ) อื่นๆ .....
	วิธีแก้ปัญหา	( ) ชื่อน้ำดื่ม
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	(✓) เผา	( ) ผึ่ง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกำลังน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

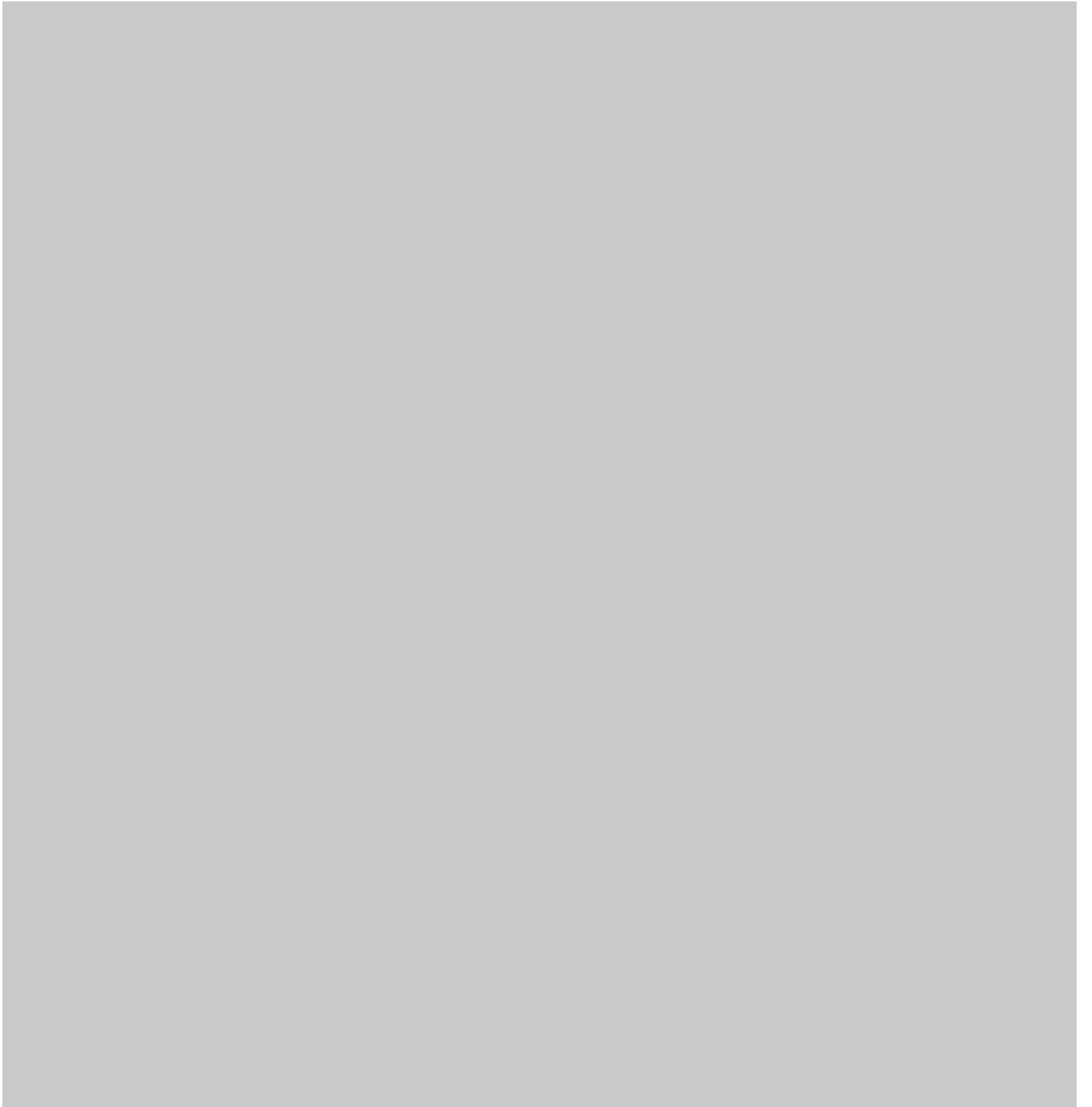
8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโลก ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องการให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....



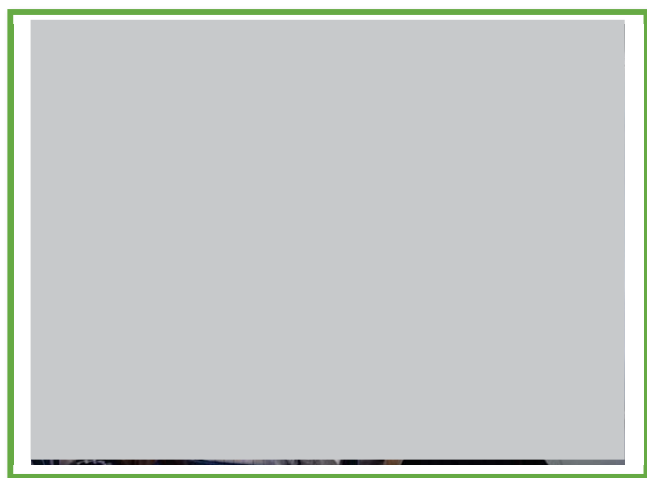
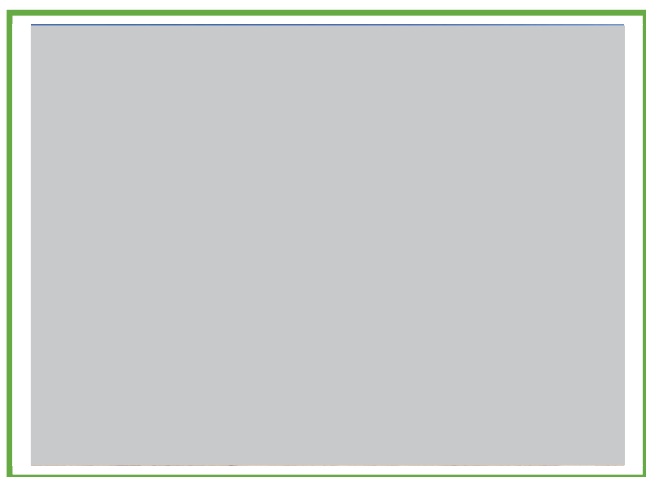
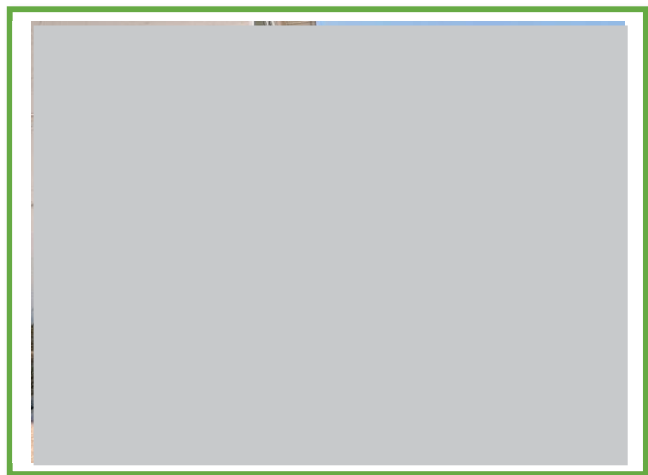
### **7.1 1 Organization Chart Operation Apex Three**





## 7.12 เอกสารการซ้อมดับเพลิง

### การอบรมซ้อมดับเพลิงของโครงการ LCH Project 3





# *Save nature for the future.*

Environment Research & Technology Co., Ltd. has been established since 1999 with the commitment to protect the quality of the environment and to provide services to the government and various industries.

The company together with the experienced consulting team will offer the environmental & safety engineering and technical services to support your environmental management and to assist your business and company to achieve safety and healthy environment.



## CONTACT



25/114 หมู่ที่ 6 ซอยชินเขต 1 ถนนงามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

25/114 Moo 6 Soi Chinaket 1, Ngamwongwan Road,  
Toongsonghong, Laksi, Bangkok 10210



0-2954-7745-6



0-2954-7747



[www.enviresearch.co.th](http://www.enviresearch.co.th)



enviresearch ERTC



Envi research



@enviresearch