





หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาด	เสา	เสา	เสา	เสา
	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. โต๊ะปฏิบัติการและเก้าอี้	<input type="checkbox"/> โต๊ะและเก้าอี้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ชำรุดและพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> บนโต๊ะไม่มีสิ่งของที่ไม่ว่าจำเป็นต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> จัดตั้งเป็นระเบียบเสาดต่อการเดินเข้า ออก	<input type="checkbox"/> เสา ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> การจัดวางโต๊ะเก้าอี้เป็นไปตามผังห้อง	<input type="checkbox"/> เก้าอี้ให้เรียบร้อยทุกครั้งหลังใช้งาน	...../ 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	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน
4. ระบบไฟฟ้า/เครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุดพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งแปลกปลอมชุกซ่อนอยู่ในตู้ควบคุมไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงานของระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศและพัดลมดูดอากาศ <input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด-ปิด เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> มีระบบไฟส่องสว่างเพียงพอ <input type="checkbox"/> จัดระบบสายไฟให้ปลอดภัยต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไยติดอยู่บนแผงไฟ <input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีแผนการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ <input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งานวิธีการใช้งานเบื้องต้นของเครื่องปรับอากาศ ตู้ควบคุมไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ปิดเครื่องปรับอากาศช่วงพักกลางวันและหลังเลิกงานหรือมาตรการที่แต่ละพื้นที่กำหนด <input type="checkbox"/> ดำเนินการตามข้อปฏิบัติในการใช้งาน	...../ 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	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สุขลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
5. คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เอกสาร อุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์ต่อพ่วง	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน <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 <input type="checkbox"/> ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์ทุกครั้งหลังเลิกงาน	...../ 7	
	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	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	
6. ตู้เก็บเอกสาร/อุปกรณ์/เครื่องมือและชั้นวางของ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผุ กร่อนและต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีเฉพาะเอกสาร อุปกรณ์ และเครื่องมือที่กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานอยู่ภายในตู้และชั้นวาง	<input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ชัดเจนเพื่อสะดวกในการค้นหาและหยิบใช้ <input type="checkbox"/> มีการจัดทำดัชนี เพื่อบอกชื่อตู้หรือป้ายบ่งชี้ประเภทของตู้ <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 คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
7. วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีชนิดและปริมาณของวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือเท่าที่จำเป็น	<input type="checkbox"/> สะดวกในการหยิบใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ คราบฝุ่นและคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน <input type="checkbox"/> มีมาตรการในการบำรุงรักษา เพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน	<input type="checkbox"/> มีการจัดบันทึกการยืม คืน อุปกรณ์และเครื่องมือ	...../ 7	



หัวข้อที่ตรวจ	สะอาด	สะดวก	สะอาด	สุขลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
	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. ถังขยะ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และไม่มีขยะล้นออกมาจากถัง	<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	
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 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	...../ 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  
( ..... )