

---

การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับกฎหมายจราจร

培训记录表

|            |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|--------|------------|---------------|
| 培训主题       |        | 理论培训                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | 培训编号  |        |            |               |
| 培训时间       | 培训教师   | 工作时间课时<br>(小时)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 非工作时间课时 (小时)  | 培训地点  | 考核方式   | 培训方式       |               |
| 2025-11-10 | 刘本泉    | 1小时                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | /             | 前面西1门 | 实操     | 面授         |               |
| 培训对象       |        | PCS全体保安                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |       |        |            |               |
| 培训内容       |        | <p>培训主题：与交通和交通便利相关的运输作业</p> <p>1.手势信号和哨声：执行交通管理任务时，请正确使用手势信号和哨声，例如挥手示意车辆通行和停车。</p> <p>2.保持安全站位：执行任务时，请保持警觉，时刻观察周围环境。务必确保自身站位安全。</p> <p>3.根据车辆拥堵情况做出果断决策。如果一侧车辆拥堵严重，请放开该侧车辆，引导另一侧车辆停车。停车时需要精准的时机把握和果断的决策。</p> <p>1.สัญญาณมือและสัญญาณนกหวีด ในการปฏิบัติงานจราจร ให้สัญญาณมือและปากนกหวีดให้ถูกต้อง เช่น การโบกรถให้ผ่าน การหยุดรถ</p> <p>2 การยืนในจุดปลอดภัย ในขณะที่ ปฏิบัติหน้าที่ ให้มีสติสัมปชัญญะ และ สังเกต รอบข้างเสมอ และ นำพาตัวเอง ไปยืนในจุดปลอดภัย ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>3 การตัดสินใจที่เด็ดขาด ให้พิจารณาจากจำนวนรถที่สะสม หากฝั่งใดมีการสะสมของจำนวนรถที่มาก ก็ให้ปล่อย ฝั่งนั้น และต้องหยุดรถอีกฝั่ง โดยต้องดูจังหวะ และต้องมีความเด็ดขาดในการหยุดรถ</p> |               |       |        |            |               |
| 序号         | 姓名 姓名字 | 签到 ลงชื่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 考核 การประเมิน | 序号    | 姓名 姓名字 | 签到 ลงชื่อ  | 考核 การประเมิน |
| 1          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 31    |        |            |               |
| 2          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 32    |        |            |               |
| 3          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 33    |        |            |               |
| 4          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 34    |        |            |               |
| 5          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 35    |        |            |               |
| 6          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 36    |        |            |               |
| 7          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 37    |        |            |               |
| 8          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 38    |        |            |               |
| 9          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 39    |        |            |               |
| 10         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 40    |        |            |               |
| 11         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 12         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 13         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 14         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 15         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 16         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 17         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 18         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 19         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 20         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 21         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 22         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 23         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 24         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 25         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 26         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 27         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 28         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 29         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 30         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |
| 请假： 0 人    |        | 实到： 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | 应到： 人 |        | 出勤率： 100 % |               |
| 迟到/早退： 0 人 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 备注            |       |        |            |               |
| 确认签字：      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |       |        |            |               |

---

บันทึกการตรวจสอบถึงรองรับมูลฝอย และการจัดการมูลฝอย



แบบบันทึกการตรวจสอบภาชนะรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน มกราคม ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |  |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|--|--|
|                                                           |                                                                | 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                                                         | ภาชนะจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 2                                                         | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 3                                                         | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 4                                                         | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 5                                                         | พื้นที่จัดวางภาชนะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 6                                                         | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ

---



---



---



แบบบันทึกการตรวจสอบภาชนะรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ปี 2026

| ข้อ | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|     |                                                                | 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   | ภาชนะจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |
| 2   | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |
| 3   | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |
| 4   | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |
| 5   | พื้นที่จัดวางภาชนะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |
| 6   | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |    |        |    |    |

เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)

หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ)

เครื่องหมาย :     ✓ ปกติ     X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ

---

---

---



แบบบันทึกการตรวจสอบภาษาจากรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

-โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน พฤษภาคม ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|                                                           |                                                                | 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                                                         | ภาษาจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                      | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 2                                                         | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 3                                                         | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 4                                                         | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 5                                                         | พื้นที่จัดวางภาษาะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 6                                                         | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |

เครื่องหมาย :      ✓ ปกติ      X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ

---

---

---



แบบบันทึกการตรวจสอบภาชนะรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน เมษายน ปี 2026

| ข้อ | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|     |                                                                | 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   | ภาชนะจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 2   | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 3   | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 4   | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 5   | พื้นที่จัดวางภาชนะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |
| 6   | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |

เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)

หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ)

เครื่องหมาย :    ✓ ปกติ    X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ



แบบบันทึกการตรวจสอบภาชนะรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน พฤษภาคม ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|                                                           |                                                                | 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                                                         | ภาชนะจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                     | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| 2                                                         | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| 3                                                         | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| 4                                                         | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| 5                                                         | พื้นที่จัดวางภาชนะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| 6                                                         | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                                |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |

เครื่องหมาย :    ✓ ปกติ    X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ



แบบบันทึกการตรวจสอบภาชนะรองรับและการจัดการขยะมูลฝอย

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

สถานที่ อาคาร 6 ประจำเดือน มิถุนายน ปี 2026

| ข้อ | รายการตรวจสอบ                                                  | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|     |                                                                | 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   | ภาชนะจัดเก็บไม่มีรอยร้าว, แข็งแรง, มีฝาปิด                     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 2   | มีป้ายระบุชัดเจน, มีการใช้งานถูกประเภท                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 3   | ไม่มีคราบสกปรก, กลิ่นเหม็น, ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 4   | วางในตำแหน่งเหมาะสม, ไม่กีดขวางทางเดินหรือฉุกเฉิน              | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 5   | พื้นที่จัดวางภาชนะมีสภาพสะอาด, เป็นระเบียบ, คงทน/ป้องกันแดดได้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 6   | มีการจัดเก็บ/นำออกอย่างสม่ำเสมอ, ไม่มีขยะล้น                   | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |

เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)

หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ)

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ X ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่ามีผิดปกติ

---

---

---



---

เอกสารการประสานงานกับสถานบริการทางสาธารณสุขเพื่อสำรวจยาเสพติด

ที่ รย ๐๐๓๒.๓(๘)/๕๑๑



โรงพยาบาลนิคมพัฒนา

๑๗ ม.๒ อ.นิคมพัฒนา จ.ระยอง ๒๑๑๘๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง หนังสือตอบรับขอความอนุเคราะห์ส่งต่อผู้ป่วย

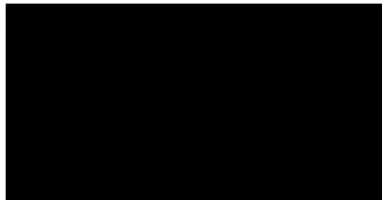
เรียน ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท บีวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด

ตามที่บริษัท บีวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ส่งหนังสือประสานงานในการส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษายาบาลกับสถานพยาบาลที่เปิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง และเป็นสถานพยาบาลที่บริษัทฯ ของท่านอาจนำลูกจ้างเข้ารับบริการรักษายาบาลได้โดยสะดวกและรวดเร็ว นั้น

โรงพยาบาลนิคมพัฒนา ยินดีให้ความอนุเคราะห์ในการส่งผู้ป่วยของท่าน และเข้าการรักษาพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์และพยาบาลตามข้อ ๒ (๓) แห่งกฎกระทรวง

จึงเรียนมาโปรดเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิคมพัฒนา

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

โทร. ๐ ๓๘๐๓ ๘๐๕๐ - ๕ ต่อ ๔๔๔

โทรสาร ๐ ๓๘๐๓ ๘๐๕๐ - ๕ ต่อ ๔๐๗



ที่ รย ๐๐๓๐/ ๒๕๖๕

ศาลากลางจังหวัดระยอง ชั้น ๓  
ถนนสุขุมวิท รย ๒๑๑๕๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การอนุญาตให้ใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท บิวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด

อ้างถึง คำขออนุญาตใช้สถานพยาบาลของบริษัท บิวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด

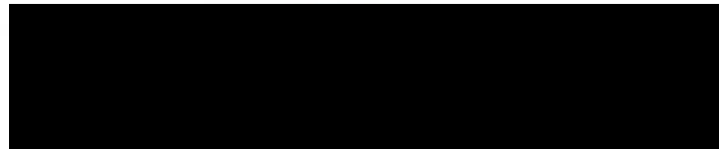
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบอนุญาตให้ใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน

ตามหนังสือที่อ้างถึงบริษัท บิวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ยื่นคำขออนุญาต  
ใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จังหวัดระยอง โดยสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ขอส่งใบอนุญาตให้ใช้  
สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงานตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวง  
ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ (แบบ กสว. ๒) รายละเอียดปรากฏ  
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๖๙ ๔๑๑๗ - ๙ ต่อ ๒๐๓

โทรสาร ๐ ๓๘๖๙ ๔๑๑๗ - ๙ ต่อ ๖๐๑ - ๖๐๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rayong@labour.mail.go.th



ใบอนุญาตให้ใช้สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน  
ตามข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘

เลขที่ ๒๕/๒๕๖๖

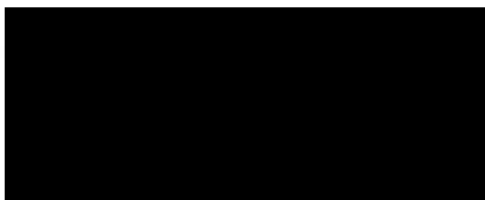
ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า บริษัท บีวายดี ออโต้ (ประเทศไทย) จำกัด นายจ้าง  
สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงาน ตั้งอยู่เลขที่ ๒๗/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลพนานิคม อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดระยอง  
เป็นผู้ได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายให้ใช้  
สถานพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาล ในสถานที่ทำงาน ตามข้อ ๓  
แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ตามรายชื่อและที่ตั้ง  
สถานพยาบาล ดังนี้

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลนิคมพัฒนา

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๗ หมู่ที่ ๒ ตำบลพนานิคม อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดระยอง

ทั้งนี้ ให้นายจ้างเก็บใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง เพื่อเป็นหลักฐาน  
แสดงต่อพนักงานตรวจแรงงาน

ออกให้ ณ วันที่ ๑๗ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง

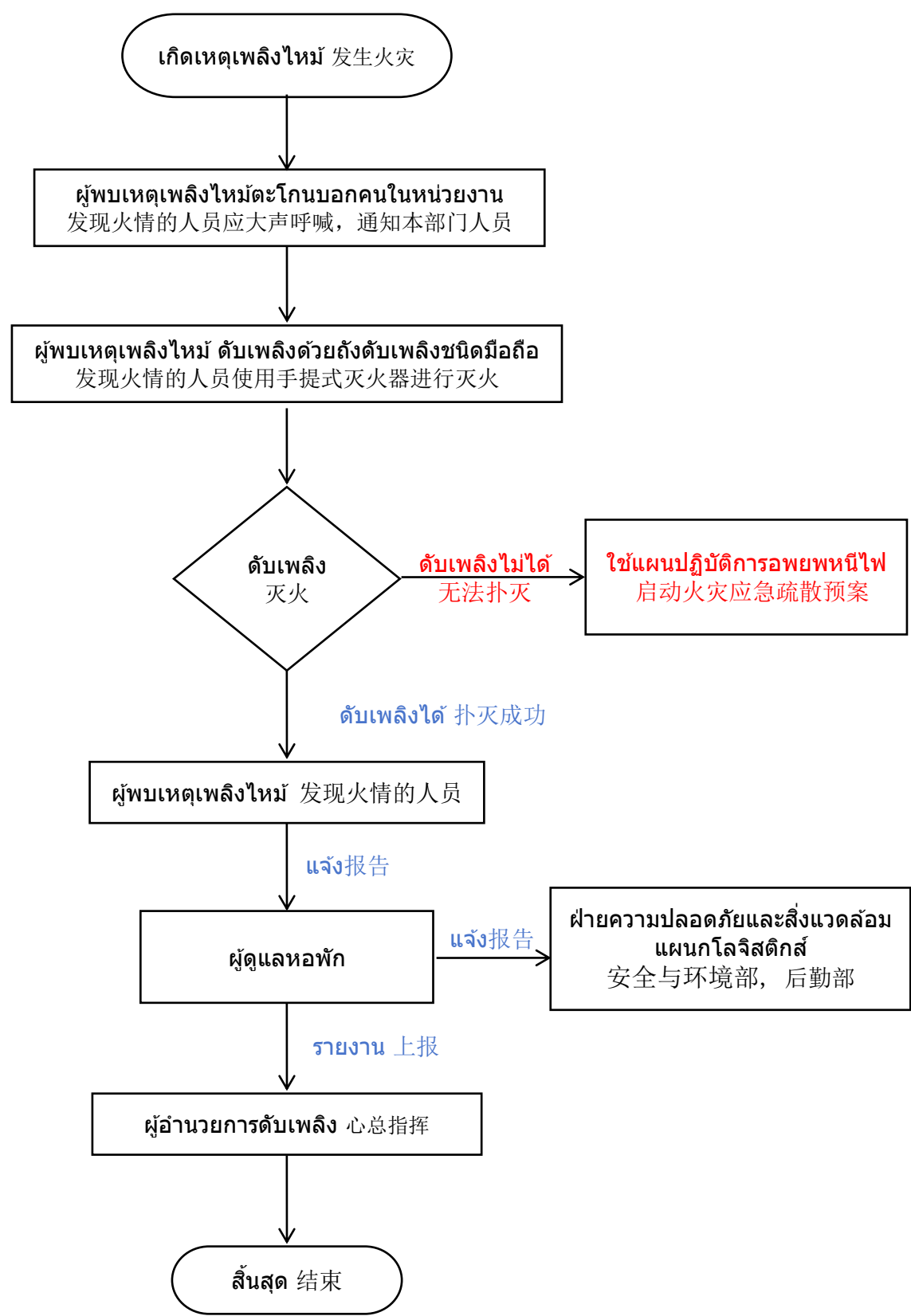


ภาคผนวก 36

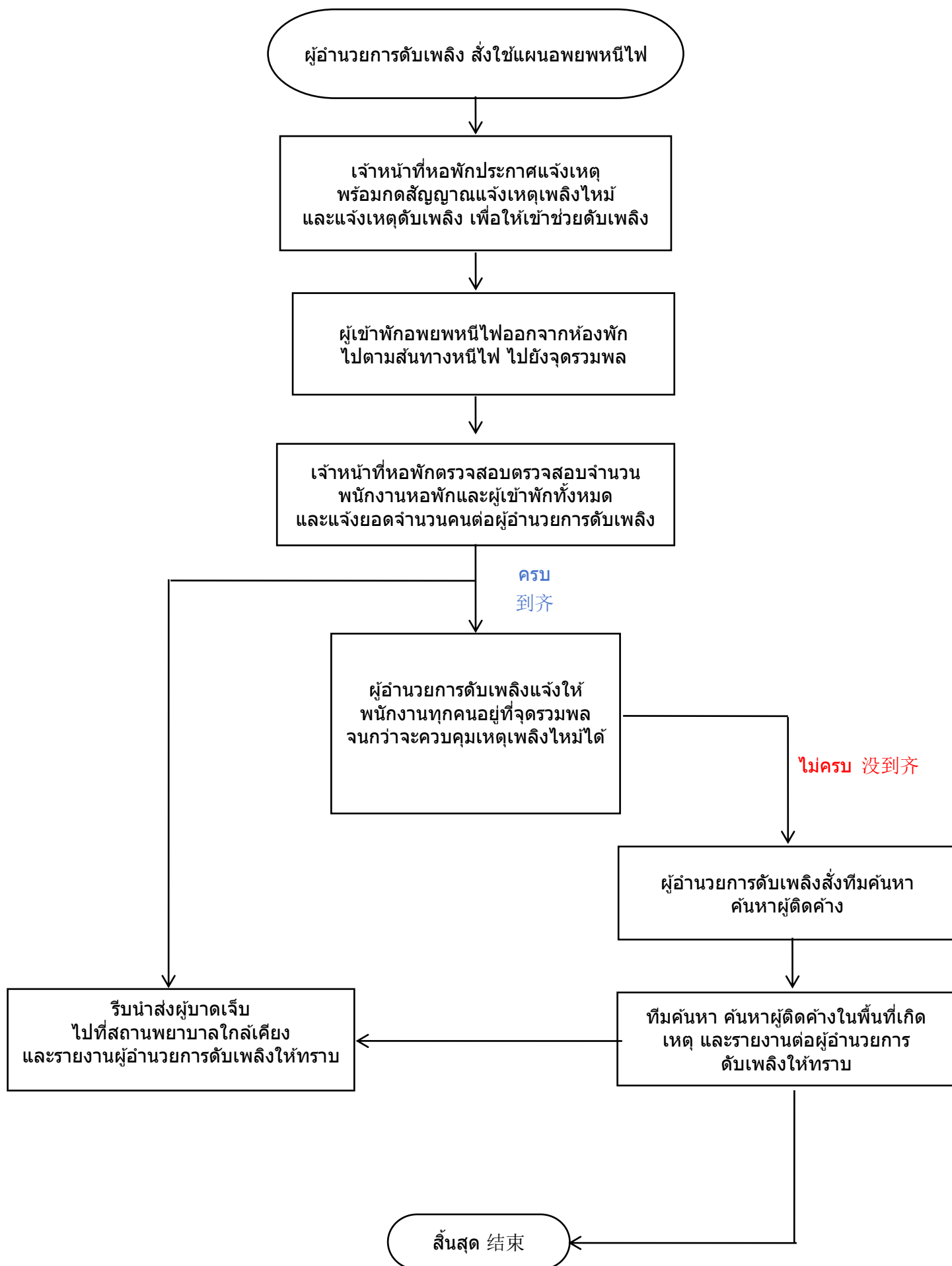
---

แผนปฏิบัติการกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบเหตุเพลิงไหม้ 火灾应急处置流程



## ขั้นตอนปฏิบัติการอพยพหนีไฟ 火灾疏散步骤









แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน มกราคม ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|--|--|
|                                                           |                                                 | 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                                                         | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✗  | ✗  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 2                                                         | ดำเนินการบำรุงรักษาด้านไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)    | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 3                                                         | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 4                                                         | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูกทดแทน           | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 5                                                         | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✗  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ x ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบผิดปกติ

- พบใบร่วงเยอะจากกิ่งไม้แห้ง

กรณีไฟ > แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 10000



แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|--|--|
|                                                           |                                                 | 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                                                         | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✗  | ✗      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |        |    |    |  |  |
| 2                                                         | ดำเนินการบำรุงรักษาต้นไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |        |    |    |  |  |
| 3                                                         | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |        |    |    |  |  |
| 4                                                         | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูกทดแทน           | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |        |    |    |  |  |
| 5                                                         | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |        |    |    |  |  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ x ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่ามีผิดปกติ

---

---

---

---



แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

14

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน มิถุน ปี 2026

| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|--|--|
|                                                           |                                                 | 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                                                         | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✗      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✗      | ✗  | ✗  | ✗  | ✗  | ✗  | ✗  | ✗      | ✗  | ✓  | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | ✗      | ✗  | ✗  |  |  |
| 2                                                         | ดำเนินการบำรุงรักษาต้นไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 3                                                         | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 4                                                         | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูกทดแทน           | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| 5                                                         | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |  |  |

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ ✗ ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่ามีผิดปกติ

รถฉีดน้ำอัตโนมัติ ไม่ใช้ ทำหน้าที่ฉีดน้ำเองแล้ว

การแก้ไข : แจ้งพนักงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินการรดน้ำต้นไม้



แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน เมษายน ปี 2026

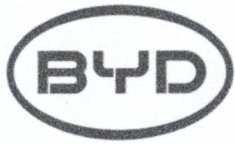
| ข้อ                                                       | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|                                                           |                                                 | 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                                                         | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | X      | X | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X | X      | X | X  | X  | X  | X  | X  | ✓      | ✓  | X  | X  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | X  | X  | X  | ✓  | X  | ✓  | X      | X  |    |
| 2                                                         | ดำเนินการบำรุงรักษาต้นไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 3                                                         | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 4                                                         | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูกทดแทน           | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 5                                                         | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)       |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |
| หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ) |                                                 |        |   |   |   |   |   |   |        |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |        |    |    |

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ × ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่าผิดปกติ

- ไม้ตาย ๑๐ ไร่ที่ชำรุดหักล้มไปเกือบเป็นท่อน ๑๙ ต้น ทำให้น้ำซึมลงดินมาก เกือบ ๒ เมตร

- ทรายที่ถมถมใหม่ที่ยังคงอ่อนแอให้คนไม่เดิน ให้คนไม่เดินและใช้รถ



แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน พฤษภาคม ปี 2026

| ข้อ | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|     |                                                 | 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   | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | X      | X | X | / | X | / | X | X      | X | /  | X  | X  | /  | X  | /      | X  | /  | X  | /  | X  | /  | X      | X  | X  | ✓  | X  | ✓  | ✓  | ✓      | X  | ✓  |
| 2   | ดำเนินการบำรุงรักษาต้นไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)     | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 3   | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  |    | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 4   | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูกทดแทน           | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 5   | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | /      | / | / | / | / | / | / | /      | / | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /      | /  | /  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |

เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)

หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ)

เครื่องหมาย :        ✓ ปกติ                      x ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบว่ามีผิดปกติ

รถที่จอดรถยนต์ ไม่ห้ามรถน้ำลงจนทำให้ ต้นไม้เสียหาย

กรณีไฟไหม้ : สอดส่องบริเวณรอบพื้นที่เพื่อป้องกันอันตราย



แบบฟอร์มการตรวจสอบดูแลพื้นที่สีเขียว และความสมบูรณ์ของพันธุ์ไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

ประจำเดือน มิถุนายน ปี 2026

| ข้อ | รายการตรวจสอบ                                   | WEEK 1 |   |   |   |   |   |   | WEEK 2 |   |    |    |    |    |    | WEEK 3 |    |    |    |    |    |    | WEEK 4 |    |    |    |    |    |    | WEEK 5 |    |    |
|-----|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|
|     |                                                 | 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   | ดำเนินการรดน้ำต้นไม้และสนามหญ้า                 | ✓      | ✗ | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ | ✓ | ✓      | ✗ | ✗  | ✗  | ✗  | ✗  | ✗  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✗  | ✗  | ✓      | ✗  | ✓  | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✗  |    |
| 2   | ดำเนินการบำรุงรักษาต้นไม้ (ใส่ปุ๋ย/พรวนดิน)     | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 3   | ดำเนินการตัดหญ้า/วัชพืช และการตัดแต่งกิ่งต้นไม้ | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 4   | ดำเนินการตรวจสอบต้นไม้และการปลูทดแทน            | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |
| 5   | ความสะอาดพื้นที่สีเขียว                         | ✓      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓      | ✓ | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓      | ✓  |    |

เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ : ตรวจสอบประจำวัน (ลงชื่อ)

หัวหน้าผู้รับผิดชอบพื้นที่ : ตรวจสอบประจำสัปดาห์ (ลงชื่อ)

เครื่องหมาย : ✓ ปกติ x ผิดปกติ

ระบุปัญหา/การแก้ไข กรณีตรวจพบผิดปกติ

ทพที่ไม่ได้ใส่หมวกกันน็อคเมื่อขี่จักรยาน

กรณีฉุกเฉิน : แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรณี

ภาคผนวก 39

---

บันทึกการตรวจสอบแนวรั้ว



บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : Thidarat Lukomsri

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>(✓, x) | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------|---------------------|----------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | ✓                   |          |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                   |          |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                   |          |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                   |          |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                   |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

ลงชื่อ

( )

ผู้ตรวจสอบ



บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 02 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : Thichwat Lalkornsri

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>(✓, x) | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------|---------------------|----------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | ✓                   |          |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                   |          |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                   |          |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                   |          |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                   |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( )



บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 3 / 2016

ผู้ตรวจสอบ : Thakarat Lakornsri

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>จ (✓, x) | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | ✓                     |          |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                     |          |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                     |          |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                     |          |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                     |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( )



## บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

### 1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : Thidarat Lakornviri

### 2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>(✓, x) | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------|---------------------|----------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | ✓                   |          |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                   |          |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                   |          |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                   |          |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                   |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

### 3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( )



## บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

### 1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 5 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : Thicharat Lakornsi

### 2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>จ (✓, x) | หมายเหตุ                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | x                     | กำแพงรั้วด้านซ้ายอาคาร 6 มีรอยแตก<br>บริเวณนี้ กำแพงด้านอาคาร 2<br>มีรอยร้าว |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                     |                                                                              |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                     |                                                                              |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                     |                                                                              |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                     |                                                                              |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

### 3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ใช้งานปกติ

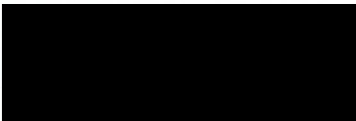
☒ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

กำแพงรั้วด้านอาคาร 6 มีรอยแตกบริเวณนี้, กำแพงรั้วด้านอาคาร 2 มีรอยร้าว

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ  
มอบช่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขซ่อมแซม

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ



( )



บันทึกการตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของแนวรั้ว  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : ๒๖ / ๖ / ๒๐๒๖

ผู้ตรวจสอบ : ชลภูมิ อัครดี

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                     | ผลการตรวจ<br>จ (✓, x) | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| 1     | โครงสร้างรั้วตรง / ไม่เอียง / ไม่แตกร้าว          | ✓                     |          |
| 2     | แนวรั้วอยู่ในสภาพปกติ แข็งแรง ไม่มีความเสียหาย    | ✓                     |          |
| 3     | การผูกพันหรือเป็นสนิม                             | ✓                     |          |
| 4     | แนวรั้วอยู่ในสภาพสะอาดเรียบร้อย ไม่มีวัชพืชปกคลุม | ✓                     |          |
| 5     | ความเสียหายจากภายนอก (แรงกระแทก ฯลฯ)              | ✓                     |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

( )

---

บันทึกการตรวจสอบการทำงานระบบระบายอากาศ และระบบปรับอากาศ



บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 หมายเลขห้อง : 1-004

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี <u>2026</u> |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January             | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

- ☒ ใช้งานปกติ
- ☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_
- แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ตรวจสอบ  
( )



บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ  
โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 หมายเลขห้อง : 2-002

3. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี 2021 |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January      | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( )



# บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

## 1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ :

อาคาร 3

หมายเลขห้อง :

3-009

## 4. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี <u>2026</u> |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January             | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

## 3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ตรวจสอบ

( \_\_\_\_\_ )



บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ :

อาคาร 4

หมายเลขห้อง :

4-008

5. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี 2026 |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January      | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ตรวจสอบ

( )



# บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

## 1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

หมายเลขห้อง : 5-015

## 6. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี <u>2026</u> |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January             | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |                     |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓                   |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

## 3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( \_\_\_\_\_ )



## บันทึกการตรวจสอบการทำงานของระบบระบายอากาศและระบบปรับอากาศ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

### 1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ :

อาคาร 6

หมายเลขห้อง :

502

### 7. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

| ลำดับ                                   | รายการตรวจสอบ                          | ประจำปี 2026 |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
|                                         |                                        | January      | February | March | April | May | June | July | August | September | October | November | December |
| ระบบปรับอากาศ (Air Conditioning System) |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | เปิด/ปิดระบบทำงานได้ตามปกติ            | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | คอมเพรสเซอร์ทำงานได้ปกติ               | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | เสียงและแรงสั่นสะเทือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ  | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | อุณหภูมิที่ตั้งไว้ทำงานได้ตามต้องการ   | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | แผ่นกรองอากาศ (Filter) สะอาด           | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 6                                       | ไม่มีน้ำหยด/รั่วจากระบบ                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 7                                       | รีโมท/แผงควบคุมใช้งานได้ตามปกติ        | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 8                                       | ไม่มีรอยน้ำแข็งเกาะที่ท่อหรือคอยล์เย็น | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| ระบบระบายอากาศ (Ventilation System)     |                                        |              |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 1                                       | พัดลมระบายอากาศทำงานได้ตามปกติ         | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 2                                       | ไม่มีเสียงดังผิดปกติจากมอเตอร์พัดลม    | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 3                                       | มีการไหลเวียนอากาศตามปกติ              | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 4                                       | ช่องระบายอากาศไม่อุดตัน                | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
| 5                                       | ระบบควบคุมการเปิด-ปิดทำงานได้          | ✓            |          |       |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

### 3. ผลการประเมินโดยรวม

☒ ใช้งานปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

[Redacted Signature]

ผู้ตรวจสอบ

( \_\_\_\_\_ )