



หัวข้อที่ตรวจ	เสา	เสาด	เสา	เสา	เสา	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
2. โรงเรือน/โรงเพาะชำ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่ชำรุด	<input type="checkbox"/> จัดทำป้ายบอกชื่อพื้นที่ หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นให้ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่วางสิ่งกีดขวางในพื้นที่ทำงาน <input type="checkbox"/> มีแสงสว่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีแผนผังการใช้พื้นที่	<input type="checkbox"/> ดูแลและบำรุงรักษาสภาพพื้นที่ปฏิบัติการให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ	...../ 7
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....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
3. ระบบน้ำและอุปกรณ์การจ่ายน้ำ	<input type="checkbox"/> ระบบน้ำอยู่ในสภาพเรียบร้อยพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> สะดวกต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีแผนผังระบบน้ำและ ผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีแผนบำรุงรักษาระบบน้ำ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติตามแผน	...../ 6
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	
4. ระบบไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุดพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงานของระบบไฟฟ้า <input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด-ปิด เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> มีระบบไฟส่องสว่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไยติดอยู่บนแผงไฟ <input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งานวิธีการใช้งานเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ดำเนินการตามข้อปฏิบัติในการใช้งาน	...../ 8
	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....3.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....2.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
5. ตู้เก็บวัสดุ/อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องจักร	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผุ 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"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ คราบฝุ่นและคราบสกปรก สูง จากพื้นและชั้นวางของ	<input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายบ่งชี้ตู้เป็น มาตรฐานเดียวกันทั้งห้องหรือ ทั้งตู้	<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	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน
6. วัสดุ อุปกรณ์และ เครื่องมือ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีชนิดและปริมาณของ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือ เท่าที่จำเป็น	<input type="checkbox"/> สะดวกในการหยิบใช้ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีหยากไย่ คราบฝุ่นและคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ถูกต้องครบถ้วนเป็น ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> มีมาตรการในการ บำรุงรักษา เพื่อความ ปลอดภัยในการใช้งาน	<input type="checkbox"/> เอกสาร อุปกรณ์ เครื่องมือที่นำไปใช้งานต้องนำ กลับมาจัดเก็บที่เดิมทุกครั้ง หลังใช้งานเสร็จ	...../ 7
	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	คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน



หัวข้อที่ตรวจ	สะอาด	สะดวก	สะอาด	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
7. 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	
สรุปคะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม	...../ 11	...../ 18	...../ 10	...../ 9	...../ 8	...../ 56
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”
<input type="checkbox"/> มี (ระบุผลงานสร้างสรรค์/นวัตกรรมที่พบเจอ) <input type="checkbox"/> ไม่มี (โปรดระบุ).....



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

มี (ระบุผลงานตามแนวคิด 1A3R และสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์สวยงามที่พบเจอ)

ไม่มี

(โปรดระบุ).....
.....
.....

ข้อดีที่ค้นพบ

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

ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

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

ลงชื่อ กรรมการตรวจประเมิน

(.....)