



การประเมินความเสี่ยงและความสามารถในการผลิต

FEASIBILITY STUDY / RISK ANALYSIS

| | | |
|--------------|---------------------------|-----------------|
| ชื่อลูกค้า | ประเภทชิ้นงาน | หมายเลขเอกสาร |
| Part No. | หน้าที่การทำงานของชิ้นงาน | สถานะของชิ้นงาน |
| Part name | | อายุของชิ้นงาน |
| จำนวนการผลิต | ชิ้น | วันที่เริ่มผลิต |

A วัดถุดิบและชิ้นส่วน

| | |
|-----------------------------------|--|
| วัตถุดิบสามารถจัดหาได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| เป็นวัตถุดิบที่เคยใช้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| เป็นวัตถุดิบพิเศษหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| มี Glass Fiber หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ควบคุมสีหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ใช้ผสมผงสีได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ต้องใส่สารกันไฟฟ้าสถิตหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| การอบไล่ความชื้นทำได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| เวลาอบไล่ความชื้นทำได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| วัตถุดิบเก่านำมา Reuse ได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

B คุณภาพ

| | |
|---|--|
| มีหัวข้อที่ทดสอบเองไม่ได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| มีจุดควบคุมพิเศษหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| มีการทดสอบที่ไม่เคยทดสอบหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ต้องใช้อุปกรณ์ / เครื่องมือวัดชนิดใหม่หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ค่า Cpk ได้ตามที่ลูกค้ากำหนดหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ทุกจุดสามารถวัดค่าได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

C แม่พิมพ์ (กรุณาระบุชื่อแม่พิมพ์และชนิดของแม่พิมพ์)

| ชื่อแม่พิมพ์ | ชนิดของ Runner | ชนิดของ Gate |
|--------------|----------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--|
| ต้องมี Slider หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| มีพื้นที่ควบคุมพิเศษหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| มีพื้นที่ที่ไม่ให้มี Parting Line หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

D บรรจุภัณฑ์

| | |
|-----------------------------|--|
| ลักษณะบรรจุภัณฑ์ | |
| ใช้ร่วมกับของเดิมได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

E ขั้นตอนการผลิตใหม่

| | |
|-----------------------------|--|
| มีขั้นตอนการผลิตใหม่หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Process | |

F การผลิต

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Process การขึ้นกระดาด | |
| ประเภท | |
| มีตัดมุมหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ใช้เครื่องพ่นน้ำมันหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Process การเชื่อม | |
| ประเภทการเชื่อม | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Process การพ่นน้ำมัน | |
| ชนิดของน้ำมัน | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Process การประกอบ | |
| มีอุปกรณ์ที่ไม่เคยใช้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ใช้ Line ประกอบร่วมกันได้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

| <input type="checkbox"/> Process การฉีด (กรุณาระบุชื่อ) | | |
|---|----------------|--------------|
| ชื่อชิ้นงานฉีด | ขนาดเครื่องฉีด | จำนวน Cavity |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|----------------|--|
| ชนิดเครื่องฉีด | |
| ผลิตแบบ | |

| | |
|------------------------------|--|
| ใส่ชิ้นส่วนตอนฉีดหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ใช้เครื่องทำความร้อนหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| ควบคุมอุณหภูมิแม่พิมพ์แบบโดย | |
| เป็นผิวโชว์หรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| งานปลดรูปร่างได้เองหรือไม่ | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| น้ำหนักรวม | g. / shot |



การประเมินความเสี่ยงและความสามารถในการผลิต FEASIBILITY STUDY / RISK ANALYSIS

G กำลังการผลิต

จำนวน _____ ชิ้น / วัน

Man ☐ Yes ☐ No

M/C

- | | |
|---|--|
| 1) Injection <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | 5) Ultrasonic Welding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 2) Oil Spray <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | 6) Hot Plate Welding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 3) V/B Welding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | 7) Spin Welding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 4) Paper Folding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | 8) Nut Heatsert Welding <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

H ความต้องการ

| รายละเอียดความต้องการ | ต้องการ | ไม่ต้องการ | รายละเอียดความต้องการ |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| ต้องการเครื่องจักรใหม่ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ต้องการขั้นตอนการทำงานใหม่ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ต้องการอุปกรณ์ใหม่ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ต้องการเครื่องมือวัดใหม่ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

I สิ่งแวดล้อม

สารอันตรายควบคุมได้ตามข้อกำหนดของลูกค้า ☐ Yes ☐ No

สารอันตรายควบคุมได้ตามกฎหมาย ☐ Yes ☐ No

ผลการตัดสินใจ

- ☐ สามารถทำได้
- ☐ สามารถทำได้โดยมีเงื่อนไขต้อง ***

☐ ไม่สามารถทำได้

เอกสารแนบที่จำเป็น

- ต้องแนบเอกสาร Drawing มากับ "Feasibility" ทุกครั้ง
- ตัวอย่างชิ้นงาน (ถ้ามี)
- รายละเอียดวัตถุดิบ (กรณีวัตถุดิบใหม่)

*** จะต้องประเมินและทบทวนพร้อมอนุมัติก่อนเสนอราคาให้ลูกค้าจะต้องแนบเอกสารผลการประเมินกับใบเสนอราคาในขั้นตอนการเสนออนุมัติกับผู้บริหารด้วย

| SA | PU | PC | PR | QC | PE | QMR |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | |
| / / | / / | / / | / / | / / | / / | / / |