



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สัญลักษณ์	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	
3. โต๊ะทำงาน ลินชักและ เก้าอี้	<input type="checkbox"/> บนโต๊ะทำงานและเก้าอี้ ไม่มีสิ่งของที่ไมเกี่ยวข้องกับ การทำงานวางอยู่ ยกเว้น แก้ว น้ำ แก้วกาแฟ <input type="checkbox"/> โต๊ะทำงานและเก้าอี้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุด ปลอดภัย <input type="checkbox"/> เอกสารที่วางบนโต๊ะ ทำงานมีการจัดวางอย่างเป็น ระเบียบเรียบร้อย และมี จำนวนไม่มากจนเกินไป ยกเว้น เอกสารจำเป็นที่ใช้ ประจำหรือกำลังปฏิบัติงาน อนุมัติให้วางข้างโต๊ะได้แต่ ควรเป็นระเบียบ <input type="checkbox"/> ในลินชัก ไม่มีของใช้ ส่วนตัวปะปนกับเอกสาร อนุมัติให้มีลินชักส่วนตัวได้ เพียง 1 ลินชัก/โต๊ะ	<input type="checkbox"/> โต๊ะทำงานและเก้าอี้ จัดตั้งเป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกต่อการเดินเข้า – ออก <input type="checkbox"/> เปิด-ปิด ลินชักได้สะดวก ไม่มีเอกสารมากเกินไป	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่ และคราบสกปรก กรณีบนโต๊ะ ทำงานเป็นกระจก กระจก จะต้องใสสะอาด	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้สถานะในลินชัก <input type="checkbox"/> มีป้ายชื่อบุคลากรบนโต๊ะ หรือข้างโต๊ะ ป้ายชื่อควรมี มาตรฐานเดียวกันทั้งห้อง	<input type="checkbox"/> เก็บเก้าอี้และจัดวาง 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	สุลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
4. ระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลม ดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/ อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพไม่ชำรุดพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งแปลกปลอมชุกซ่อนอยู่ในเครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางการทำงานของระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศและพัดลมดูดอากาศ <input type="checkbox"/> มีวิธีใช้งาน ระยะเวลาเปิด - ปิด เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> อุปกรณ์วางในตำแหน่งที่ใช้งานง่าย <input type="checkbox"/> จัดระบบสายไฟให้ปลอดภัยต่อการใช้งาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีหยากไย่ติดอยู่บนแผงระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/อุปกรณ์ไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีคราบสกปรก ในระบบไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูดอากาศ/ตู้ควบคุมไฟฟ้า/อุปกรณ์ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> มีแผนการบำรุงรักษา <input type="checkbox"/> มีข้อปฏิบัติในการใช้งานวิธีการใช้งานเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าช่วงพักกลางวันและหลังเลิกงานหรือมาตรการที่แต่ละพื้นที่กำหนด <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
5. คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เอกสาร อุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์ต่อพ่วง	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องวางอยู่บนเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วงหรือเครื่องพิมพ์	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ต่อพ่วงและสายนำสัญญาณต่าง ๆ มีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ไม่เกะกะ	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่และคราบสกปรก	<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.....2.....คะแนน	
6. เครื่องเขียน วัสดุ	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุดและพร้อมใช้งาน	<input type="checkbox"/> หยิบใช้และจัดเก็บได้ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน <input type="checkbox"/> จัดวางเป็นระเบียบและ	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย่และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีป้ายบ่งชี้ที่จัดเก็บเครื่องเขียนและวัสดุ เช่น มุมเครื่องเขียน/วัสดุ กรณีจัดเก็บในตู้	<input type="checkbox"/> จัดเก็บเครื่องเขียน วัสดุหลังเลิกใช้งานในตำแหน่งที่กำหนด	...../ 8



หัวข้อที่ตรวจ	สะพาน	สะพาน	สะพาน	สัญลักษณ์	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
		แยกหมวดหมู่		ต้องปั้งซีสถานะการเก็บวัสดุ <input type="checkbox"/> มีทะเบียนคุมวัสดุและการ เบิกจ่ายวัสดุ	<input type="checkbox"/> มีการเบิกจ่ายวัสดุเป็น ปัจจุบันตรงกับทะเบียนคุม วัสดุ	
	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. ตู้เก็บเอกสารและตู้เก็บ อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผุกร่อน สภาพพร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> มีเฉพาะเอกสารหรือ อุปกรณ์ที่กำหนดไว้ อยู่ภายใน ตู้เท่านั้น ไม่มีวัสดุหรือสิ่งของ อื่นปะปนอยู่	<input type="checkbox"/> มีการทำดัชนีเพื่อบอชื่อ ตู้หรือป้ายบ่งชี้ประเภทของตู้ <input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บสิ่งของภายใน ตู้เป็นหมวดหมู่ ชัดเจน เพื่อ สะดวกในการค้นหา <input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายชื่อบอก สิ่งของภายในตู้ให้สอดคล้อง กับสิ่งของภายในตู้	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก	<input type="checkbox"/> มีดัชนีหรือป้ายบ่งชี้ตู้เป็น มาตรฐานเดียวกันทั้งห้องหรือ ทั้งตู้	<input type="checkbox"/> นำเอกสารหรือแฟ้ม กลับมาจัดเก็บที่เดิมทุกครั้ง หลังจากใช้งานเสร็จ	...../ 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 ไม่ชำรุด และไม่มีขยะล้นออกมาจากถัง	<input type="checkbox"/> ไม่วางถังขยะเกะกะกีด ขวางการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> มีการจัดทำป้ายบ่งชี้จุด วางถังขยะและมองเห็นได้ง่าย <input type="checkbox"/> มีจำนวนถังขยะเหมาะสม กับพื้นที่ และบริบทการ ทำงาน	<input type="checkbox"/> บริเวณรอบถังขยะ สะอาด ไม่ส่งกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> ถังขยะมีฝาปิดเรียบร้อย	<input type="checkbox"/> มีป้ายหรือสัญลักษณ์ แสดงตำแหน่งที่วางถังขยะ	<input type="checkbox"/> วางถังขยะเฉพาะตำแหน่ง ที่กำหนดไว้ <input type="checkbox"/> หลังเลิกงานในแต่ละวัน จะต้องไม่มีขยะตกค้างภายใน ถัง	...../ 9



หัวข้อที่ตรวจ	สภาง	สะดวก	สะอาด	สุลักษณะ	สร้างนิสัย	คะแนนที่ได้/ คะแนนเต็ม
	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. บอร์ดโครงสร้าง หน่วยงาน/บอร์ด ประชาสัมพันธ์และบอร์ด กิจกรรม 5ส ⁺	<input type="checkbox"/> ข้อมูลในบอร์ดเป็น ปัจจุบัน คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	<input type="checkbox"/> อยู่ในบริเวณที่เห็นได้ ชัดเจน สะดวกในการรับข้อมูล ข่าวสาร คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	<input type="checkbox"/> สะอาด ไม่มีฝุ่น หยากไย และคราบสกปรก คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	<input type="checkbox"/> เอกสาร/ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ต้องถูกต้อง คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	<input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบพื้นที่รับทราบ และรับผิดชอบปรับปรุงข้อมูล ที่เป็นปัจจุบัน คะแนนที่ได้.....คะแนน คะแนนเต็ม.....1.....คะแนน	...../ 5
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

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

(.....)