

แบบประเมิน 5 ส

ตนเองประเมิน กรรมการประเมิน

กลุ่มที่ 3 ประเภท โรงพยาบาล คลินิกทันตกรรม

หน่วยงาน / ภาควิชา.....

พื้นที่ในหน่วยงานต่ำกว่า 100 ตารางเมตร พื้นที่ในหน่วยงานมากกว่า 100 ตารางเมตร (ให้ค่าสัมประสิทธิ์ X 1.25)

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนน 5 = เป็นไปตามมาตรฐานมากกว่า 90 % ของพื้นที่
 คะแนน 4 = เป็นไปตามมาตรฐาน 71-90 % ของพื้นที่
 คะแนน 3 = เป็นไปตามมาตรฐาน 51-70 % ของพื้นที่
 คะแนน 2 = เป็นไปตามมาตรฐาน 31-50 % ของพื้นที่
 คะแนน 1 = เป็นไปตามมาตรฐานน้อยกว่า 31 % ของพื้นที่

ประเภท/ หมวดรายการ	รายการ	คะแนน					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1. โต๊ะทำงาน	1. บนโต๊ะทำงานจัดวางวัสดุอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนดและไม่มีของใช้ส่วนตัวปะปนอยู่กับเอกสาร วัสดุอุปกรณ์	5	4	3	2	1	
	2. ลีนชิ่งโต๊ะทำงานมีการแยกชั้นอุปกรณ์สำนักงาน และของใช้ส่วนตัว	5	4	3	2	1	
	3. ไม่มีเอกสารหรือรูปภาพอยู่ใต้กระจกบนโต๊ะทำงาน	5	4	3	2	1	
	4. เก้าอี้ต้องจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย หลังเลิกใช้งาน	5	4	3	2	1	
	5. ไม่มีคราบฝุ่น คราบสกปรก บนโต๊ะและเก้าอี้ทำงาน	5	4	3	2	1	
2. ชั้นหรือตู้เก็บเอกสาร ชั้นหรือตู้หนังสือ	1. มีป้ายชื่อแยกประเภทของที่เก็บ (ยกเว้นเอกสารกลุ่มพิเศษ)	5	4	3	2	1	
	2. จัดเก็บเป็นหมวดหมู่ สะดวกในการหยิบใช้	5	4	3	2	1	
	3. บนหลังตู้และชั้นสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย	5	4	3	2	1	
3. บอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือ บอร์ดวิชาการ	1. ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม	5	4	3	2	1	
	2. เป็นเรื่องที่ทันสมัย ตรงกับช่วงเวลานั้นๆ และไม่มีเอกสารเก่าที่หมดช่วงการดำเนินการแล้วติดอยู่ (ติดได้ไม่เกิน 3 วันทำการหลังเสร็จสิ้นงาน)	5	4	3	2	1	
	3. ติดประกาศให้อยู่ในแนวเดียวกันอย่างเป็นระเบียบ	5	4	3	2	1	
4. ชุดเครื่องคอมพิวเตอร์และ อุปกรณ์ต่อพ่วง	1. ไม่มีเอกสาร สิ่งของ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้งานปะปนอยู่กับชุดคอมพิวเตอร์	5	4	3	2	1	
	2. มีการจัดวางชุดคอมพิวเตอร์ไว้ในตำแหน่งที่กำหนด และปลอดภัยต่อการใช้งาน	5	4	3	2	1	
	3. มอนิเตอร์ ซีพียู เครื่องพิมพ์ รวมทั้งมัลติฟังก์ชัน และอุปกรณ์ต่อพ่วงอื่นๆ พร้อมใช้งานตลอดเวลาไม่มีฝุ่นละออง และฝุ่นกระดาษ	5	4	3	2	1	
	4. ตัวเครื่องทั้งด้านนอกและด้านใน ไม่มีฝุ่นละออง ฝุ่นกระดาษ และคราบหมึกค้างอยู่	5	4	3	2	1	
	5. มีการจัดเตรียมของใช้สำรอง เช่น กระดาษ ผงหมึกสำรองให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา	5	4	3	2	1	
5. อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า	1. สายไฟฟ้า สายโทรศัพท์ อยู่ในสภาพเรียบร้อย และปลอดภัยต่อการใช้งาน	5	4	3	2	1	
	2. มีการใช้อุปกรณ์ และจัดเก็บอุปกรณ์อย่างปลอดภัย	5	4	3	2	1	
	3. อุปกรณ์ต่างๆ สะอาด อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	5	4	3	2	1	
	4. มีป้ายชื่อแสดงผู้รับผิดชอบ รวมทั้งวิธีใช้	5	4	3	2	1	
6. กระจกบานโหว่บอร์ด	1. ลบและทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังเลิกการใช้งานแล้ว	5	4	3	2	1	
	2. มีปากกา หรือแปรงลบกระจกที่พร้อมใช้งาน	5	4	3	2	1	
	3. ข้อมูลที่มีอยู่บนกระจกต้องเป็นปัจจุบัน	5	4	3	2	1	

ประเภท/ หมวดรายการ	รายการ	คะแนน					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
7. ถังขยะ	1. วางในที่เหมาะสมเพื่อสะดวกในการใช้	5	4	3	2	1	
	2. มีการแยกขยะตามมาตรฐานของคณะฯ	5	4	3	2	1	
8. พื้นที่ส่วนกลางนอก ห้องปฏิบัติการ	1. บันได และทางเดิน สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวาง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	5	4	3	2	1	
	2. หากมีกระถางต้นไม้วางไว้ตามขอบระเบียง ต้องดูแลเรียบร้อย สะอาด และปลอดภัย	5	4	3	2	1	
9. ยูนิตทำพื้น	1. ไม่มีเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	5	4	3	2	1	
	2. มีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือประจำยูนิต อย่างถูกต้องครบถ้วน	5	4	3	2	1	
	3. สภาพของยูนิตสะอาด พร้อมทั้งจะให้บริการตลอดเวลา และมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน	5	4	3	2	1	
10. อ่างล้างมือ หรืออ่างล้างเครื่องมือ	1. ไม่มีคราบสกปรกตกค้างอยู่	5	4	3	2	1	
	2. อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา	5	4	3	2	1	
11. เตียงผู้ป่วย หออภิบาล ผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัด	1. อุปกรณ์ เช่น เตียง สามารถปรับความสูงต่ำ หรือปรับความสูง ของศีรษะและปลายเท้า สัญญาณขอความช่วยเหลือ พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา อุปกรณ์อื่นๆ เช่น ไม้กั้นเตียง ตัวล็อคล้อต่างๆ อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานตลอดเวลา	5	4	3	2	1	
	2. ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม สะอาดและจัดวางเป็นระเบียบ	5	4	3	2	1	
	3. เตียงผู้ป่วย ไม่มีคราบสกปรกตกค้าง	5	4	3	2	1	
12. เครื่องมืออุปกรณ์ วิทยาศาสตร์ เครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ ทางทันตกรรม	1. มีป้ายชื่อแสดงชนิดเครื่องมือ ชื่อผู้รับผิดชอบและตารางแสดง การบำรุงรักษา	5	4	3	2	1	
	2. มีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ สะอาด จัดวางในตำแหน่งที่เหมาะสม และถูกต้อง	5	4	3	2	1	
	3. มีการตรวจสอบวันหมดอายุของอุปกรณ์และการฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ	5	4	3	2	1	
	4. มีคู่มือการใช้ และการดูแลรักษาเครื่องมือที่ยุ่งยากและจำเป็น	5	4	3	2	1	
	5. มีการตรวจสอบ บำรุงรักษา พร้อมใช้งานตลอดเวลา	5	4	3	2	1	
13. วัสดุ สารเคมี ผลิตภัณฑ์ และยา	1. จัดเก็บเป็นหมวดหมู่อย่างมีระบบ	5	4	3	2	1	
	2. แยกเก็บสารเคมีอันตรายไว้เป็นสัดส่วน	5	4	3	2	1	
	3. มีป้ายบอกชื่อสารเคมีผลิตภัณฑ์และยาไว้อย่างชัดเจนพร้อมทั้งระบุวันหมดอายุ	5	4	3	2	1	
	4. แยกเก็บ สารเคมี ผลิตภัณฑ์ และยา ที่หมดอายุไว้ต่างหาก เพื่อการตรวจสอบ	5	4	3	2	1	
14. อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือช่วยชีวิต	1. ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรกบนเครื่องมือ และอุปกรณ์ช่วยชีวิต	5	4	3	2	1	
	2. มีการตรวจสอบสถานะว่าเครื่องมือได้รับการตรวจเช็คอยู่เสมอ เครื่องมือและอุปกรณ์ ครบพร้อมใช้งานตลอดเวลา	5	4	3	2	1	
	3. อุปกรณ์ช่วยชีวิตจัดวางไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน สะดวกต่อการหยิบใช้	5	4	3	2	1	
	4. มีป้ายแสดงชื่ออุปกรณ์ วิธีใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งหมายเลข ติดต่อฉุกเฉินกรณีอุปกรณ์ต้องการแก้ไขเครื่องมือ อุปกรณ์เร่งด่วน	5	4	3	2	1	
15. รถเข็นประเภทต่างๆ	1. ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรกบนรถ	5	4	3	2	1	
	2. กรณีที่เป็นรถเข็นสำหรับวางอุปกรณ์ประจำควรมีป้ายบอกชื่อวัสดุ อุปกรณ์อย่างชัดเจน	5	4	3	2	1	
	3. ต้องสะอาด เป็นระเบียบ และพร้อมใช้งาน	5	4	3	2	1	
16. ถังดับเพลิง	1. วางหรือติดตั้งให้มองเห็นชัดเจน และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	5	4	3	2	1	

ประเภท/ หมวดรายการ	รายการ	คะแนน					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
	2. ไม่มีฝุ่นละอองและคราบสกปรก	5	4	3	2	1	
	3. จุดที่ตั้ง มีป้ายข้อความแสดงวิธีการใช้อย่างชัดเจน	5	4	3	2	1	
	4. มีป้ายชื่อเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ	5	4	3	2	1	
	5. มีใบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงแจ้งไว้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	5	4	3	2	1	
	รวมคะแนน						
	คะแนนรวมทั้งสิ้น						
	จำนวนข้อที่ถูกประเมิน						
	คะแนนเฉลี่ย						

สิ่งที่ได้ปรับปรุงแล้วหลังการตรวจครั้งก่อน

.....

การวิเคราะห์ / การแก้ไข / ข้อเสนอแนะ

.....

แผนการพัฒนาในปีต่อไป

.....

(ลงนามผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....