



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

แบบฟอร์มการตรวจประเมินกิจกรรม 5ส ประเภทห้องพยาบาล

คณะ/สำนัก/สถาบัน/กอง..... สาขาวิชา/ฝ่าย.....

ครั้งที่ 1       ครั้งที่ 2      วันที่ตรวจ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ผู้ตรวจประเมินกิจกรรม 5ส 1) ..... ประธานกรรมการ  
 2) ..... กรรมการ  
 3) ..... กรรมการและเลขานุการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ครบทุกข้อ 4 คะแนน	ขาด 1 ข้อ 3 คะแนน	ขาด 2 ข้อ 2 คะแนน	ขาด 3 ข้อ 1 คะแนน	ขาด 4 ข้อ 0 คะแนน
------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ข้อที่	รายการประเมิน	คะแนน	หมายเหตุ
1. สภาพทั่วไป	1. มีป้ายหมายเลขห้องหรือป้ายชื่อห้อง และชื่อผู้รับผิดชอบ 2. มีป้ายแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 3. มีผังแสดงตำแหน่งอุปกรณ์/ ครุภัณฑ์ ที่อยู่ในห้อง 4. สะอาด ปราศจากฝุ่นละออง	เต็ม 4 คะแนน  ได้ ..... คะแนน	
2. ตู้ยาและเวชภัณฑ์	1. มีการแยกประเภทยาใช้ภายใน/ ภายนอกออกจากกัน 2. ตรวจสอบอายุของยาให้เป็นปัจจุบัน 3. มีบันทึกการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน 4. มียอดคงเหลือของยาและเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง	เต็ม 4 คะแนน  ได้ ..... คะแนน	
3. ห้องพักผู้ป่วย	1. อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องสะอาด ปราศจากฝุ่นละออง 2. จัดเก็บอุปกรณ์ภายในห้องในตำแหน่งที่เหมาะสมและเรียบร้อย 3. กำหนดระยะเวลาในการทำความสะอาดเป็นประจำและต่อเนื่อง 4. มีบันทึกการทำความสะอาดที่เป็นปัจจุบัน	เต็ม 4 คะแนน  ได้ ..... คะแนน	
<b>คะแนนรวม</b>		เต็ม ..... คะแนน  ได้ ..... คะแนน	

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจประเมินกิจกรรม 5ส

(.....)