





| หัวข้อที่ตรวจ   | เสา  | เสาด   | เสา   | เสา   | เสา   | เสา  |
|---|--|--|---|---|---|--|
|   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน |
| 3. โต๊ะปฏิบัติการและเก้าอี้   | <input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ชำรุดและพร้อมใช้งาน<br><input type="checkbox"/> บนโต๊ะไม่มีสิ่งของที่จำเป็นต่อการใช้งาน | <input type="checkbox"/> จัดตั้งเป็นระเบียบสะดวกต่อการเดินเข้า ออก   | <input type="checkbox"/> เสา ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก                                    | <input type="checkbox"/> การจัดวางโต๊ะเก้าอี้เป็นไปตามผังห้อง   | <input type="checkbox"/> เก้าอี้ให้เรียบร้อยทุกครั้งหลังใช้งาน  | ...../ 6   |
|   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน |
| 4. ระบบไฟฟ้า/<br>เครื่องปรับอากาศ/พัดลม<br>ดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/<br>อุปกรณ์ไฟฟ้า | <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุดพร้อมใช้งาน<br><input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งแปลกปลอมชุกซ่อนอยู่ในตู้ควบคุมไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้า   | <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงานของระบบไฟฟ้า<br>เครื่องปรับอากาศและพัดลมดูดอากาศ<br><input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด - ปิด เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน<br><input type="checkbox"/> มีระบบไฟส่องสว่างเพียงพอ<br><input type="checkbox"/> จัดระบบสายไฟให้ปลอดภัยต่อการใช้งาน | <input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไยติดอยู่บนแผงไฟ<br><input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก | <input type="checkbox"/> มีแผนการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ<br><input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งานวิธีการใช้งานเบื้องต้นของเครื่องปรับอากาศ ตู้ควบคุมไฟฟ้า | <input type="checkbox"/> ปิดเครื่องปรับอากาศช่วงพักกลางวันและหลังเลิกงานหรือมาตรการที่แต่ละพื้นที่กำหนด<br><input type="checkbox"/> ดำเนินการตามข้อปฏิบัติในการใช้งาน | ...../ 12  |
|   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....4.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน |



| หัวข้อที่ตรวจ  | สะพาน  | สะพาน  | สะพาน   | สะพาน  | สุลักษณะ  | สร้างนิสัย   | คะแนนที่ได้/<br>คะแนนเต็ม |
|--|--|--|---|--|---|--|---------------------------|
| 5. คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เอกสาร อุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์ต่อพ่วง | <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน<br><input type="checkbox"/> ไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องวางอยู่บนเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วงหรือเครื่องพิมพ์  | <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ต่อพ่วงและสายนำสัญญาณต่างๆ มีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ไม่เกะกะ   | <input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก  | <input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์และอุปกรณ์สำนักงาน  | <input type="checkbox"/> ตั้งปิดหน้าจอคอมพิวเตอร์อัตโนมัติ ภายใน 10 นาที<br><input type="checkbox"/> ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์ทุกครั้งหลังเลิกงาน | ...../ 7   |                           |
|  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน |                           |
| 6. ตู้เก็บเอกสาร/อุปกรณ์/เครื่องมือและชั้นวางของ                     | <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผุ กร่อนและต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้งาน<br><input type="checkbox"/> มีเฉพาะเอกสาร อุปกรณ์ และเครื่องมือที่กำหนด<br><input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานอยู่ภายในตู้และชั้นวาง | <input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ชัดเจนเพื่อสะดวกในการค้นหาและหยิบใช้<br><input type="checkbox"/> มีการจัดทำดัชนี เพื่อบอกชื่อตู้หรือป้ายบ่งชี้ประเภทของตู้<br><input type="checkbox"/> ติดป้ายชื่อให้สอดคล้องกับสิ่งของภายในตู้ | <input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ คราบฝุ่นและคราบสกปรก ทั้งบริเวณในตู้ ใต้ตู้ กรณีตู้ที่มีขาสูงจากพื้นและชั้นวางของ | <input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายบ่งชี้ตู้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งห้องหรือทั้งตู้  | <input type="checkbox"/> เอกสาร อุปกรณ์ เครื่องมือที่นำไปใช้งานต้องนำกลับมาจัดเก็บที่เดิมทุกครั้งหลังใช้งานเสร็จ  | ...../ 9   |                           |
|  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน |                           |
| 7. วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ  | <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และพร้อมใช้งาน<br><input type="checkbox"/> มีชนิดและปริมาณของวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือเท่าที่จำเป็น  | <input type="checkbox"/> สะดวกในการหยิบใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์   | <input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ คราบฝุ่นและคราบสกปรก  | <input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน<br><input type="checkbox"/> มีมาตรการในการบำรุงรักษา เพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน | <input type="checkbox"/> มีการจัดบันทึกการยืม คืน อุปกรณ์และเครื่องมือ  | ...../ 7   |                           |
|  |  |  |   |  |   |  |                           |



| หัวข้อที่ตรวจ  | สะอาด   | สะดวก  | สะอาด   | สุขลักษณะ   | สร้างนิสัย  | คะแนนที่ได้/<br>คะแนนเต็ม |
|--|---|--|---|---|---|---------------------------|
|  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน                          | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน                  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  |                           |
| 8. ถังขยะ  | <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด<br>และไม่มีขยะล้นออกมาจากถัง | <input type="checkbox"/> ไม่วางถังขยะเกะกะกีดขวางการปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> มีการจัดทำป้ายบ่งชี้จุดวางถังขยะและมองเห็นได้ง่าย<br><input type="checkbox"/> มีจำนวนถังขยะเหมาะสมกับพื้นที่ และบริบทการทำงาน | <input type="checkbox"/> บริเวณรอบถังขยะสะอาด ไม่ส่งกลิ่นเหม็น<br><input type="checkbox"/> ถังขยะมีฝาปิดเรียบร้อย | <input type="checkbox"/> มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่วางถังขยะ | <input type="checkbox"/> วางถังขยะเฉพาะตำแหน่งที่กำหนดไว้<br><input type="checkbox"/> หลังเลิกงานในแต่ละวันจะต้องไม่มีขยะตกค้างภายในถัง | ...../ 9                  |
|  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน                          | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน                  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน  |                           |
| 9. บอร์ดประชาสัมพันธ์และบอร์ดกิจกรรม 5ส <sup>+</sup> | <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                  |
|  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน                          | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน   | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน                  | คะแนนที่ได้.....คะแนน<br>คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน  |                           |
| สรุปคะแนนที่ได้/<br>คะแนนเต็ม                        | ...../ 17   | ...../ 17  | ...../ 13   | ...../ 11   | ...../ 12   | ...../ 70                 |
| คิดเป็นร้อยละ (%)                                    | ร้อยละ.....   | ร้อยละ.....  | ร้อยละ.....   | ร้อยละ.....   | ร้อยละ.....   | ร้อยละ.....               |



**ตอนที่ 2 ประเมิน ส6 และ ส7**

**คำชี้แจง :** กรุณาประเมินสถานะ มี หรือ ไม่มี หากระบุว่า มี 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  
( ..... )