



แบบฟอร์มตรวจติดตามกิจกรรม 5ส+ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ประเภท : สำนักงาน

ชื่อพื้นที่ตรวจ..... ชื่อหน่วยงาน

ครั้งที่ : ☐ 1/..... ☐ 2/..... วันที่ตรวจ : / / ผู้ตรวจประเมิน :

ตอนที่ 1 ประเมิน 5ส. พื้นฐาน

คำชี้แจง : ให้แสดงเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ ที่ตรงกับการประเมินของท่าน

หัวข้อที่ตรวจ	สะอาด	สะสาง	สะดวก	สะอาด	สุขลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
1. สภาพห้องโดยรวม (พื้นที่ทำงาน/ผนัง/เพดาน)	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการทำงานวางอยู่ <input type="checkbox"/> มีการแยกประเภทการจัด วางของในพื้นที่เป็นหมวดหมู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีของใช้ส่วนตัววาง ปะปนอยู่ในพื้นที่การใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการทำงานวางอยู่ <input type="checkbox"/> มีการแยกประเภทการจัด วางของในพื้นที่เป็นหมวดหมู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีของใช้ส่วนตัววาง ปะปนอยู่ในพื้นที่การใช้งาน	<input type="checkbox"/> พื้นที่และสภาพโดยรวม ของห้องทำงานอยู่ในสภาพที่ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางในพื้นที่ ของห้องทำงาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีเศษวัสดุ อาหาร น้ำ ขยะตกหล่นอยู่ในพื้นที่ทำงาน <input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ <input type="checkbox"/> คราบฝุ่นและคราบสกปรก <input type="checkbox"/> ไม่มีร่องรอยการขีดเขียน หรือคราบสกปรกบนฝาผนัง	<input type="checkbox"/> มีผังห้องแสดงตำแหน่ง การวางโต๊ะ ตู้ เก้าอี้ ใน สำนักงาน	<input type="checkbox"/> มีการนั่งประจำตำแหน่ง ถูกต้องตามผังห้อง	...../ 10
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
2. ประตู/หน้าต่าง และ กระจก	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่ชำรุด	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางในการเปิด และปิด ประตู หน้าต่างและ กระจก	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่ และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้ลักษณะการ เปิดและการปิด เช่น ผลัก / ดึง / เลื่อน ที่ประตู	<input type="checkbox"/> ไม่เปิดประตู หน้าต่างทิ้ง ไว้หลังเลิกงาน		...../ 5



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน
3. โต๊ะทำงาน ลิ้นชักและ เก้าอี้	<input type="checkbox"/> บนโต๊ะทำงานและเก้าอี้ ไม่มีสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การทำงานวางอยู่ <u>ยกเว้น</u> แก้ว น้ำ แก้วกาแฟ <input type="checkbox"/> โต๊ะทำงานและเก้าอี้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุด ปลอดภัย <input type="checkbox"/> เอกสารที่วางบนโต๊ะ ทำงานมีการจัดวางอย่างเป็น ระเบียบเรียบร้อย และมี จำนวนไม่มากจนเกินไป <u>ยกเว้น</u> เอกสารจำเป็นที่ใช้ ประจำหรือกำลังปฏิบัติงาน อนุโลมให้วางข้างโต๊ะได้แต่ ควรเป็นระเบียบ <input type="checkbox"/> ในลิ้นชัก ไม่มีของใช้ ส่วนตัวปะปนกับเอกสาร อนุโลมให้มีลิ้นชักส่วนตัวได้ เพียง 1 ลิ้นชัก/โต๊ะ	<input type="checkbox"/> โต๊ะทำงานและเก้าอี้ จัดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการเดินเข้า – ออก <input type="checkbox"/> เปิด-ปิด ลิ้นชักได้สะดวก ไม่มีเอกสารมากเกินไป	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก กรณีบนโต๊ะ ทำงานเป็นกระจก กระจก จะต้องใสสะอาด	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้สถานะในลิ้นชัก <input type="checkbox"/> มีป้ายชื่อบุคลากรบนโต๊ะ หรือข้างโต๊ะ ป้ายชื่อควรมี มาตรฐานเดียวกันทั้งห้อง	<input type="checkbox"/> เก้าอี้และจัดวาง เอกสารบนโต๊ะให้เป็นระเบียบ อย่างสม่ำเสมอหลังเลิกงาน	...../ 10
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....4.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
4. ระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลม ดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุด พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งแปลกปลอมซุก ซ่อนอยู่ในเครื่องปรับอากาศ/ พัดลมดูดอากาศ/ตู้ควบคุม ไฟฟ้า/อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงานของ ระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศและพัดลม ดูดอากาศ <input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด - ปิด เพื่อให้ภัยต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> อุปกรณ์วางในตำแหน่งที่ ใช้งานง่าย <input type="checkbox"/> จัดระบบสายไฟให้ ปลอดภัยต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไย่ติดอยู่บนแผง ระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูด อากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก ใน ระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูด อากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> มีแผนการบำรุงรักษา <input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งาน วิธีการใช้งานเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าช่วงพัก กลางวันและหลังเลิกงานหรือ มาตรการที่แต่ละพื้นที่กำหนด <input type="checkbox"/> ดำเนินการตามข้อปฏิบัติ ในการใช้งาน	...../ 12
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....4.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	
5. คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เอกสาร อุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์ต่อพ่วง	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้อง วางอยู่บนเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วงหรือ เครื่องพิมพ์	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ต่อพ่วงและสาย นำสัญญาณต่าง ๆ มีการ จัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ไม่ เกะกะ	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่ และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งาน เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์และอุปกรณ์ สำนักงาน	<input type="checkbox"/> ตั้งปิดหน้าจอคอมพิวเตอร์ อัตโนมัติ ภายใน 10 นาที <input type="checkbox"/> ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือเครื่องพิมพ์ทุกครั้งหลัง เลิกงาน	...../ 7
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	
6. เครื่องเขียน วัสดุ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> หยิบใช้และจัดเก็บได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> จัดวางเป็นระเบียบและ แยกหมวดหมู่	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่ และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้ที่จัดเก็บเครื่อง เขียนและวัสดุ เช่น มุมเครื่อง เขียน/วัสดุ กรณีจัดเก็บในตู้ ต้องบ่งชี้สถานะการเก็บวัสดุ	<input type="checkbox"/> จัดเก็บเครื่องเขียน วัสดุ หลังเลิกใช้งานในตำแหน่งที่ กำหนด <input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุเป็น	...../ 8



หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาดวง	เสาด	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
				<input type="checkbox"/> มีทะเบียนคุมวัสดุและการเบิกจ่ายวัสดุ	ปัจจุบันตรงกับทะเบียนคุมวัสดุ	
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	
7. ตู้เก็บเอกสารและตู้เก็บอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผู้ร่อน สภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีเฉพาะเอกสารหรืออุปกรณ์ที่กำหนดไว้ อยู่ภายในตู้เท่านั้น ไม่มีวัสดุหรือสิ่งของอื่นปะปนอยู่	<input type="checkbox"/> มีการทำดัชนีเพื่อบอกชื่อตู้หรือป้ายบ่งชี้ประเภทของตู้ <input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บสิ่งของภายในตู้เป็นหมวดหมู่ ชัดเจน เพื่อสะดวกในการค้นหา <input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายชื่อบอกสิ่งของภายในตู้ให้สอดคล้องกับสิ่งของภายในตู้	<input type="checkbox"/> เสาขาด ไม่มีฝุ่น หยากไยและคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายบ่งชี้ตู้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งห้องหรือทั้งตู้	<input type="checkbox"/> นำเอกสารหรือแฟ้มกลับมาจัดเก็บที่เดิมทุกครั้งหลังจากใช้งานเสร็จ	...../ 8
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
8. ถังขยะ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุดและไม่มีขยะล้นออกมาจากถัง	<input type="checkbox"/> ไม่วางถังขยะเกะกะกีดขวางการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> มีการจัดทำป้ายบ่งชี้จุดวางถังขยะและมองเห็นได้ง่าย <input type="checkbox"/> มีจำนวนถังขยะเหมาะสมกับพื้นที่ และบริบทการทำงาน	<input type="checkbox"/> บริเวณรอบถังขยะสะอาด ไม่ส่งกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> ถังขยะมีฝาปิดเรียบร้อย	<input type="checkbox"/> มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่วางถังขยะ	<input type="checkbox"/> วางถังขยะเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดไว้ <input type="checkbox"/> หลังเลิกงานในแต่ละวันจะต้องไม่มีขยะตกค้างภายในถัง	...../ 9
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	



หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาดวง	เสาอด	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
9. บอร์ดโครงสร้าง หน่วยงาน/บอร์ด ประชาสัมพันธ์และบอร์ด กิจกรรม 5ส ⁺	<input type="checkbox"/> ข้อมูลในบอร์ดเป็น ปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> อยู่ในบริเวณที่เห็นได้ ชัดเจน เสาดวงในการรับข้อมูล ข่าวสาร	<input type="checkbox"/> เสาอด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> เอกสาร/ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ต้องถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบพื้นที่รับทราบ และรับผิดชอบปรับปรุงข้อมูล ที่เป็นปัจจุบัน	...../ 5
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
สรุปคะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม	...../ 17	...../ 19	...../ 13	...../ 12	...../ 13	...../74
คิดเป็นร้อยละ (%)	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....

ตอนที่ 2 ประเมิน ส6 และ ส7

คำชี้แจง : กรุณาประเมินสถานะ มี หรือ ไม่มี หากระบุว่า มี ให้ท่านระบุเหตุผลจากการตรวจพบ

<p>ส6 : สร้างสรรค์ / นวัตกรรม “การสร้างสรรค์/นวัตกรรม/ปรับปรุงพัฒนางานจากแนวปฏิบัติเดิม/ลดต้นทุน/มีแนวปฏิบัติที่ดี”</p> <p><input type="checkbox"/> มี (ระบุผลงานสร้างสรรค์/นวัตกรรมที่พบเจอ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>(โปรดระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



ส7 : สิ่งแวดล้อม / สวຍงาม “ มีความลงตัว / ยึดหลัก 1A3R ”

☐ มี (ระบุผลงานตามแนวคิด 1A3R และสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์สวยงามที่พบเจอ)

☐ ไม่มี

(โปรดระบุ).....
.....
.....

ข้อดีที่ค้นพบ

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

.....
.....
.....

ลงชื่อ กรรมการตรวจประเมิน

(.....)