



แบบฟอร์มตรวจติดตามกิจกรรม 5ส+ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ประเภท : โรงฝึกงาน

୧୦ ୧୧ ୧୨ ୧୩ ୧୪ ୧୫ ୧୬ ୧୭ ୧୮ ୧୯ ୨୦ ୨୧ ୨୨ ୨୩ ୨୪ ୨୫ ୨୬ ୨୭ ୨୮ ୨୯ ୩୦ ୩୧ ୩୨ ୩୩ ୩୪ ୩୫ ୩୬ ୩୭ ୩୮ ୩୯ ୪୦ ୪୧ ୪୨ ୪୩ ୪୪ ୪୫ ୪୬ ୪୭ ୪୮ ୪୯ ୫୦ ୫୧ ୫୨ ୫୩ ୫୪ ୫୫ ୫୬ ୫୭ ୫୮ ୫୯ ୬୦ ୬୧ ୬୨ ୬୩ ୬୪ ୬୫ ୬୬ ୬୭ ୬୮ ୬୯ ୭୦ ୭୧ ୭୨ ୭୩ ୭୪ ୭୫ ୭୬ ୭୭ ୭୮ ୭୯ ୮୦ ୮୧ ୮୨ ୮୩ ୮୪ ୮୫ ୮୬ ୮୭ ୮୮ ୮୯ ୯୦ ୯୧ ୯୨ ୯୩ ୯୪ ୯୫ ୯୬ ୯୭ ୯୮ ୯୯ ୧୦୦

ชื่อพื้นที่ตรวจ.....ชื่อหน่วยงาน

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

ตอนที่ 1 ประเมิน 5ส. พื้นฐาน

คำชี้แจง : ให้แสดงเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับการประเมินของท่าน

หัวข้อที่ตรวจ	สะสม	สะดวก	สะอาด	สุขลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
1. สภาพโดยรวมของโรง ฝึกงาน (พื้นที่ทำงาน/ผนัง/เพดาน)	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> กำจัดสิ่งของไม่จำเป็น หรือไม่เกี่ยวข้องต่อการทำงาน ในบริเวณพื้นที่ เช่น เครื่องมือ ที่ไม่ใช้แล้ว อาหาร หรือของใช้ ส่วนตัว	<input type="checkbox"/> มีการแยกแยะพื้นที่ส่วน ปฏิบัติการออกจากส่วนงาน เอกสารอย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> จัดทำป้ายบอกชื่อพื้นที่ หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นให้ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่วางสิ่งกีดขวางในพื้นที่ ทำงาน <input type="checkbox"/> มีแสงสว่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ ไม่มี คราบน้ำมันใหม่ <input type="checkbox"/> ปราศจากเศษขยะ วัตถุติด ผลิตภัณฑ์หรือเศษ วัสดุอื่นใด	<input type="checkbox"/> มีผังห้องแสดงตำแหน่ง การจัดวางอุปกรณ์เครื่องมือ	<input type="checkbox"/> ดูแลและบำรุงรักษาสภาพ พื้นที่ปฏิบัติการให้มีความ ปลอดภัยอยู่เสมอ	...../ 10
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....4.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	



หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาด	เสา	เสา	เสา	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
2. ประตู/หน้าต่าง และ กระจก	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่ชำรุด	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางในการเปิด และปิด ประตู หน้าต่างและ กระจก	<input type="checkbox"/> เสาดี ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้ลักษณะการ เปิดและการปิด เช่น ผลัก / ดึง / เลื่อน ที่ประตู	<input type="checkbox"/> ไม่เปิดประตู หน้าต่างทิ้ง ไว้หลังเลิกงาน	...../ 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	
3. โต๊ะปฏิบัติการและเก้าอี้	<input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้ อยู่ในสภาพ ที่ดีไม่ชำรุดและพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> บนโต๊ะไม่มีสิ่งของที่ไม่ จำเป็นต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> จัดตั้งเป็นระเบียบเสาด ต่อการเดินเข้า ออก	<input type="checkbox"/> เสาดี ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> การจัดวางโต๊ะเก้าอี้เป็นไป ตามผังห้อง	<input type="checkbox"/> เก้าอี้ให้เรียบร้อยทุก ครั้งหลังเลิกใช้งาน	...../ 6
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
4. ระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลม ดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุด พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งแปลกปลอมชุก ซ่อนอยู่ในตู้ควบคุมไฟฟ้าและ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงาน ของระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศและพัดลม ดูดอากาศ <input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด - ปิด เพื่อให้่ายต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> อุปกรณ์วางในตำแหน่งที่ ใช้งานง่าย <input type="checkbox"/> จัดระบบสายไฟให้ ปลอดภัยต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไยติดอยู่บนแผง 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



หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาด	เสา	เสา	เสา	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
	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 และ อุปกรณ์ต่อพ่วง	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้อง วางอยู่บนเครื่องคอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ต่อพ่วงและสาย นำสัญญาณต่างๆ มีการจัดเก็บ อย่างเป็นระเบียบ ไม่เกะกะ	<input type="checkbox"/> เสา ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งาน เครื่องคอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/> ตั้งปิดหน้าจอคอมพิวเตอร์ อัตโนมัติ ภายใน 10 นาที <input type="checkbox"/> ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ทุก ครั้งหลังเลิกงาน	...../ 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. ตู้เก็บเอกสาร/อุปกรณ์/ เครื่องมือและชั้นวางของ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ฝุ่น กร่อนและต้องซ่อมแซมให้อยู่ ในสภาพที่ดี พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีเฉพาะเอกสาร อุปกรณ์ และเครื่องมือที่กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับการ ทำงานอยู่ภายในตู้และชั้นวาง	<input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ ชัดเจนเพื่อสะดวกในการ ค้นหาและหยิบใช้ <input type="checkbox"/> มีการจัดทำดัชนี เพื่อบอก ชื่อตู้หรือป้ายบ่งชี้ประเภทของ ตู้ <input type="checkbox"/> ติดป้ายชื่อให้สอดคล้อง กับสิ่งของภายในตู้	<input type="checkbox"/> เสา ไม่มีหยากไย คราบฝุ่นและคราบสกปรก ทั้ง บริเวณในตู้ ใต้ตู้ กรณีตู้ที่มีขา สูงจากพื้นและชั้นวางของ	<input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายบ่งชี้ตู้เป็น มาตรฐานเดียวกันทั้งห้องหรือ ทั่วทั้งตู้	<input type="checkbox"/> เอกสาร อุปกรณ์ เครื่องมือที่นำไปใช้งานต้องนำ กลับมาจัดเก็บที่เดิมทุกครั้ง หลังใช้งานเสร็จ	...../ 9
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
7. วัสดุ อุปกรณ์และ เครื่องมือ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีชนิดและปริมาณของ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ	<input type="checkbox"/> สะดวกในการหยิบใช้ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> เสา ไม่มีหยากไย คราบฝุ่นและคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนเป็น ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> มีมาตรการในการ	<input type="checkbox"/> มีการจัดบันทึกการยืม คืน อุปกรณ์และเครื่องมือ	...../ 7



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
	เท่าที่จำเป็น			บำรุงรักษา เพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน		
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
8. อ่างล้างมือ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุดและพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งของไม่จำเป็นต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> จัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสม สะดวก <input type="checkbox"/> ติดป้ายบ่งชี้ที่เห็นได้ชัด	<input type="checkbox"/> บริเวณโดยรอบต้องไม่มีน้ำขังและไม่มีกลิ่น <input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีแผนบำรุงรักษา	<input type="checkbox"/> ดูแลบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งาน	...../ 8
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
9. 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	
10. บอร์ดประชาสัมพันธ์และบอร์ดกิจกรรม 5ส ⁺	<input type="checkbox"/> ข้อมูลในบอร์ดเป็นปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> อยู่ในบริเวณที่เห็นได้ชัดเจน สะดวกในการรับข้อมูลข่าวสาร	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> เอกสาร/ข้อมูลประชาสัมพันธ์ต้องถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบพื้นที่รับทราบและรับผิดชอบปรับปรุงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	...../ 5



หัวข้อที่ตรวจ	สะสม	สะดวก	สะอาด	สุขลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
	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	...../ 18	...../ 21	...../ 14	...../ 12	...../ 13	...../ 78
คิดเป็นร้อยละ (%)	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....	ร้อยละ.....

ตอนที่ 2 ประเมิน ส6 และ ส7

คำชี้แจง : กรุณาประเมินสถานะ มี หรือ ไม่มี หากระบุว่ามี ให้ท่านระบุเหตุผลจากการตรวจพบ

ส6 : สร้างสรรค์ / นวัตกรรม “การสร้างสรรค์/นวัตกรรม/ปรับปรุงพัฒนางานจากแนวปฏิบัติเดิม/ลดต้นทุน/มีแนวปฏิบัติที่ดี”

☐ มี (ระบุผลงานสร้างสรรค์/นวัตกรรมที่พบเจอ)

☐ ไม่มี

(โปรดระบุ).....

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

☐ มี (ระบุผลงานตามแนวคิด 1A3R และสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์สวยงามที่พบเจอ)

☐ ไม่มี

(โปรดระบุ).....



ข้อดีที่ค้นพบ

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ กรรมการตรวจประเมิน

(.....)