
เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

แผน PM ประจำปี 2568 และ Check Sheet ที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลระบบสาธารณูปโภค และระบบสุขาภิบาล

แผนบำรุงรักษาเครื่องมือ / อุปกรณ์ แผนกช่างซ่อมบำรุง ประจำปี
บริษัท โรงพยาบาลราชธานี จำกัด

ลำดับ	รายการอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย
1	ระบบจ่ายไฟฟ้า MDB	ศกกถด	100%	๑๓แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ / ๒๕๖๕
2	CHECK LIFT	ศกกถด	100%	
3	ระบบหม้อแปลงไฟฟ้า	ศกกถด	100%	
4	ระบบ GENERATOR	ถวัลย์	100%	
5	ระบบ CHILLER No 1 , 2	ถวัลย์	100%	
6	Chiller Water Pump No 1 , 2 , 3	ถวัลย์	100%	
7	เครื่อง VACUUM	คมสันต์	100%	
8	ระบบแรงเหวี่ยงใหม่	คมสันต์	100%	
9	ระบบดูดดับเพลิงและถังเคมีแห้ง	คมสันต์	100%	
10	EMERGENCY LIGHT	คมสันต์	100%	
11	DIESEL FIRE PUMP	พงษ์ดนัย	100%	
12	เครื่องผลิตแอร์อากาศหายใจ AIR COM	พงษ์ดนัย	100%	
13	Liquid Oxygen + Oxygen สารลง	พงษ์ดนัย	100%	
14	ระบบน้ำดับน้ำเสีย	วุฒิสักดิ์	100%	
15	ระบบ Fire Alarm	วุฒิสักดิ์	100%	
16	Booster Pump (ดาตฟ้า)	วุฒิสักดิ์	100%	
17	CHECK ระบบงานประจําวัน	ช่างซ่อมบำรุง	100%	

หมายเหตุ IM : บำรุงรักษาโดยช่างโรงพยาบาล

EM : บำรุงรักษาโดยผู้สัญญาที่ทำกับโรงพยาบาล

ผู้จัดทำ

แผนกช่างซ่อมบำรุง

หัวหน้าแผนก...

เพื่อนมัติ.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี

หน้า ๑

ประจำเดือน 12/7/68 พ.ศ. 2568 เวลา 08:00 น.

ประจำเดือน 12/7/68 พ.ศ. 2568 เวลา 08:00 น.

ผู้ทบทวน
ตำแหน่ง
วันที่

ประจำเดือน 1247ชน พ.ศ. 2563 เวลา 08:00 น.

ประจำเดือน 1247ชน พ.ศ. 2563 เวลา 08:00 น.

ผู้ทบทวน _____
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

แบบบันทึกการตรวจเช็คประจำวันระบบปั๊มน้ำ
ประจำเดือน 12/17/84 พ.ศ. 2568 เวลา 08:00 น.

รายการ			วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ปั๊มน้ำอาคาร	ตำแหน่งวาล์ว	SWITCH ตู้(AUTO)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		การทำงานของ No1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		การทำงานของ No2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 1 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 2 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 3 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ปั๊มน้ำเติมแรงดันคาลฟ้า	ตำแหน่งวาล์ว	SWITCH ตู้(AUTO)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		การทำงานของ No1	-	NO	-	OL	OL	OL	OL	OL	OL	OL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		การทำงานของ No2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 1 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 2 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 3 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ปั๊มน้ำเติมคาลฟ้า	ตำแหน่งวาล์ว	เบอร์ 4 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 5 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		เบอร์ 6 (เปิด)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		เบอร์ 7 (เปิด)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		เบอร์ 8 (เปิด)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		เบอร์ 9 (เปิด)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ปั๊มน้ำเติมบด	ตำแหน่งวาล์ว	การทำงานของ No 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		การทำงานของ No 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		SWICH ตู้(AUTO)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ผู้ตรวจเช็ค																																			
ผู้ตรวจสอบ																																			

overload

ผู้ทบทวน
ตำแหน่ง
วันที่

แบบบันทึกการตรวจเช็คประจำวันระบบเครื่องไฟฟ้า
ประจำเดือน 12/17/84 พ.ศ. 2568 เวลา 08:00 น.

รายการ		วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
เบรกเกอร์	ระดับน้ำถยนต์ (เต็ม)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ชั่วโมงเบรกเกอร์ (แน่น)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
น้ำมันเชื้อเพลิง	ระดับ (3/4 เต็มทันที)	250	260	280	250	250	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	
	ตำแหน่งวาล์ว (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
น้ำมันเครื่อง	สี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ตำแหน่ง SWITCH ควบคุม (AUTO)		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ตำแหน่งวาล์ว	เบอร์ 1 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	เบอร์ 2 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	เบอร์ 3 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	เบอร์ 4 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	เบอร์ 5 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	เบอร์ 6 (เปิด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ผู้ตรวจเช็ค																																		
ผู้ตรวจสอบ																																		

ผู้ทบทวน
ตำแหน่ง
วันที่

แบบตรวจเช็คเครื่องกำเนิดไฟฟ้าประจำวัน

GENERATOR DAILY CHECKLIST

หน่วยงาน	สถานที่		ส่วนงาน	
ที่อยู่	เบอร์ติดต่อ		จังหวัด	
ผู้ติดต่อ	เดือนที่ตรวจเช็ค		12/4/24	
เครื่องยนต์	ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่	
อัลเทอร์เนเตอร์	ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่	
พิกัดกำลัง	KVA	ตำแหน่งใช้งาน	A O M	ชุดควบคุมยี่ห้อ
รายการตรวจสอบ				
1. พื้นที่วางเครื่องไม่เปียกและ	1	2	3	4
2. สภาพโครงสร้างห้องเครื่อง ประตูเปิด/ปิด	5	6	7	8
3. ตรวจดูสายพานหน้าเครื่อง	9	10	11	12
4. ตรวจสอบสภาพท่ออย่างหม้อน้ำ	13	14	15	16
5. มาตรฐานต่าง ๆ สามารถอ่านค่าได้	17	18	19	20
6. สวิตช์หยุดฉุกเฉิน และระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	21	22	23	24
7. ตรวจสอบครันไอเสีย	25	26	27	28
8. ระดับน้ำหม้อน้ำ และน้ำกลั่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	29	30	31	
9. ระดับน้ำมัน และน้ำมันเครื่องอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	500 600 800 6"	500 600 800 5"	500 600 800 5"	500 600 800 5"
10. เครื่องยนต์ไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน				
11. สายไฟภายในเครื่องไม่เปียก, แดง, จุดต่อไม่หลวม				
12. ตรวจสอบเสียงผิดปกติต่าง ๆ				
13. ตรวจสอบการระบายอากาศในห้อง				
14. ตรวจสอบแสงสว่างภายในห้อง				
15. มีถังดับเพลิงบริเวณที่ตั้งเครื่อง				
✓ ผ่านใช้งานได้ดี	ผู้ตรวจสอบ	ผู้ใช้งาน		
x ไม่ผ่าน ต้องแก้ไขทันที				
- ไม่เกี่ยวข้อง หยุดใช้งาน				

แบบตรวจเช็คเครื่องกำเนิดไฟฟ้าประจำวัน

GENERATOR DAILY CHECKLIST

หน่วยงาน	สถานที่		ส่วนงาน	
ที่อยู่	เบอร์ติดต่อ		จังหวัด	
ผู้ติดต่อ	เดือนที่ตรวจเช็ค		12/4/24	
เครื่องยนต์	ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่	
อัลเทอร์เนเตอร์	ยี่ห้อ	รุ่น	เลขที่	
พิกัดกำลัง	KVA	ตำแหน่งใช้งาน	A O M	ชุดควบคุมยี่ห้อ
รายการตรวจสอบ				
1. พื้นที่วางเครื่องไม่เปียกและ	1	2	3	4
2. สภาพโครงสร้างห้องเครื่อง ประตูเปิด/ปิด	5	6	7	8
3. ตรวจดูสายพานหน้าเครื่อง	9	10	11	12
4. ตรวจสอบสภาพท่ออย่างหม้อน้ำ	13	14	15	16
5. มาตรฐานต่าง ๆ สามารถอ่านค่าได้	17	18	19	20
6. สวิตช์หยุดฉุกเฉิน และระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	21	22	23	24
7. ตรวจสอบครันไอเสีย	25	26	27	28
8. ระดับน้ำหม้อน้ำ และน้ำกลั่นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	29	30	31	
9. ระดับน้ำมัน และน้ำมันเครื่องอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	800 1000 2000 2"	800 1000 2000 2"	800 1000 2000 2"	800 1000 2000 2"
10. เครื่องยนต์ไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน				
11. สายไฟภายในเครื่องไม่เปียก, แดง, จุดต่อไม่หลวม				
12. ตรวจสอบเสียงผิดปกติต่าง ๆ				
13. ตรวจสอบการระบายอากาศในห้อง				
14. ตรวจสอบแสงสว่างภายในห้อง				
15. มีถังดับเพลิงบริเวณที่ตั้งเครื่อง				
✓ ผ่านใช้งานได้ดี	ผู้ตรวจสอบ	ผู้ใช้งาน		
x ไม่ผ่าน ต้องแก้ไขทันที				
- ไม่เกี่ยวข้อง หยุดใช้งาน				

ตารางตรวจระบบลิฟต์ (ประจำวัน)

ปี 2567 เดือน ..1๗ ๗๖๗๗.....

ลำดับ	รายการตรวจเช็ค	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	การทำงาน LIFT No.1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	การทำงาน LIFT No.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	การทำงาน LIFT No.3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ลงชื่อผู้ตรวจเช็ค																																
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ																																

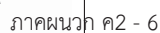
หมายเหตุ

☒ ปกติ ☒ ผิดปกติ

W

ภาคผนวก ค-2

ทส1 และ ทส2



หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ไม่เกิดขึ้น

๒. ในกรณีระบบบำนาญแบบมีการคิดเงินล่วงหน้าจากงวดจ่ายก่อนเกษียณอายุการปฏิบัติงานที่มอบอีกไม่คิด ให้แบบผลกวดรวมยอดภาพถึงทุกวันแยกตามภาระหนี้ต่อวันที่กรจวัด และทำการสรุปเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึก**ที่ดี**และ**ยอดเยี่ยม**ตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

.....ใช้ของหรือผู้ครอบครองแห่งกำเนิดมกนิย
(.....)

ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

เบญจมาศเสนา. หมอช. ออกให้ด.

ผู้จ้างให้บริการบริษัทนี้

ปณมุตตมที่..... นวคช
อกให้โดย

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี ราชนะ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78

หมู่ที่ : 3

ซอย :

ถนน : ราชนะ

แขวง/ตำบล : สามเรือน

เขต/ตำบล : บางปะอิน

จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ : 035-249249

โทรสาร : 035-249200

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756

ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข

หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ [REDACTED] เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

1. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL)

230.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[] เครื่องสูบน้ำ

[X] ระบบเติมอากาศ

[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

[] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[] เครื่องสูบลดตะกอน

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อน้ำสาธารณะ

(5) วิธีการการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด แจ่ง อบ.ต. สูบ

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)

0.000 หน่วย

(2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.)

1,828.000 ลบ.ม.

(3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)

1,462.400 ลบ.ม.

(4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ระบายทุกวัน

[] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน

[] ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้

ปริมาณ หน่วย

1.

0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ปกติ [] ผิดปกติ

ระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ปกติ [] ผิดปกติ

ระบบเติมอากาศ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง

ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่ปฏิบัติตามสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน

ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน

โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี ราชนะ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78

หมู่ที่ : 3

ซอย :

ถนน : ราชนะ

แขวง/ตำบล : สามเรือน

เขต/ตำบล : บางปะอิน

จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ : 035-249249

โทรสาร : 035-249200

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756

ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข

หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ [REDACTED] เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

1. ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL)

0.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[] เครื่องสูบน้ำ

[X] ระบบเติมอากาศ

[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

[] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[] เครื่องสูบลดตะกอน

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อน้ำสาธารณะ

(5) วิธีการการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด แจ่ง อบ.ต. สูบ

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย)

0.000 หน่วย

(2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.)

2,139.000 ลบ.ม.

(3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.)

1,711.200 ลบ.ม.

(4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ระบายทุกวัน

[] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน

[] ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้

ปริมาณ หน่วย

1.

0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ปกติ [] ผิดปกติ

ระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] ปกติ [] ผิดปกติ

ระบบเติมอากาศ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง

ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่ปฏิบัติตามสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน

ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน

โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78

หมู่ที่ : 3

ซอย :

ถนน : rome

แขวง/ตำบล : สามเรือน

เขต/ตำบล : บางปะอิน

จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ : 035-249249

โทรสาร : 035-249200

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756

ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข

หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ [REDACTED] เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบบ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

☐ เครื่องสูบน้ำ☒ ระบบเดิมอากาศ☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี☐ เครื่องสูบละกอน☐ อื่นๆ☐ อื่นๆ☐ อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด แจ้ง อ.บ.ค. สูบ

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 0.000 หน่วย

(2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,097.000 ลบ.ม.

(3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,677.600 ลบ.ม.

(4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ระบายทุกวัน☐ ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน☐ ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้

ปริมาณ หน่วย

1.

0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ระบบเดิมอากาศ

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปกรณ์ และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง

ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน

ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน

โดยไม่แสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลราชธานี rome

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 78

หมู่ที่ : 3

ซอย :

ถนน : rome

แขวง/ตำบล : สามเรือน

เขต/ตำบล : บางปะอิน

จังหวัด : พระนครศรีอยุธยา

โทรศัพท์ : 035-249249

โทรสาร : 035-249200

มี : เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุจำนวนเตียง : 100

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201003756

ออกให้โดย : กระทรวงสาธารณสุข

หมดอายุ : 31/12/2573

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ [REDACTED] เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบบ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

☐ เครื่องสูบน้ำ☒ ระบบเดิมอากาศ☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี☐ เครื่องสูบละกอน☐ อื่นๆ☐ อื่นๆ☐ อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด แจ้ง อ.บ.ค. สูบ

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 0.000 หน่วย

(2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,035.000 ลบ.ม.

(3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,624.000 ลบ.ม.

(4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ระบายทุกวัน☐ ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน☐ ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้

ปริมาณ หน่วย

1.

0.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ระบบเดิมอากาศ

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปกรณ์ และแนวทางแก้ไข

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง

ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน

ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน

โดยไม่แสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

ใบรับรองการซ่อมอพยพกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินไฟไหม้

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

การดับเพลิงขั้นต้น การฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2567



ดำเนินการฝึกอบรมโดย ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖ / ๐๑๐๒-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖



บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
60/361 หมู่บ้านพญา 7 ซอย 36 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150
โทร 085-829-3839 แฟกซ์ 0-2191-3950

E-mail : bpfireguard@gmail.com / www.bpfireguard.com

รับอบรมพนักงานใหม่ / ไฟฟ้า /ปฐมพยาบาล First Aid / สารเคมี / ซันดูล / Fire man / การสังเกต / รถโฟล์คลิฟท์
Advanced fire fighting / ปฏิบัติด้านความปลอดภัย / เจ้าหน้าที่อุปกรณ์เคมี (หลักสูตรที่ ๑๐๑๑)



ปรึกษา โทร 085 - 9386322

หรือ scan QR

บรรยากาศฝึกอบรม หรือ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

085-9386322 / ID - Kawi-bp



บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
60/361 หมู่บ้านพญา 7 ซอย 36 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150
โทร 0-2957-0190-1 แฟกซ์ 0-2957-1736 E-mail : bpfireguard@gmail.com

ที่ บพ.ร.ข.250-87

หนังสือรับรองการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น ข้อ 27

ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย
อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารอันตรายชนิดที่ ๒ พ.ศ. 2555

ตามที่ บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด ทะเบียนเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖ ได้จัดฝึกอบรม
หลักสูตร "การฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น" ให้กับ พนักงาน บริษัท โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
ตั้งอยู่เลขที่ 70 ม.3 ต.สามเรือน อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13180 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 นั้น

บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด ขอรับรองผลการฝึกอบรม การฝึกอบรมการดับเพลิง โดยมีผู้เข้ารับ
การฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น จำนวน 80 ราย เป็นชาย 17 ราย เป็นหญิง 43 ราย (ตามบัญชีรายชื่อแนบ)
และได้ฝึกการใช้เครื่องมือดับเพลิงทำการดับเพลิงประเภท A,B,C และสาดฉีดการดับเพลิงประเภท D ซึ่งเป็นไปตามหลักสูตร
มาตรฐานทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

ขอแสดงความนับถือ

กรรมการผู้จัดการ



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ใบอนุญาต

เป็นนิติบุคคลได้รับการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖

อนุญาตให้ บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

สามารถเป็นนิติบุคคล ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖
ตั้งอยู่ เลขที่ ๖๐/๓๖๑ หมู่บ้านพญา ๗ ซอย ๓๖ ถนนวิจิตร นครนายก (คลอง ๗) ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี
เป็นนิติบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามกฎหมายกระทรวง
กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม
ในการทำงานเกี่ยวกับสารอันตรายชนิดที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นผู้ใช้บริการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น
ประกอบกับกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงมหาดไทยได้ให้การรับรองว่า บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
สามารถเป็นนิติบุคคล ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖

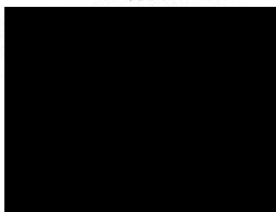
จึงนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

รายชื่อวิทยากรแบบท้ายใบอนุญาต
เป็นนิติบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น
ขอรับวิชา บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๐๓๖



จึงนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

แบบ ก.จ.๑

การแจ้งกำหนดการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

เขียนที่ บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

วันที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับใบอนุญาต

ชื่อผู้รับใบอนุญาต บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

เลขทะเบียนนิติบุคคล

0 1 3 5 5 5 1 0 0 2 4 0 2

ใบอนุญาตเลขที่ 0101-03-2566-0036 วันอนุญาต 18 กรกฎาคม 2566 วันหมดอายุ 17 กรกฎาคม 2569

ตั้งอยู่ เลขที่ 60/361 หมู่บ้านพญา 7 หมู่ที่ 7 ตรอก/ซอย - ถนน วิจิตร-นครนายก (คลอง 7)

แขวง/ตำบล ลำลูกกา เขต/อำเภอ ลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12150

โทรศัพท์ 085-9386322 โทรสาร - E-mail Bpfireguard@gmail.com

ส่วนที่ 2 กำหนดการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

สถานที่จัดฝึกอบรม (ภาคทฤษฎี) ชื่อสถานประกอบการ โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ

ตั้งอยู่เลขที่ 78 ม.3 ต.สามเรือน อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13160

โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail

สถานที่จัดฝึกอบรม (ภาคปฏิบัติ) ชื่อสถานประกอบการ โรงพยาบาลราชธานี ไรชนะ

ตั้งอยู่เลขที่ 78 ม.3 ต.สามเรือน อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13160

โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail

กำหนดการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 3 เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องแนบ ดังนี้

1. กำหนดการจัดฝึกอบรม
2. รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. รายชื่อวิทยากร (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ)
4. แผนที่แสดงสถานที่จัดฝึกอบรม



(ถ้ามี)

ลงชื่อ

ผู้รับใบอนุญาต

วันที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

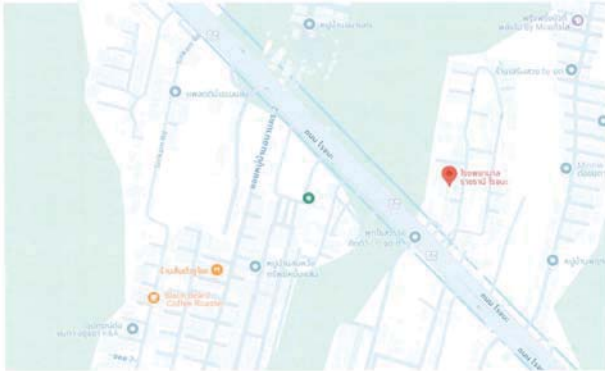
หมายเหตุ 1. กรณีเป็นนิติบุคคลที่มีหนังสือรับรองนิติบุคคลให้ประทับตรา จะต้องมีการประทับตราพร้อมลงนาม
2. การแจ้งกำหนดการให้บริการแต่ละครั้งต้องแจ้งก่อนการให้บริการไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน โดยนับแต่วันที่ได้รับ
หนังสือ หรือวันที่ไปรษณีย์ประทับตรา
3. การแจ้งกำหนดการให้บริการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น ให้แจ้งตามแบบ ก.จ.1 ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

รายชื่อวิทยากร

หน่วยงานบริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หัวข้ออบรม	สังกัด
1		ภาคทฤษฎี	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
2		ภาคปฏิบัติ	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
3			
4		ผู้ควบคุมดูแล	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

แผนที่แสดงที่ฝึกอบรม



กำหนดการฝึกอบรม
หลักสูตรการฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้น
โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ
วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

เวลา	อบรมการดับเพลิงขั้นต้น	วิทยากร
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียนการอบรม/Pre-test	
09.00 - 12.00 น.	ภาคทฤษฎี หัวข้อวิชาดังนี้ ๑. ทฤษฎีการเกิดเพลิงไหม้ ๒. การแบ่งประเภทของเพลิงไหม้การดับเพลิงประเภทต่าง ๆ ๓. จิตวิทยาเมื่อเกิดอัคคีภัย ๔. การป้องกันแหล่งกำเนิดของการติดไฟ ๕. เครื่องดับเพลิงชนิดต่าง ๆ ๖. วิธีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ใช้ในการดับเพลิง ๗. แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ๘. การจัดระบบป้องกันและการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในสถานประกอบการ	
12.00 - 13.00 น.	ภาคปฏิบัติ ๑. ฝึกดับเพลิงประเภท เอ ๒. ฝึกดับเพลิงประเภท บี ๓. ฝึกดับเพลิงประเภท ซี ๔. ฝึกดับเพลิงโดยใช้สายดับเพลิง	
13.00 - 13.30 น.	Post-test	
หมายเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> พัก - รับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 - 10.45 น. และ เวลา 14.45 - 15.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 น - 13.00 น. 	

หมายเหตุ เวลาอาจปรับเปลี่ยนตามกำหนดการของผู้ฝึกอบรมได้ กรุณาแจ้งหากต้องการการปรับเปลี่ยนเวลาการฝึกอบรม

แบบ กภ.ร.๑.1

การรายงานสรุปผลการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

เขียนที่ บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับใบอนุญาต

ชื่อผู้รับใบอนุญาต บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

เลขทะเบียนนิติบุคคล 0 1 3 5 5 5 1 0 0 2 4 0 2

ใบอนุญาตเลขที่ 0101-03-2566-0036 วันอนุญาต 18 กรกฎาคม 2566 วันหมดอายุ 17 กรกฎาคม 2569

ตั้งอยู่ เลขที่ 80/361 หมู่บ้านพฤษภา 7 ตรอก/ซอย - ถนน รังสิต-นครนายก (คลอง 7)

แขวง/ตำบล ลำลูกกา เขต/อำเภอ ลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12150

โทรศัพท์ 085-9386322 โทรสาร - E-mail Bpfireguard@gmail.com

ส่วนที่ 2 การดำเนินการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

สถานที่จัดฝึกอบรม (ภาคทฤษฎี) ชื่อสถานประกอบการ โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ

ตั้งอยู่เลขที่ 78 ม.3 ต.สามเรือน อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13160

โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail

สถานที่จัดฝึกอบรม (ภาคปฏิบัติ) ชื่อสถานประกอบการ โรงพยาบาลราชธานี ไรจนะ

ตั้งอยู่เลขที่ 78 ม.3 ต.สามเรือน อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13160

โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail

กำหนดการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น เมื่อวันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 3 เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องแนบ ดังนี้

1. สำเนาแบบแจ้งกำหนดการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น (แบบ กภ.ร.๑.1)
2. รายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรม
3. รายชื่อวิทยากร (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ)



(ถ้ามี)

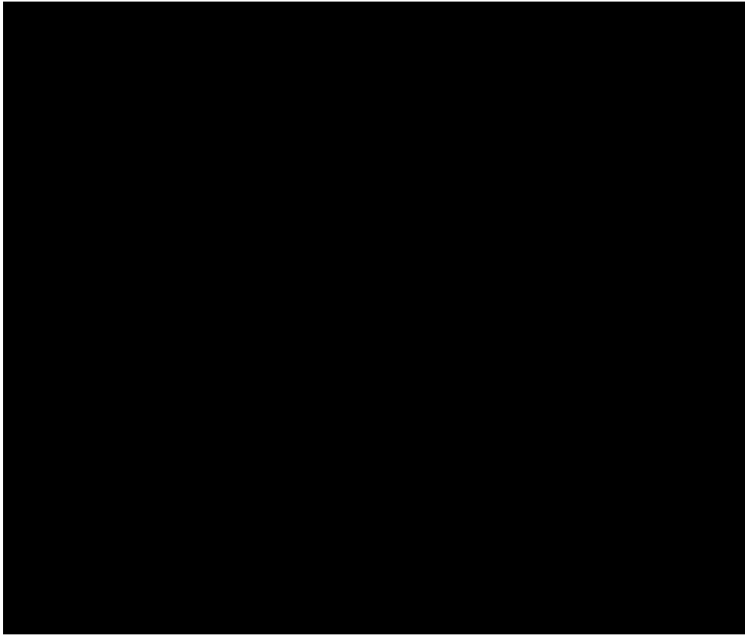
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับใบอนุญาต
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

หมายเหตุ 1. กรณีเป็นนิติบุคคลที่มีหนังสือรับรองนิติบุคคลให้ประทับตรา จะต้องมีการประทับพร้อมลงนาม
2. ใ้รายงานสรุปผลการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น ให้แจ้งตามแบบ กภ.ร.๑.1 ต่อ
การให้บริการ 1 ครั้ง ทั้งนี้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่เสร็จสิ้นการให้บริการ

รายชื่อวิทยากร

บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หัวข้ออบรม	สังกัด
1		ภาคทฤษฎี	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
2		ภาคปฏิบัติ	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
3			
4		ผู้ควบคุมดูแล	บริษัท บีที ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด



บรรยากาศการฝึกอบรม



เลขทะเบียนผู้ฝึกอบรม ๒๕๕๘/๒๕๖๗

บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๓๖

ขอรับรองว่า

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร การดับเพลิงขั้นต้น
ตามมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล พ.ร.บ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะเวลา ๖ ชั่วโมง
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

กรรมการผู้จัดการ



บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
60/361 หมู่บ้านพฤกษา 7 ซอย 36 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150
โทร 0-2957-0190-1 แฟกซ์ 0-2957-1736 E-mail : bpfireguard@gmail.com

ที่ บพ.ร.อ.587/87

หนังสือรับรองการฝึกอบรมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ข้อ 30
ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย
อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2555

ตามที่ บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๑-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๓๖ ได้จัดฝึกอบรม
หลักสูตรการฝึกอบรมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ให้กับ บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
ตั้งอยู่เลขที่ 70 ม.3 ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ.อยุธยา 13180 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 นั้น

บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด ขอรับรองผลการฝึกอบรม การฝึกอบรมการดับเพลิง โดยมีผู้เข้ารับการ
ฝึกอบรมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ จำนวน 200 ราย เป็นชาย 38 ราย เป็นหญิง 162 ราย (ตามบัญชีรายชื่อแนบ)
และได้ฝึกการใช้เครื่องมือดับเพลิงทำการดับเพลิง เพื่อทบทวนการใช้เครื่องมือดับเพลิง ซึ่เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน
ทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

จึงขอรับรองเพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

กรรมการผู้จัดการ

แผนที่แสดงการสถานที่ฝึก



รายงานสรุปผลการจัดฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

แบบ กก.ร.2

เขียนที่ บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับใบอนุญาต

ชื่อผู้รับใบอนุญาต บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
เลขทะเบียนนิติบุคคล 0 1 3 5 5 5 1 0 0 2 4 0 2
ใบอนุญาตเลขที่ 0102-03-2566-0036 วันอนุญาต 18 กรกฎาคม 2566 วันหมดอายุ 17 กรกฎาคม 2569
ตั้งอยู่ เลขที่ 60/361 หมู่บ้านพฤกษา7 หมู่ที่ 7 ตระกอก/ซอย - ถนน รังสิต-นครนายก (คลอง 7)
แขวง/ตำบล ลำลูกกา เขต/อำเภอ ลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12150
โทรศัพท์ 085-9386322 โทรสาร - E-mail Bpfireguard@gmail.com

ส่วนที่ 2 การดำเนินการจัดฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

☒ กรณีสถานที่ประกอบกิจการเดียว ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ โรงพยาบาลราชธานี โรงงาน ตั้งอยู่เลขที่ 78 ม.3 ต.สามเวียง อ. บางปะอิน จ.อยุธยา 13160 โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail
ประเภทกิจการ โรงพยาบาล
ลูกจ้างทั้งหมด จำนวน 218 คน ผู้เข้ารับการฝึกซ้อมทั้งหมด จำนวน 200 คน

☐ กรณีสถานที่ที่มีหลายสถานประกอบกิจการตั้งอยู่ร่วมกัน
ระบุชื่ออาคาร/สถานที่
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตระกอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
สถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน แห่ง ประกอบด้วย
1. ชื่อสถานประกอบกิจการ
ลูกจ้างทั้งหมด จำนวน คน ผู้เข้ารับการฝึกซ้อมทั้งหมด จำนวน คน
2. ชื่อสถานประกอบกิจการ
ลูกจ้างทั้งหมด จำนวน คน ผู้เข้ารับการฝึกซ้อมทั้งหมด จำนวน คน

(กรณีสถานประกอบกิจการเข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟหลายแห่ง สามารถเพิ่มข้อมูลหรือจัดทำเอกสารแนบเพิ่มเติมได้)

ได้ดำเนินการจัดฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

- 1 -

ส่วนที่ 3 เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องแนบ ดังนี้

1. สำเนาแบบแจ้งกำหนดการจัดฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ (แบบ กก.ร.2)
2. รายชื่อวิทยากร
3. รายละเอียดและผลการประเมินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ



ลงชื่อ [Redacted] ผู้รับใบอนุญาต
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

หมายเหตุ 1. กรณีเป็นนิติบุคคลที่มีหนังสือรับรองนิติบุคคลให้ประทับตรา จะต้องมีการประทับพร้อมลงนาม
2. ให้รายงานสรุปผลการให้บริการจัดฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
ตามแบบ แบบ กก.ร.2 ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ทั้งนี้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการให้บริการ

รายชื่อวิทยากร

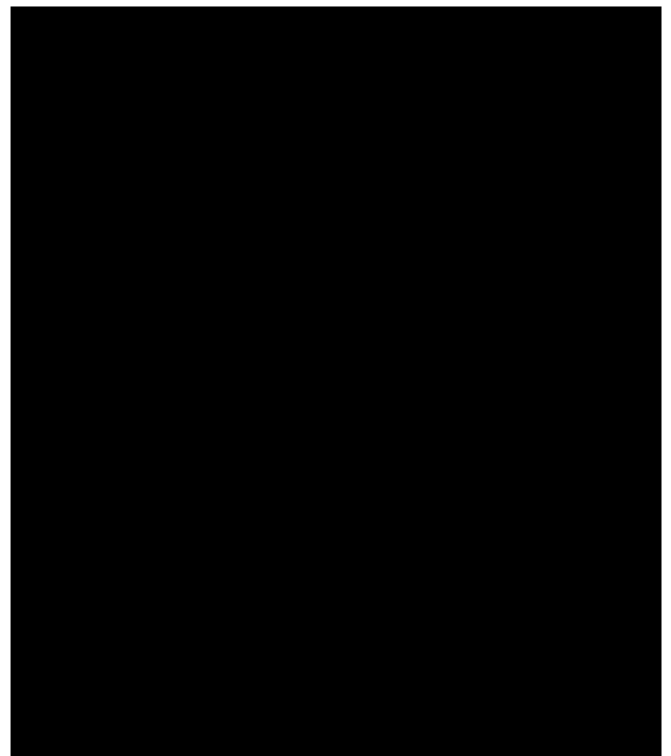
หน่วยงานบริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

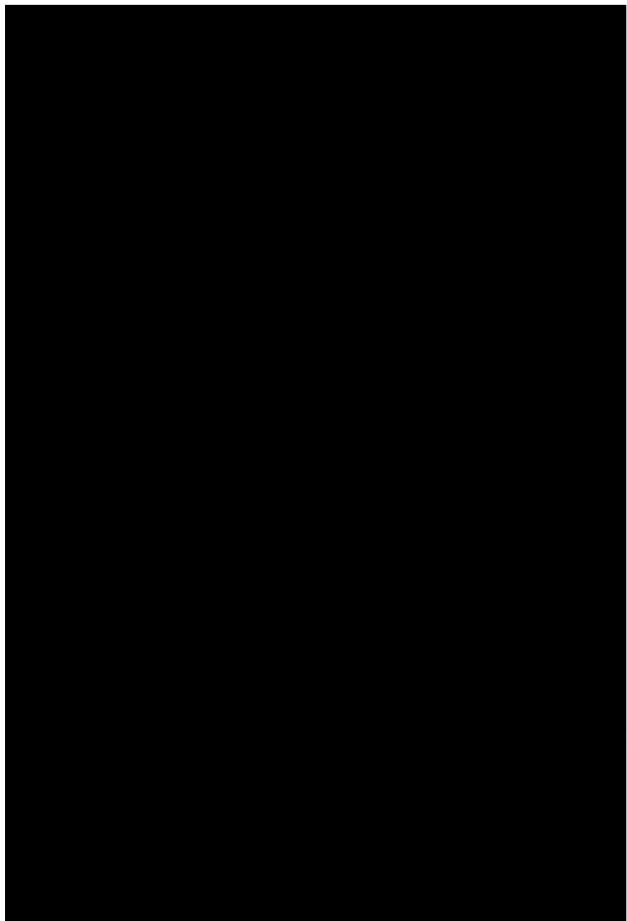
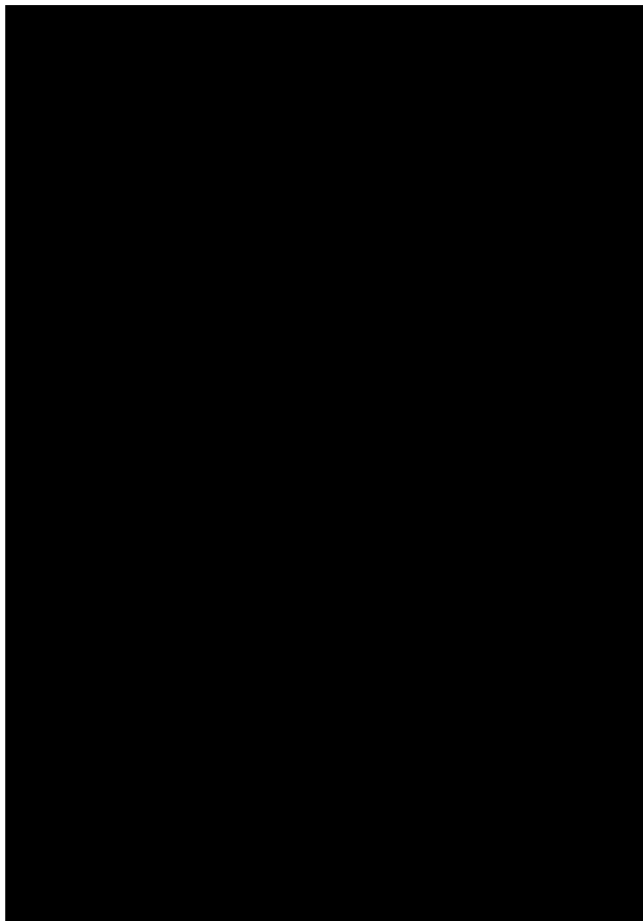
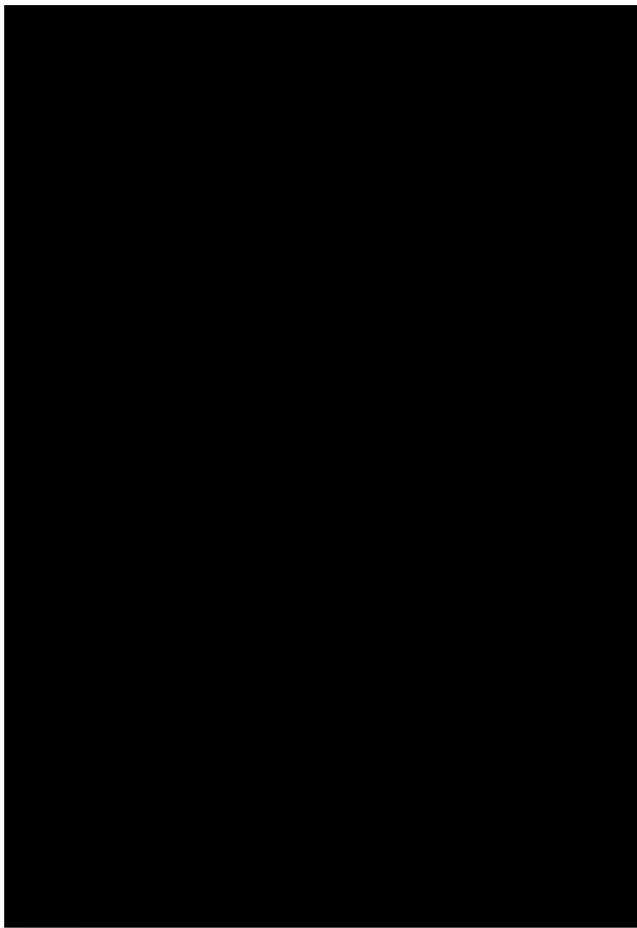
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หัวข้ออบรม	สังกัด
1	[Redacted]	ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ	บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด
2	[Redacted]	ผู้ควบคุมดูแล	บริษัท บีพี ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

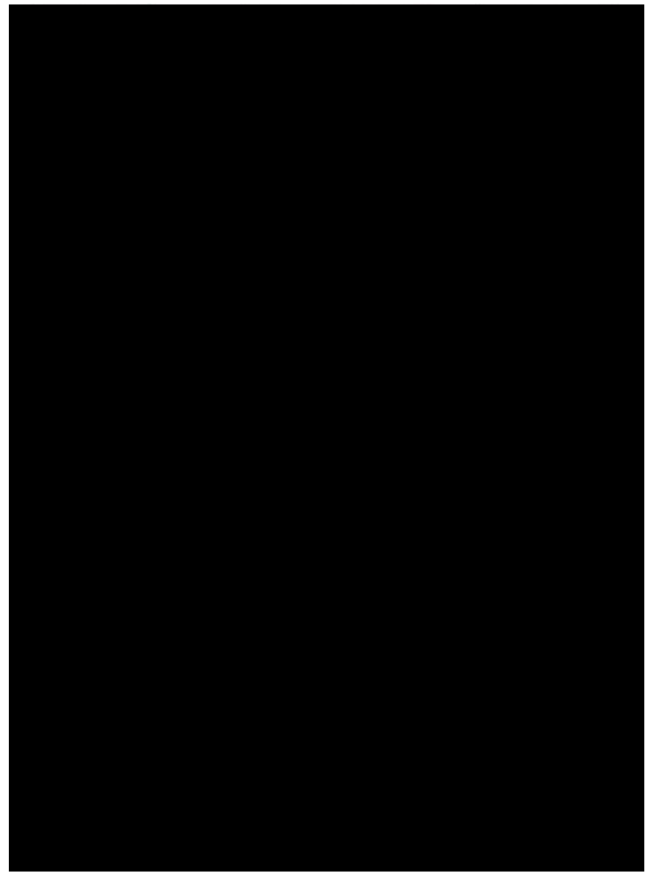
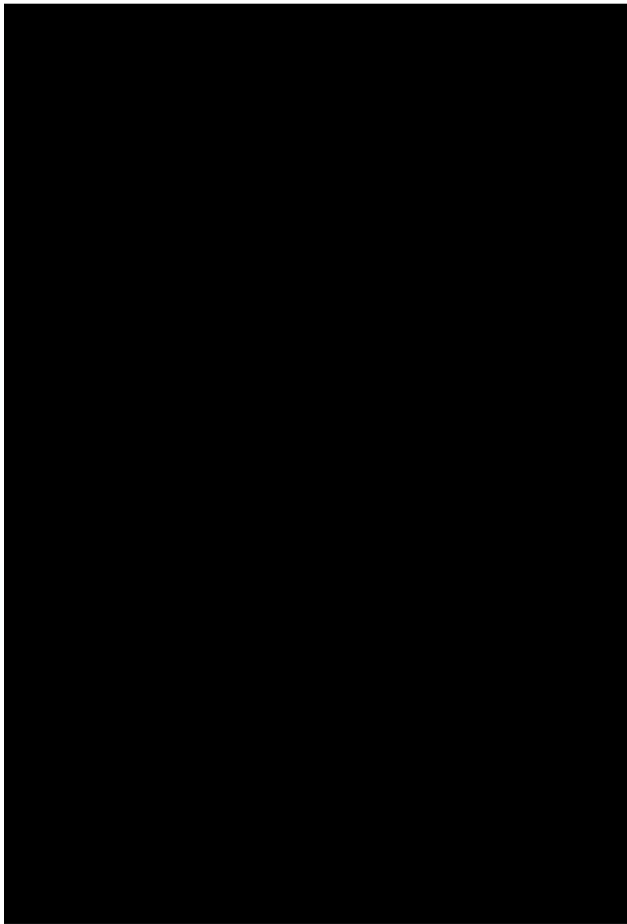
รายชื่อการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัท 218 ราย

เข้าร่วมซ้อมในครั้งนี้ ราย 200 เป็นชาย 38 ราย เป็นหญิง 162 ราย







บรรชาภาสการฝึกอบรม



บรรชาภาสการฝึกอบรม



เลขทะเบียนแจ้งผู้ติดต่อ ๕๘๘/๒๕๖๕



บริษัท ไฟร์ การ์ด แอนด์ เซอร์วิส จำกัด

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๒-๐๓-๒๕๖๖-๐๐๓๖

ขอรับรองว่า

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

ตั้งอยู่ที่ ๓๘ หมู่ที่ ๓ ตำบลสมเด็จ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๕๓๑๐๐

ได้ดำเนินการฝึกอบรมและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ

การป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ๒๐๐ ราย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



กรรมการผู้จัดการ

แบบประเมินผล

หลักสูตรการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

ประจำปี 2567

ลำดับที่	รายการ	ผลการปฏิบัติ				เวลา	หมายเหตุ
		แก้ไข (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)		
1	การปฏิบัติของผู้บริหารเหตุการณ์						
	1. การควบคุมการณ์				√		
	2. การใช้เครื่องดับเพลิง				√		
	3. การกระจายข่าวและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				√		
	4. การควบคุมบริเวณที่เกิดเหตุ			√			
2	การปฏิบัติเมื่อดับเพลิงไม่ได้						
	1. การปิด ประตู หน้าต่าง เพื่อจำกัดออกซิเจน			√			
	2. การค้นหาและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ				√		
	3. การแจ้งผลการดับเพลิงเบื้องต้น ผอ. ดับเพลิง				√		
3	การปฏิบัติตามแผนซ้อมหนีไฟ						
	1. การสั่งการในชั้นของผู้ควบคุม Fire Man			√			
	2. การค้นหาผู้ประสบภัย ภายในที่เกิดเหตุ				√		
	3. ตรวจสอบบริเวณจุดควบตัวในการปฏิบัติ				√		
	4. ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ดับเพลิง				√		
	5. การควบคุมการติดต่อสื่อสาร			√			
	6. การรายงานผลการปฏิบัติงานในที่เกิดเหตุ			√			
4	การปฏิบัติตามแผนอพยพหนีไฟ						
	1. การแนะนำผู้อพยพ			√			
	2. การช่วยเหลือและนำทางออก ไปประตูหนีไฟ				√		
	3. การใช้เวลาในการค้นหาหาไม่อยู่จุดรวมพล				√		
	4. การสำรวจรายชื่อและแจ้งชื่อ ณ กองอำนาจการ				√		
5	ผู้อำนวยความสะดวก						
	1. ความรู้ความเข้าใจในแผนเบื้องต้นที่ดี				√		
	2. การควบคุมการณ์และการติดต่อ				√		
	3. การสั่งการเบื้องต้น ผอ. ดับเพลิง				√		
	4. การรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบเบื้องต้น				√		
	5. การสั่งให้มีการอพยพเคลื่อนย้าย				√		
	6. การควบคุมและสั่งการให้หน่วยงานปฏิบัติตามแผน				√		
	7. การแนะนำการปฏิบัติให้กับกองอำนาจการ				√		
	8. การมอบหมายหน้าที่ให้กับผู้บังคับบัญชา				√		
6	การปฏิบัติของประชาสัมพันธ์						
	1. การประกาศแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบเบื้องต้น				√		
	2. การประกาศแจ้งไปยังแผนอพยพให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ				√		
	3. การประกาศแจ้งให้ทุกคนออกจากอาคาร				√		

ลำดับที่	รายการ	ผลการปฏิบัติ				เวลา	หมายเหตุ
		แก้ไข (0)	ปรับปรุง (1)	พอใช้ (2)	ดี (3)		
7	การปฏิบัติตามแผนของฝ่ายช่าง						
	1. การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				√		
	2. การตัดกระแสไฟฟ้าบริเวณที่เกิดเหตุ			√			
	3. การจัดส่งผู้ควบคุม Fire Pump			√			
	4. การจัดส่งผู้ควบคุมเครื่องดับเพลิงสำรอง			√			
	5. การจัดส่งผู้ควบคุม ประจำกองอำนาจการ			√			
	6. การจัดส่งผู้ควบคุมในการทำลายสิ่งกีดขวาง			√			
	7. การจัดส่งแผนผังแสดงอาคารและบริเวณโดยรอบ			√			
8	กองอำนาจการ						
	1. การจัดส่งผู้ควบคุมในการปฐมพยาบาล				√		
	2. การจัดหาพื้นที่และเครื่องมือทางการแพทย์			√			
	3. จุดรับแจ้งเหตุเบื้องต้น (มีชื่อทะเบียน)			√			
	4. การแนะนำ และ ประชาสัมพันธ์			√			
	5. การจัดส่งเครื่องขยายเสียง			√			
	6. การจัดส่งเครื่องมือสื่อสาร			√			
	7. ความพร้อมในการส่งกำลังบำรุง			√			
9	การรักษาความปลอดภัย						
	1. การจัดทำสิ่งกีดขวางห้ามบุคคลเข้าที่เกิดเหตุ			√			
	2. การควบคุม การ เข้า - ออก ที่เกิดเหตุ			√			
	3. การตั้งเจ้าหน้าที่ในการนำพนักงานดับเพลิงเข้าที่เกิดเหตุ				√		
	4. การตั้งเจ้าหน้าที่ระดมพลไปภายนอก			√			
	5. การตั้งเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจราจร			√			
	6. การตั้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย			√			
	7. การรายงานการปฏิบัติ				√		
คะแนนที่ได้					52		
รวมคะแนนที่ได้					118		
คะแนนเต็ม					147		

√สรุปผลการฝึกซ้อม

☐

ต้องทำการฝึกซ้อมใหม่ (1 - 77 คะแนน)

☐

พอใช้ (78 - 108 คะแนน)

☒

ดี (109 - 129 คะแนน)☐

สัญญาจ้างกำจัดขยะติดเชื้อ, ผลตรวจคุณภาพปล่องเตาเผาขยะ



บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด
CHOTHAKORNPIBOON COMPANY LIMITED
196/156-7 ม.1 ต.นครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 โทร 086-446295 , 090-9409932
www.chothakornpiboon.com , e-mail : CTP2550@gmail.com

สัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
(สำหรับสถานพยาบาล กรณีรับเก็บขนและกำจัด)

ทำที่..บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด
วันที่ 1 ตุลาคม 2567
สัญญาเลขที่ จบ003/2566

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด ผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 196/156-7 หมู่ 1 ตำบลนครสวรรค์ อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000 โดย คร.ศิริพันธุ์ สมบูรณ์เกิดดิกร กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม ซึ่งต่อไปในสัญญาเรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้ โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระยะเวลาของสัญญา

สัญญาฉบับนี้มีผลบังคับใช้เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ 01 ตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ข้อ 2. ค่าบริการ

“ผู้ว่าจ้าง” ตลอดจน “ผู้รับจ้าง” ตลอดจนรับจ้าง ให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยรับจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตามรายละเอียดดังนี้ โดยรับจ้างกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในราคาดังกล่าว...บาท (บาทถ้วน) ซึ่งราคาดังกล่าว เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะชำระค่าจ้าง ให้แก่ “ผู้รับจ้าง” เป็นรายครั้งตามจำนวนที่โลกรับที่ได้ แจ้งไว้ในบางวัน

หากในกรณีที่มิชอบด้วยเหตุจะต้องมีการคัดแยกบรรจุใส่ถุงหรือหีบห่อ ออกจากมูลฝอยติดเชื้ออย่างชัดเจน ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีสารพิษอันตรายดังกล่าวก่อนกำจัด โดยไม่มีการแจ้งให้ทราบ บริษัทฯ จะทำการปรับลดจำนวนที่โลกรับที่ตรวจพบ จำนวนเงินที่ลดละ 3,000 บาท และมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที โดยมีเงื่อนไขการบอกกล่าวหรือชำระเงินค่าปรับกับสัญญา และหากไม่มีการแยก (ชยะอันตราย) หรือปะปนสลดแทรกมาทำให้ทางเราได้รับความเสียหาย จะต้องใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะชำระค่าจ้าง ให้แก่ “ผู้รับจ้าง” ตามจำนวนเงินหรือมูลค่าเพิ่มทุกครั้งที่ได้มีการส่งมอบขยะเรียบร้อยแล้ว ตามจำนวนที่โลกรับที่ได้แจ้งไว้ในใบวางบิลหรือตามที่ตกลงกัน

ข้อ 3. หน้าที่และความรับผิดชอบของ “ผู้รับจ้าง”

- 3.1 เจ้าหน้าที่ของ “ผู้รับจ้าง” ที่มาเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้ถูกต้อง
- 3.2 “ผู้รับจ้าง” เป็นผู้รับขนถ่ายมูลฝอยติดเชื้อ ณ จุดเครื่องชั่ง โดยมีการออกเอกสาร (ใบขนถ่าย) โดยมีเจ้าหน้าที่ของ “ผู้รับจ้าง” และเจ้าหน้าที่ของ “ผู้ว่าจ้าง” ลงนามกำกับ
- 3.3 “ผู้รับจ้าง” ดำเนินการเข้ามาเก็บขยะ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่มีขยะเหลือค้าง
- 3.4 “ผู้รับจ้าง” ดำเนินการพักมูลฝอยติดเชื้อที่โรงงานที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 °C และจะเป็นผู้ดูแลมูลฝอยติดเชื้อในสถานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานมลพิษสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของ “ผู้รับจ้าง” เอง
- 3.5 ในการเข้าปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนของ “ผู้รับจ้าง” รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือตัวแทนของ “ผู้รับจ้าง” ซึ่งรับจ้างช่วง (ถ้ามี) จะต้องปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย และนโยบายอื่นใดของบริษัทฯ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน หรือที่อาจมีเพิ่มเติมในอนาคต
- 3.6 “ผู้รับจ้าง” จะโอนสิทธิ์หน้าที่ตามสัญญานี้ให้แก่ผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก “ผู้ว่าจ้าง” มิได้ และ “ผู้รับจ้าง” จะให้ผู้อื่นรับหมายช่วงงานส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดแห่งสัญญานี้ มิได้ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจาก “ผู้ว่าจ้าง” เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ทั้งนี้ “ผู้รับจ้าง” ยังคงต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้ช่วงไปในทุกประการ และ “ผู้รับจ้าง” ต้องควบคุมผู้ให้บริการซึ่งรับจ้างช่วงให้ปฏิบัติตามระเบียบของบริษัทฯ ที่ระบุไว้ในข้อ 3.6 ด้วย
- 3.7 “ผู้รับจ้าง” ยินดีส่งรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ “ผู้ว่าจ้าง” ทุก 6 เดือน และ “ผู้ว่าจ้าง” สามารถติดตามบันทึกภาพและทราบขั้นตอนการดำเนินการของ “ผู้รับจ้าง” ได้ โดย “ผู้ว่าจ้าง” จะแจ้งวันและเวลาให้ ผู้รับจ้างทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน
- 3.8 “ผู้รับจ้าง” จะทำการล้างถังให้กับทาง “ผู้ว่าจ้าง” จะเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดถังทุกครั้งแต่หากไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ให้ทาง “ผู้รับจ้าง” จะไม่มีการล้างถังขยะให้โดยเด็ดขาด

ข้อ 4 หน้าที่และความรับผิดชอบของ “ผู้ว่าจ้าง”

- 4.1 “ผู้ว่าจ้าง” เป็นผู้นำมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงสีแดงแล้วใส่ในภาชนะรองรับที่หนา แข็งแรง และ “ผู้ว่าจ้าง” ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ของ “ผู้รับจ้าง” พร้อมแจ้งข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อออกจากรถบรรทุก ออกจากมูลฝอยติดเชื้อ และเอกสารบรรจุ หรือรับใบแจ้งผู้รับจ้างให้ทราบเพื่อดำเนินการแยกไปกำจัดสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่อไป

- 4.2 “ผู้ว่าจ้าง” จัดเตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับการส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ และตรวจเจ้าหน้าที่นำมูลฝอยติดเชื้อที่ส่งมอบให้แก่ “ผู้รับจ้าง” พร้อมลงนามกำกับ โดยเจ้าหน้าที่ทั้งสองฝ่าย
- 4.3 “ผู้ว่าจ้าง” จัดเตรียมการส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ และตรวจเจ้าหน้าที่นำมูลฝอยติดเชื้อที่ส่งมอบให้แก่ “ผู้รับจ้าง” ทุกครั้งที่นำมากำจัด
- 4.4 “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องนำเอกสารแจ้ง หรือ ภาชนะ ที่บรรจุมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามสุขลักษณะตามที่ทางกฎหมายกำหนด

ข้อ 5 การสิ้นสุดของสัญญา

หากคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความประสงค์ที่จะยกเลิกสัญญา จะต้องทำหนังสือแจ้งให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า 30 วัน แต่หากคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง สามารถใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาว่าจ้างการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออันตราฉบับนี้ได้โดยทันที ฝ่ายที่ผิดจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับอีกฝ่ายหนึ่งทุกประการ และหากมีข้อพิพาทใดๆ เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสัญญาฉบับนี้ ทั้งสองฝ่ายตกลงที่จะให้ระงับข้อพิพาทดังกล่าวที่ศาลจังหวัดนครสวรรค์

ข้อ 6 พ้าย 2 ฉบับ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

- 6.1 เงื่อนไขการให้บริการ
- 6.2 ใบคำขอลงทะเบียนผู้สมัครนำมูลฝอยติดเชื้อส่งกำจัดที่ บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด

ข้อ 7. เอกสารประกอบการทำสัญญา

- 7.1 สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีอำนาจลงนาม หรือมอบอำนาจ
- 7.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มีอำนาจลงนาม หรือมอบอำนาจ
- 7.3 สำเนานางสีรับรองห้าง, ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือมอบอำนาจ
- 7.4 สำเนาใบอนุญาตเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ
- 7.5 แผนที่ตั้ง สถานประกอบการ

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายเข้าใจข้อความแห่งสัญญานี้โดยตลอด และรับรองว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของสัญญา จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญหรือประทับตรา (ถ้ามี) โดยคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายไว้ด้วยฉบับนี้

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
กรรมการบริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด
กรรมการผู้จัดการ บริษัท โชติคุณพาณิชย์ จำกัด
ลงชื่อ
กรรมการบริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
ลงชื่อ
กรรมการบริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด

เอกสารแนบท้าย เงื่อนไขข้อกำหนดการให้บริการ

เป็นผู้ใช้บริการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้วิธีการเผาด้วยเตาไร้มลพิษ

มาตรฐานการให้บริการ

1. ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจากสำนักงาน BOI
2. ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน รง.4 ประเภท 101 : ปรับสภาพของเสียรวม (กำจัดมูลฝอยชุมชนและมูลฝอยติดเชื้อ)
3. ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการเก็บขนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
4. ได้รับใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตราย
5. ได้รับใบอนุญาตเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
6. ตรวจวัดคุณภาพอากาศ ปีละ 2 ครั้ง ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปี 2546 เรื่อง มาตรฐานควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียจากเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ
7. ตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้ง ปีละ 2 ครั้ง ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมฉบับที่ 2 เรื่องกำหนด คุณลักษณะของน้ำทิ้งที่ระบายออกจากโรงงาน
8. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม ISO 14001 : 2015
9. ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ISO 9001 : 2015

เงื่อนไขการรับขยะ

1. รถเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจะต้องมีป้ายชื่อบริษัท , เบอร์โทรพร้อมทั้งสัญลักษณ์เครื่องหมายมูลฝอยติดเชื้อ แสดงไว้ข้างตัวรถโดยให้เห็นได้ชัดเจน
2. มูลฝอยติดเชื้อ ต้องอยู่ในหีบห่อไม่มีรอยฉีกขาด
3. วัสดุของมีคมต้องอยู่ในภาชนะปิดที่แข็งแรงป้องกันการที่ทะลุได้ เช่น แกลงอนพลาสติก
4. การบรรจุสูงถึงเตาปริมาณจะต้องไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของเตาและน้ำหนักต้องไม่เกิน 10 กิโลกรัม/ถุง
5. ต้องมีการคัดแยกมูลฝอยอันตรายดังต่อไปนี้
 - 5.1 ขยะประเภทภาชนะบรรจุยาฆ่าแมลง เช่น กระป๋องสเปรย์ , หลอดแก้วบรรจุขนาดใหญ่
 - 5.2 สารไวไฟ เช่น แอลกอฮอล์, ฟอรั่มลิน, ไซลีน
 - 5.3 สารกัดกร่อน เช่น คลอรีน, โซดาไฟ
 - 5.4 สารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง
 - 5.5 สารที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม เช่น ขยะเคมีบำบัด, สารกัมมันตภาพรังสี (ปนเปื้อนกับมันตภาพรังสี ไม่รับ)
 - 5.6 ขยะที่มีสารประกอบโลหะหนักอันตราย เช่น ด้านไฟฟ้า, หลอดไฟ, แบตเตอรี่

เงื่อนไขการชำระค่าบริการ

1. อัตราค่าบริการเผาทำลายขยะ.....9.... บาท / กิโลกรัม
2. กำหนดชำระเงินไม่เกินวันที่ 1 ของเดือนถัดไปหลังจากวันที่ออกใบแจ้งหนี้
3. ช่องทางการชำระเงิน ผ่านธนาคาร หรือตามเช็คตกลง

เงื่อนไขขั้นตอนการให้บริการ

1. รถเก็บขนหุ้รรับแลกบัตรคิวและบันทึกข้อมูล ที่ ป้อม รปภ.
2. รถเก็บขนซึ่งนำพนักงานเข้า ที่เครื่องชั่ง พร้อมส่งมอบใบกำกับการขนส่ง
3. พนักงานลงขยะ ทำการลงขยะภายในห้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อ (ห้องเย็น)
4. พนักงานเผาขยะ ขนมูลฝอยติดเชื้อใส่รถเข็นเพื่อนำไปใส่กระป๋องของเตาเผา
5. รถเก็บขนที่ลงขยะเสร็จแล้ว นำไปล้างทำความสะอาดเชื้อบริเวณลานล้างรถกับขน
6. รถเก็บขนซึ่งนำพนักงานออกและรับ ใบซึ่งนำพนักงาน พร้อมทั้งใบกำกับการขนส่ง
7. รปภ.ตรวจรถออกและแลกบัตรคืน

เงื่อนไขขั้นตอนการลงขยะ

1. จัดพนักงานลงขยะเตรียมพร้อมอย่างน้อยละ 3 คน
2. ใส่อุปกรณ์เซฟตี้ ป้องกันตามที่กำหนด เช่น ถุงมือในโครท รองเท้าบู๊ต เข็มพรีวิชี แวนดา กันสารเคมี ชุด หมวก หน้ากาก และ ศีปัดขลุยก
3. ทำการลงขยะตามเวลาที่กำหนด
 - * รถบรรทุกกระบะ 4 ล้อ 70 นาที
 - * รถบรรทุก 6 ล้อเล็ก 120 นาที
 - * รถบรรทุก 6 ล้อใหญ่ 150 นาที
 - * รถบรรทุก 10 ล้อใหญ่ 220 นาที
4. ทำการเก็บเศษขยะที่แตกใส่ลงถังให้เรียบร้อย
5. ดูแลความสะอาดบริเวณจุดล้างรถกับขนทุกครั้งที่ตั้งเสร็จ

เงื่อนไขขั้นตอนการเผาขยะ

1. ใส่อุปกรณ์ป้องกันในการเผาผลยติดเชื้อให้ครบตามที่กำหนด
2. ทำการเผาผลยติดเชื้อตามระบบที่กำหนดได้ควบคุมการปฏิบัติงาน
3. ควบคุมระยะห่างการขึ้นของกระป๋องให้อยู่ในระยะห่างตามที่กำหนด
 - 3.1 เตาใช้สุกรณัฟีนุอ์ 2 ระยะห่าง 10 นาที ปริมาณการเผาล้างจะจำนวน 32 กระป๋อง
 - 3.2 เตาใช้สุกรณัฟีนุอ์ 3 ระยะห่าง 10 นาที ปริมาณการเผาล้างจะจำนวน 42 กระป๋อง
4. ควบคุมอุณหภูมิของเตาเผา คือ อุณหภูมิห้อง 1 ที่ 860-1000 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิห้อง 2 ที่ 1000-1,200 องศาเซลเซียส (ทั้ง 2 เตา)
5. ขี้เถ้าจากการเผาขยะที่เหลือนำส่งกำจัดกับบริษัทฯที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย

บันทึกข้อตกลงแนบท้าย

สัญญาว่าจ้างให้การบริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

อ้างถึงสัญญาว่าจ้างให้บริการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับลงวันที่ ... 1 ตุลาคม 2567...ระหว่าง บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด กับ บริษัท ไรตูลูกรณัฟีนุอ์ จำกัด ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” ซึ่ง “ผู้รับจ้าง”ตกลงรับจ้างให้การบริการกำจัด มูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ทั้งสองฝ่ายตกลงทั้งนี้เงื่อนไขสัญญา โดยที่บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ สัญญาว่าจ้างให้การบริการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ดังนี้รายละเอียดต่อไปนี้

รายการที่ 1 การประเมินผลการให้บริการกำจัดขยะมูลฝอยและขยะติดเชื้ออันตราย

“ผู้รับจ้าง” จะมอบหมายให้ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายบริการทั่วไป หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้กระทำการแทนของ “ผู้รับจ้าง” ประเมินผลการปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ของ “ผู้รับจ้าง” เป็นรายเดือน และ จะส่งรายงานผลการประเมินในแต่ละเดือนให้กับ “ผู้รับจ้าง” โดย “ผู้รับจ้าง” จะประเมินใน 3 ด้านดังต่อไปนี้

ข้อ	เรื่อง	ค่าเป้าหมาย
1.1	จำนวนอุบัติเหตุการเข้ามารับมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย ไม่ตรงตามวันและเวลาที่กำหนดไว้	0 ครั้ง / เดือน
1.2	ระยะเวลาในการตอบรับหรือตอบสนองข้อสงสัยตอบถาม หรือเรียกใช้บริการ ของ “ผู้รับจ้าง”	ภายใน 48 ชั่วโมง
1.3	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุขณะทำการส่งมอบมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้ออันตราย	0 ครั้ง / เดือน

รายการที่ 2 การชี้แจงสาเหตุและการกำหนดมาตรฐานการแก้ไข บัญชีกันในการชี้ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ในกรณีที่ “ผู้รับจ้าง” ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในรายการใด “ผู้รับจ้าง” จะดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดมาตรการแก้ไขป้องกัน และแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ “ผู้รับจ้าง” ทราบ ภายใน 1 สัปดาห์ นับจากวันที่ได้รับแจ้งค่าเป้าหมายประจำเดือนจาก “ผู้รับจ้าง” และการประเมินดังกล่าวจะถูกนำมาเป็นข้อมูลในการต่อสู้สัญญาให้บริการ

ข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ คู่สัญญาทั้งสองฝ่าย ได้อ่านข้อความในข้อตกลงฉบับนี้ และบันทึกแนบท้าย โดยตลอดแล้วมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ตั๋ว) ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายเข้าใจข้อความแห่งสัญญาโดยตลอด และ รับรองว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของสัญญา จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมประทับตรา (ตั๋ว) โดยคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายและหนึ่งฉบับ

บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
กรรมการบริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
บริษัท ไรตูลูกรณัฟีนุอ์ จำกัด
กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไรตูลูกรณัฟีนุอ์ จำกัด

ลงชื่อ
กรรมการบริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด
ลงชื่อ
กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไรตูลูกรณัฟีนุอ์ จำกัด

ปริมาณขยะติดเชื้อ ปี 2567				
ลำดับ	เดือน	วันที่	ปริมาณขยะ(กก.)	รวมปริมาณขยะทั้งเดือน
1	มกราคม	1/5/2567	455	2,390
		1/8/2567	242	
		1/12/2567	325	
		1/15/2567	257	
		1/19/2567	255	
		1/22/2567	251	
		1/26/2567	328	
		1/29/2567	277	
		2/2/2567	325	
2	กุมภาพันธ์	2/5/2567	258	2,359
		2/9/2567	352	
		2/12/2567	264	
		2/16/2567	325	
		2/19/2567	246	
		2/23/2567	347	
		2/26/2567	242	
		3/1/2567	290	
3	มีนาคม	3/4/2567	292	2,917
		3/8/2567	344	
		3/11/2567	360	
		3/15/2567	380	
		3/18/2567	225	
		3/22/2567	343	
		3/25/2567	282	
		3/29/2567	401	
4	เมษายน	4/1/2567	234	2,388
		4/5/2567	385	
		4/8/2567	186	
		4/12/2567	402	
		4/19/2567	464	
		4/22/2567	174	
		4/26/2567	322	
		4/29/2567	221	

ปริมาณขยะติดเชื้อ ปี2567				
ลำดับ	เดือน	วันที่	ปริมาณขยะ(กก.)	รวมปริมาณขยะทั้งเดือน
5	พฤษภาคม	5/3/2567	368	2,817
		5/6/2567	185	
		5/10/2567	322	
		5/13/2567	253	
		5/17/2567	289	
		5/20/2567	297	
		5/24/2567	404	
		5/27/2567	346	
		5/31/2567	353	
6	มิถุนายน	6/3/2567	217	2,187
		6/7/2567	327	
		6/10/2567	252	
		6/14/2567	365	
		6/17/2567	291	
		21/6/257	294	
		6/24/2567	185	
		6/28/2567	256	
7	กรกฎาคม	7/2/2567	268	2,054
		7/5/2567	172	
		7/8/2567	212	
		7/12/2567	268	
		7/15/2567	170	
		7/19/2567	276	
		7/23/2567	273	
		7/26/2567	178	
8	สิงหาคม	7/29/2567	237	2,402
		8/2/2567	277	
		8/5/2567	209	
		8/9/2567	331	
		8/13/2567	320	
		8/19/2567	369	
		8/19/2567	49	
		8/21/2567	134	
		8/23/2567	238	
		8/28/2567	339	
		8/30/2567	136	

ปริมาณขยะติดเชื้อ ปี2567				
ลำดับ	เดือน	วันที่	ปริมาณขยะ(กก.)	รวมปริมาณขยะทั้งเดือน
9	กันยายน	9/6/2567	478	2,103
		9/9/2567	225	
		9/13/2567	326	
		9/17/2567	238	
		9/20/2567	182	
		9/25/2567	392	
		9/27/2567	100	
		9/30/2567	162	
10	ตุลาคม	10/4/2567	276	1,941
		10/7/2567	234	
		10/11/2567	280	
		10/14/2567	188	
		10/18/2567	30	
		10/18/2567	286	
		10/21/2567	178	
		10/25/2567	304	
11	พฤศจิกายน	10/28/2567	165	
		11/1/2567	253	
		11/4/2567	216	
		11/8/2567	336	
		11/11/2567	178	
		11/15/2567	242	
		11/18/2567	193	
		11/22/2567	254	
12	ธันวาคม	11/27/2567	323	2,130
		11/29/2567	135	
		12/2/2567	157	
		12/6/2567	237	
		12/9/2567	159	
		12/13/2567	234	
		12/16/2567	174	
		12/20/2567	268	
		12/24/2567	293	1,582
		12/25/2567	60	

ผลการตรวจสอบภาพพนักงาน

**สรุปรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพพนักงาน
บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด**

รายการตรวจวิเคราะห์	จำนวนพนักงาน			ผลการตรวจวิเคราะห์		
	ทั้งหมด (ราย)	รับการตรวจ (ราย)	อัตราผู้รับ การตรวจ ร้อยละ (%)	ปกติ (ราย)	ผิดปกติ (ราย)	อัตราของความผิดปกติ ความผิดปกติ (%)
ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)	175	175	100.00	56	119	68.00
ตรวจวัดสายตาขั้นพื้นฐาน (สั้น-ยาว)	175	175	100.00	138	37	21.14
ตรวจตาบอดสี (Color blindness)	175	175	100.00	173	2	1.14
ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกแบบดิจิทัล (Chest X-ray digital)	175	168	96.00	143	25	14.88
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	67	65	97.01	62	3	4.62
ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	175	175	100.00	78	97	55.43
ตรวจปัสสาวะทั่วไป (Urine Analysis)	175	174	99.43	126	48	27.59
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	175	175	100.00	115	60	34.29
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol)	175	175	100.00	92	83	47.43
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Triglyceride)	175	175	100.00	140	35	20.00
ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดไม่ดี (LDL)	175	175	100.00	102	73	41.71
ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดดี (HDL)	67	67	100.00	65	2	2.99
ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, ALP)	175	175	100.00	157	18	10.29
ตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)	67	67	100.00	63	4	5.97
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)	67	67	100.00	50	17	25.37
ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	175	175	100.00	173	2	1.14
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA TEST)	30	30	100.00	27	3	10.00
การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiogram : AC)	12	12	100.00	8	4	33.33
การตรวจสายตาอาชีพ (Occupation Visual Test)	10	10	100.00	2	8	80.00
การตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function Test)	8	8	100.00	1	7	87.50
การตรวจเพาะเชื้ออุจจาระ (Stool C/S)	8	8	100.00	7	1	12.50

กราฟสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีพนักงาน
บริษัท โรงพยาบาลราชธานี โรจนะ จำกัด

■ ทั้งหมด ■ รับการตรวจ ■ ปกติ ■ ผิดปกติ

