

(ร่าง) เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปรับใหม่ (สำหรับนาร่องปีงบประมาณ 2565)

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
CLEAN สร้าง กระบวนการพัฒนา (30 คะแนน)	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำ แผนการขับเคลื่อน พัฒนา ศักยภาพ และสร้าง กระบวนการสื่อสารให้เกิด การพัฒนาด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมี ส่วนร่วมของคนในองค์กร  C: Communication L: Leader E: Effectiveness  A: Activity N: Network (30 คะแนน)	1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานพร้อมทั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้งองค์กร (5 คะแนน)  (C: Communication) (L: Leader)	1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้ง องค์กร (5 คะแนน)  0   ไม่มีการกำหนดนโยบายฯ จากผู้บริหารระดับสูง 2   มีการกำหนดนโยบายฯ แต่ไม่มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร 3   มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร 4   มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้ เจ้าหน้าที่ทราบ 5   มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้ เจ้าหน้าที่ทราบ และนโยบายมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (ทบทวนทุกปี)	ระดับ มาตรฐาน (Standard)
		1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อ ขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)  (E: Effectiveness) (A: Activity)	1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการ พัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)  0   ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ 2   มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ไม่มีการดำเนินการประชุม 3   มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง และ มีสรุปรายงานการประชุม 4   มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการ อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง 5   มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไป ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน) (E: Effectiveness) (A: Activity)	1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)	
			0 ไม่มีการดำเนินการ	
			2 มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล	
			3 มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยง และศึกษาข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลวิชาการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	
			4 มีการสรุปรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค รวมถึงวิธีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อน	
			5 มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ GREEN & CLEAN Hospital	
		1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน) (E: Effectiveness)	1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)	
			0 ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	
			2 มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)	
	3 มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี			
	4 มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง			
	5 มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป			
1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน) (C: Communication) (N: Network)	1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)			
	0 องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ			
	2 มีการสื่อสารสาธารณะ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง			

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</td> </tr> </table>	3	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง	4	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง							
3	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง															
4	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง															
5	มีการสื่อสารสาธารณะ องค์กรประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง															
		<p>1.6 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน) (A: Activity)</p>	<table border="1"> <tr> <td>1.6</td> <td>มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป</td> </tr> </table>	1.6	มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร	3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร	4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ	5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป	
1.6	มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)															
0	ไม่มีการดำเนินการ															
2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร															
3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร															
4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ															
5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป															
G: Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) (30 คะแนน)	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)	<p>2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน)</p> <p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการจัดการมูลฝอยทุกประเภท ตั้งแต่การรวบรวม เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่าง</li> </ol>	<p>2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)</p>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ									
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ															
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล</p> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>4. มีการกำหนดให้มีการคัดแยกอย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ และมูลฝอยอินทรีย์</p> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>5. ถังสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ต้องเป็นถุงพลาสติกหรือถุงที่ทำจากวัสดุที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่มีกษาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</p> <p>6. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ต้องทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</p> <p>7. ถังหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ระบุข้อความ “มูลฝอยทั่วไป” หรือ “มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่” แล้วแต่กรณี ที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p><b>การเคลื่อนย้ายมูลฝอย</b></p> <p>8. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุม และสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม</p> <p>9. มีการกำหนดเส้นทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป</p> <p>10. มีการบรรจุมูลฝอยในปริมาณที่เหมาะสม มัดหรือปิดปากถุงให้แน่นเพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสมและมีการทำความสะอาดภาชนะ</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1201 259 1262 300">0</td> <td data-bbox="1266 259 1896 300">ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 303 1262 344">1</td> <td data-bbox="1266 303 1896 344">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 347 1262 388">3</td> <td data-bbox="1266 347 1896 388">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม	1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	
0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม									
1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									
3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>บรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. โรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดมูลฝอยทั่วไปตั้งแต่สองลูกบาศก์เมตรต่อวันต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป</li> <li>12. ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปเป็นอาคารหรือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่มีการป้องกันน้ำฝน หรือภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่มีขนาดใหญ่ ที่สามารถบรรจุมูลฝอยได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน</li> <li>13. พื้นและผนังของอาคารหรือห้องแยกต้องเรียบ มีการป้องกันน้ำซึมหรือน้ำเข้าทำด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และมีการระบายอากาศ</li> <li>14. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อรวบรวมน้ำเสียไปจัดการตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>15. มีประตูกว้างเพียงพอให้สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก</li> <li>16. มีการกำหนดขอบเขตบริเวณที่ตั้งสถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป มีข้อความที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “<b>ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป</b>” และมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>17. ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวมและขนถ่ายมูลฝอยทั่วไปและอยู่ห่างจากแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและสถานที่ประกอบหรือปรุงอาหาร</li> </ol> <p>3.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)</p>		
	3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)	3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
	เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)	<p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> </ol> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ออกจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อตามประเภท ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>หลอดไฟ</li> <li>ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่</li> <li>ภาชนะบรรจุสารเคมี และให้รวมถึงกระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสี ขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ตลับหมึกพิมพ์ ภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม หรือภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ป้องกันหรือกำจัดแมลงและสัตว์ฟันแทะในบ้านเรือน</li> <li>ยาและเวชภัณฑ์ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> <li>ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์</li> <li>มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> </ol> </li> </ol> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</li> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</li> <li>ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือ</li> </ol>	<table border="1" data-bbox="1199 256 1892 331"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 509 1892 659"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ													
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ													
0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ		
		<p>ข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอยโดยไม่ให้มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอย และนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <p>8. ในกรณีที่มีโรงพยาบาลมีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>9. สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด</p> <p>10. มีพื้นคอนกรีตหรือมีพื้นทีน้ำซึมผ่านไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย</p> <p>11. สามารถป้องกันแดดและฝนและการทกรั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และมีการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>12. มีข้อความว่า “<b>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</b>” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่หน้าอาคารหรือหน้าห้องนั้น และมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p>				
	<p>4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (10 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <p><b>บุคลากร</b></p> <p>1. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขา</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1201 1372 1470 1406"> <tr> <td data-bbox="1201 1372 1260 1406">0</td> <td data-bbox="1264 1372 1470 1406">ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	<p>ระดับมาตรฐาน (Standard)</p>
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ		
		<p>วิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>2. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>3. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด</p> <p>4. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม</p> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกักกรองของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้</p> <p>6. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม</p> <p>7. มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่า เป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัตถุอื่นให้แน่น</p> <p>9. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง</p> <p>10. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p><b>การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>11. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1201 254 1255 292">10</td> <td data-bbox="1255 254 1890 292">ดำเนินการครบทุกข้อ (26 ข้อ)</td> </tr> </table>	10	ดำเนินการครบทุกข้อ (26 ข้อ)	
10	ดำเนินการครบทุกข้อ (26 ข้อ)					



หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>12. ใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นน้อย</p> <p>13. มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน</p> <p>14. มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดต้องเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p><b>ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>15. มีพื้นและผนังทึบทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้</p> <p>16. มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”</p> <p>17. มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่ตกลง่นประจํารถเข็น</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>18. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด</p> <p>19. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>20. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน</p> <p>21. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้อาจเข้าไปได้ในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>22. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>23. มีข้อความเป็นคำเตือนขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร</p> <p><b>การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p><b>กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง</b></p> <p>24. ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>25. ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>26. กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเผาในเตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ได้ตามลำดับหรือวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำซึ่งต้องตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2556</p> <p><b>กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้</b></p> <p>24. มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง</p> <p>25. มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1852/2556) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ <a href="http://envmanifest.anamai.moph.go.th/">http://envmanifest.anamai.moph.go.th/</a> ให้ครบถ้วนภายใน 30 วัน และดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง</p>												
<p>R: RESTROOM</p> <p>การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล (30 คะแนน)</p>	<p>5. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (25 คะแนน)</p>	<p>5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการเป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยต้องมาติดต่อ มีขอบเขตภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและไม่ได้รับไว้ค้างคืน</p> <p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</p>	<p>5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 1192 1877 1382"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน &lt;20%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่าน <20%	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	
0	ไม่ผ่าน <20%													
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%													
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %													
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %													
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																
		<p>(10 คะแนน)</p> <p><u>อาคารผู้ป่วยใน (Ward)</u> หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และรวมถึงคลินิก/แผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ - นรีเวช แผนกโรคผิวหนัง เป็นต้น</p> <p><b>มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</b></p> <p><b>ความสะอาด (Health : H)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้</li> <li>น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระบอก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้</li> <li>สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</li> <li>ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง</li> <li>มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น</li> <li>สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด</li> <li>จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ</li> </ol> <p><b>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งแห่ง</li> </ol> <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p>	<p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 354 1881 542"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน &lt;20%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %</td> </tr> </table> <p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 721 1881 834"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ &lt;75%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่าน <20%	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%	3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%	5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%	
0	ไม่ผ่าน <20%																			
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%																			
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %																			
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %																			
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %																			
0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%																			
3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%																			
5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%																			

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p><b>ความปลอดภัย (Safety: S)</b></p> <p>12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว</p> <p>13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน</p> <p>14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>15. พื้นห้องส้วมแห้ง</p> <p>16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ</p> <p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p>										
	<p>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูบล้างสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณเชื้อหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่างและการตรวจหาเชื้อหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561) (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="579 1292 1173 1401"> <thead> <tr> <th>รายการทดสอบ</th> <th>ประเภท</th> <th>เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">เชื้อหนองพยาธิ</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>&lt; 1 ฟอง/ลิตร</td> </tr> <tr> <td>กาก</td> <td>&lt; 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด	เชื้อหนองพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร	กาก	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูบล้างสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (3 คะแนน)</p>	
รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด										
เชื้อหนองพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร										
	กาก	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)										

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																														
		<table border="1" data-bbox="579 256 1176 402"> <tr> <td data-bbox="579 256 747 293"></td> <td data-bbox="747 256 852 293">ตะกอน</td> <td data-bbox="852 256 1176 293"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 293 747 331">แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)</td> <td data-bbox="747 293 852 331">น้ำทิ้ง</td> <td data-bbox="852 293 1176 331">&lt; 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="747 331 852 402">กากตะกอน</td> <td data-bbox="852 331 1176 402">&lt; 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> </table>		ตะกอน		แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร		กากตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																							
	ตะกอน																																	
แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร																																
	กากตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																																
<b>E: ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน) (30 คะแนน)</b>	<p>7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและ เป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพในการลดการใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร (30 คะแนน)</p>	<p>มีการดำเนินการด้านการจัดการพลังงานใน 4 ด้านดังนี้</p> <p><b>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</b></p> <p>1.1) มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า โดยมีการปรับตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศไม่น้อยกว่า 25 องศาเซลเซียสและมาตรการอื่นๆ อีกอย่างน้อย 3 มาตรการ และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</p> <p>1.2) มีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด</p> <p>1.3) มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง (Outcome) 2 คะแนน ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน)</b></p> <p>2.1) มีมาตรการประหยัดน้ำประปา</p> <p>2.2 ) มีปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (7 คะแนน)</b></p> <p>3.1) มีมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>3.2) มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน)</b></p> <p>4.1) มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ</p> <p>4.2) มีปริมาณการใช้กระดาษลดลง (Outcome)</p>	<p>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1197 479 1892 738"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด (Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table> <p>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1197 803 1892 1063"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table> <p>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1197 1128 1892 1372"> <tr> <td>1</td> <td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป (Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย</td> </tr> </table>	1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า	3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด (Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ	3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ	2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป (Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย	
1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า																																	
3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด (Outcome)																																	
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																	
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																	
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																	
1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ																																	
3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (Outcome)																																	
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																	
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																	
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																	
1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ																																	
2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป (Outcome)																																	
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																	
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																	
5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย																																	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																		
			7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (5 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table>	1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ	2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป		(Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย							
1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ																					
2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป																					
	(Outcome)																					
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																					
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																					
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																					
E: ENVIRONMENT (การจัดการ สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล) (60 คะแนน)	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ (50 คะแนน)	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) <p><b>ด้านความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริเวณภายในอาคาร สะอาดเป็นสัดส่วนมีป้ายต่าง ๆ ชัดเจน ตามมาตรฐาน สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย</li> <li>มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา เช่น ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถผู้พิการ ทางลาดและลิฟต์ ราวจับราวกัน บันได ห้องส้วมผู้พิการ เป็นต้น รายละเอียดตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</li> </ol> <p><b>ด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่า CI=0 (ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย/จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด*100)</li> <li>มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</li> <li>ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องครัว โรงอาหาร และพื้นที่ที่เป็นระบบปิดได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ หน่วย</li> </ol>	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)</td> </tr> </table> <p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก</td> </tr> </table> <p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน) คิดคะแนนตามข้อ</p> <p>8.4 มีการจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)	20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)	0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน	8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก	0	ไม่ได้ดำเนินการ	5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ																					
10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)																					
20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)																					
0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน																					
7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน																					
8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี																					
10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก																					
0	ไม่ได้ดำเนินการ																					
5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา																					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ		
		<p>จ่ายกลาง เป็นต้น</p> <p>6. โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันและกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>7. ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวจัย ในห้องปฏิบัติการและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงาม</p> <p>8. มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงการห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล</p> <p><b>ด้านแสงสว่างเพียงพอ</b></p> <p>9. มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างทั้งองค์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>10. ผลการตรวจวัด ความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ. 2549</p> <p><b>ด้านการระบายอากาศ</b></p> <p>11. มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งใน 10 ของพื้นที่ห้องหรือมีการระบายอากาศอื่นใดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้กรณีเป็นห้องปรับอากาศ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายในและภายนอกอาคารเช่นพัดลมดูดอากาศ เป็นต้น</p> <p><b>ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</b></p> <p>12. มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานติดตามอาคาร ได้แก่ถังดับเพลิงชนิดมือถือ ระบบน้ำดับเพลิงอัตโนมัติในอาคาร เครื่องตัดไฟอัตโนมัติในอาคาร สัญญาณเตือนภัย</p> <p>13. มีดับเพลิงชนิดมือถือที่อยู่ในสภาพดีเหมาะสมกับประเภทของเพลิงไหม้ติดตามอาคารห้อง หรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>14. การติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดมือถือต้องติดตั้งในที่</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1201 266 1262 293">8</td> <td data-bbox="1266 266 1896 293">มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </table>	8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	
8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>หยิบสวดควอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.40 เมตร หรือติดตั้งให้ส่วนบนสุดของเครื่อง สูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร</p> <p>15. อุปกรณ์ดับเพลิงมือถือมีการตรวจสอบอายุการใช้งานทุก 6 เดือน และติดป้ายแสดงผลการตรวจสอบ</p> <p>16. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้เครื่องดับเพลิงที่มีความรู้ความชำนาญ โดยผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผจญเพลิงโดยตรง เช่น กองตำรวจดับเพลิง และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในแต่ละแผนก ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>17. มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และสารเคมีหรือวัตถุไวไฟเป็นสัดส่วน ห่างจากแหล่งความร้อนมีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้น หมายความรวมถึงภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีขนาดแข็งแรงทนทาน มีการจัดวางอย่างถูกต้อง มีป้ายเตือนระวังอันตราย หากเป็นสารเคมีอันตรายจะต้องมีข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์ (MSDS) ติดอยู่ด้วย</p> <p>18. มีระบบสัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้และแสงสว่างไฟฟ้าฉุกเฉิน</p> <p>19. อาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีป้ายบอกทางหนีไฟ และบอกชั้นด้วยตัวอักษรขนาดที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ขนาดเหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย และมีทางออกทุกชั้นอย่างน้อย 2 ทาง</p> <p>20. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย รายละเอียดของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารเส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การเก็บรักษาวัตถุไวไฟ เป็นต้น ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน การฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>		



หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (12 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการกำหนดหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการจัดการน้ำเสียที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยพิจารณาบุคลากรที่มีความเหมาะสมและมีความรู้ในการจัดการน้ำเสีย (1 คะแนน)</li> <li>2. ระบบรวบรวมน้ำเสียแยกจากรางระบายน้ำฝน และอยู่ในสภาพใช้งานได้ สามารถรวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียได้ทั้งหมด (1 คะแนน)</li> <li>3. ระบบบำบัดน้ำเสีย ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ (1 คะแนน)</li> <li>4. มีคู่มือกำหนดมาตรฐานขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (1 คะแนน)</li> <li>5. มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการน้ำเสียและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของระบบบำบัดน้ำเสีย เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ แผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย รายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง เป็นต้น (1 คะแนน)</li> <li>6. มีแผนงานซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร (1คะแนน)</li> <li>7. มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียพร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน (1 คะแนน)</li> <li>8. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (1 คะแนน)</li> </ol>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>9. ระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสียได้ตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (2 คะแนน)</p> <p>10. มีการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และต้องมีการตรวจวัดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ควรมีค่าไม่เกิน 5,000 MPN/100 มิลลิลิตร (1 คะแนน)</p> <p>11. มีระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่มีประสิทธิภาพ กรณีใช้สารประกอบคลอรีน ต้องมีการตรวจวัดปริมาณ Residual chlorine คงเหลือไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่ต่ำกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น UV หรือ โอโซนต้องเปิดใช้งานตลอดเวลาที่มีการปล่อยน้ำเสีย (1 คะแนน)</p> <p>8.4 มีการจัดสวนสร้างร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p>								
9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ (10 คะแนน)	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางให้ความรู้ ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <p>9.3 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางให้ความรู้ ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 1047 1892 1198"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ</td> </tr> </table> <p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ		
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN									
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ														
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1197 263 1262 293">0</td> <td data-bbox="1266 263 1879 293">ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 297 1262 367">3</td> <td data-bbox="1266 297 1879 367">มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย</td> </tr> </table> <p data-bbox="1197 407 1879 508">9.3 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1197 511 1262 542">0</td> <td data-bbox="1266 511 1879 542">ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 545 1262 615">2</td> <td data-bbox="1266 545 1879 615">มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 618 1262 688">3</td> <td data-bbox="1266 618 1879 688">มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 691 1262 761">4</td> <td data-bbox="1266 691 1879 761">มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 764 1262 915">5</td> <td data-bbox="1266 764 1879 915">มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย	0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	3	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	4	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป	5	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง	
0	ไม่มีการดำเนินการ																	
3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย																	
0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่																	
2	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่																	
3	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่																	
4	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป																	
5	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง																	
<b>NUTRITION</b> (การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำ อุบิโคบริโศค และการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยใน โรงพยาบาล) <b>(40 คะแนน)</b>	10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่าย อาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล อาหาร <b>(10 คะแนน)</b>	สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)  <b>หมวด 1 สถานที่บริโภคอาหาร และสถานที่เตรียม ประ            ประกอบอาหาร (จำนวน 35 ข้อ)</b> <b>1.1 บริเวณที่บริโภคอาหาร (จำนวน 10 ข้อ)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>พื้นที่ สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่าง ให้บริการ</li> <li>ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่</li> <li>เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ</li> <li>มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่</li> </ol>	สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และ มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)  <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1197 1084 1262 1115">0</td> <td data-bbox="1266 1084 1879 1115">ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 1118 1262 1188">6</td> <td data-bbox="1266 1118 1879 1188">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 1192 1262 1377">8</td> <td data-bbox="1266 1192 1879 1377">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 1380 1262 1411">10</td> <td data-bbox="1266 1380 1879 1411">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง							
0	ดำเนินการไม่ครบ																	
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)																	
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง																	
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง																	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>บริโภคอาหาร</p> <p>5. โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริโภคอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสกปรก</p> <p>6. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทานอาหาร</p> <p>7. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน</p> <p>8. ไม่ใช้ผ้าเช็ดตัว เป็นเช็ดเปียกบนโต๊ะหรือที่รับประทานอาหาร</p> <p>9. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเช็ดเปียกในการปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเช็ดเปียก ต้องได้มาตรฐาน มอก.</p> <p>10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย</p> <p><b>1.2 บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 15 ข้อ)</b></p> <p>11. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย</p> <p>12. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหารบนพื้น</p> <p>13. ผืน หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบน้ำมัน</p> <p>14. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควันหรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น</p> <p>15. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</p> <p>16. โต๊ะ ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดีไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</p> <p>17. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม</p> <p>18. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร</p> <p>19. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน</p> <p>20. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร</p>	<p>สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</p>	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>21. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด</p> <p>22. บริเวณรอบถังมูลฝอย สะอาด ไม่มีเศษขยะตกค้าง และคราบสกปรก</p> <p>23. มีการแยกเศษอาหาร ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น</p> <p>24. ท่อหรือรางระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษอาหารตกค้าง</p> <p>25. มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่สาธารณะ</p> <p><b>1.3 บริเวณห้องส้วม (จำนวน 4 ข้อ)</b></p> <p>26. ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอ มีสภาพที่พร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาให้บริการ</p> <p>27. ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง</p> <p>28. อ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้งานได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</p> <p>29. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลา จากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร</p> <p><b>1.4 ค่าความเข้มของแสงสว่างในบริเวณต่าง ๆ (จำนวน 6 ข้อ)</b></p> <p>30. บริเวณที่บริโภคอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 215 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>31. บริเวณที่เตรียม ปรงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>32. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์</p> <p>33. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>34. ห้องเก็บอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>35. ห้องส้วม แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p><b>หมวด 2 อาหาร กรรมวิธีการทำ ประกอบ หรือปรง การเก็บรักษาอาหาร (จำนวน 22 ข้อ)</b></p> <p><b>2.1 อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารปรงสำเร็จพร้อมบริโภค (จำนวน 10 ข้อ)</b></p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>36. เนื้อสัตว์สด สะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเสีย หรือลักษณะผิดธรรมชาติ</p> <p>37. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>38. เนื้อสัตว์สด ผัก และผลไม้สด มีการล้าง ก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ</p> <p>39. อาหารแห้ง ไม่พบเชื้อรา สิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>40. อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. มอก. หรือเครื่องหมายอื่นที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p>41. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บในภาชนะที่สะอาด เหมาะสมกับอาหาร และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>42. อาหารปรุงสำเร็จ มีการปกปิดด้วยวิธีที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ตู้ ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>43. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ที่รอการจำหน่าย หรือบริการประเภทต้ม/แกง เก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส</p> <p>44. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ประเภท สลัด ซูชิ เป็นต้น เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส</p> <p>45. อาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคเก็บแยกเป็นสัดส่วน มีการปกปิด ไม่วางบนพื้น</p> <p><b>2.2 น้ำดื่ม และน้ำใช้ (จำนวน 7 ข้อ)</b></p> <p><b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ให้บริการ</b></p> <p>46. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)</p> <p>47. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร</p> <p><b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</b></p> <p>48. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>49. ภาชนะบรรจุ เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>50. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องดื่มสะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p><b>น้ำใช้</b></p> <p>51. น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพ น้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่</p> <p>52. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี</p> <p><b>2.3 น้ำแข็ง (จำนวน 5 ข้อ)</b></p> <p>53. น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เช่น เครื่องหมาย อย.</p> <p>54. น้ำแข็ง เก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีฝาปิด</p> <p>55. ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตรจากปากขอบภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร บริเวณที่วางภาชนะ ไม่มีน้ำขังเฉาะและหรือวางใกล้ถังขยะ</p> <p>56. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด มีด้าม สำหรับคีบหรือตักน้ำแข็ง โดยเฉพาะ</p> <p>57. ไม่นำอาหารหรือสิ่งของ ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับบริโภค</p> <p><b>หมวด 3</b> <b>สัญลักษณ์ของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่น ๆ (จำนวน 11 ข้อ)</b></p> <p>58. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้ ก่องที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>59. เชียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้</p> <p>60. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใส่ในภาชนะ ที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/ การปกปิด</p> <p>61. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบ ในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>62. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>อาหารเก็บในภาชนะหรือตะแกรงที่สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>63. ตู้เย็น/ตู้แช่/อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น มีขนาดที่เพียงพอ สะอาด มีสภาพดี มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการเก็บรักษาคุณภาพอาหาร</p> <p>64. ตู้อบ/เตาอบ/เตาไมโครเวฟ/อุปกรณ์ประกอบหรือปรุงอาหารด้วยความร้อนอื่น ๆ สะอาด มีสภาพดี และไม่ชำรุด</p> <p><b>การล้างภาชนะอุปกรณ์</b></p> <p>65. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>66. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใส่ในภาชนะรองรับ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร</p> <p>67. ล้างภาชนะฯ ด้วยสารทำความสะอาด และล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง/ล้างด้วยน้ำไหลใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน</p> <p>68. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังจากทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น</p> <p><b>หมวด 4</b> <b>สัญลักษณ์ส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)</b></p> <p>69. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้</p> <p>70. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>71. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนดทุกคน</p> <p>72. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวกหรือเน็คคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้</p> <p>73. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค</p> <p>74. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะ</p>		



หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>ปฏิบัติงานด้านอาหาร</p> <p><b>การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)</b></p> <p>75. มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p> <p>หากการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาลมีการจ้าง out source ให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารข้างต้น ในTOR และโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำตามมาตรฐาน</p>										
	11. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)	(ใช้เกณฑ์เดียวกับข้อ 10)	<p>ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
0	ดำเนินการไม่ครบ											
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)											
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง											
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน											
	12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (10 คะแนน)	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p>	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความพอเพียง) (1 คะแนน)</p> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มี</p>									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
		<p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง (3 คะแนน)</p> <p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <p>12.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</p>	<p>ครบสากลปรก (1 คะแนน)</p> <p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1205 654 1892 1052"> <tr> <td data-bbox="1205 654 1262 691">0</td> <td data-bbox="1266 654 1892 691">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 695 1262 938">2</td> <td data-bbox="1266 695 1892 938">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 941 1262 1052">3</td> <td data-bbox="1266 941 1892 1052">มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table> <p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1205 1159 1892 1382"> <tr> <td data-bbox="1205 1159 1262 1196">0</td> <td data-bbox="1266 1159 1892 1196">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1200 1262 1310">1</td> <td data-bbox="1266 1200 1892 1310">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1313 1262 1382">2</td> <td data-bbox="1266 1313 1892 1382">คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง	2	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	3	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ	1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง															
2	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง															
3	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน															
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ															
1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง															
2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
			<p>12.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1207 397 1890 690"> <tr> <td data-bbox="1207 397 1270 430">0</td> <td data-bbox="1270 397 1890 430">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1207 430 1270 576">1</td> <td data-bbox="1270 430 1890 576">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1207 576 1270 690">2</td> <td data-bbox="1270 576 1890 690">มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง	1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์	2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง									
1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์									
2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน									
	<p>13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (10 คะแนน) (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน (2 คะแนน)</p> <p>13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน (2 คะแนน)</p> <p>13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p> <p>13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p>							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
		13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)														
Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN (30 คะแนน)	14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน (30 คะแนน)	<p>มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชน และสถานศึกษา หรือการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ GREEN เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Product Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือประดิษฐ์สิ่งของ ที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN</li> <li>- <b>Process Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการทำงาน หรือต่อยอดกระบวนการดำเนินงานตาม GREEN</li> <li>- <b>Service Innovation</b> คือ การนำความคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ มาใช้เป็นแนวทางการสร้างบริการที่แตกต่าง เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ</li> <li>- <b>Management Innovation</b> คือ การพัฒนาระบบงานบริหาร ระบบการทำงาน วิธีการทำงาน หรือการผสมผสานการทำงานรูปแบบใหม่ การสร้างสิ่งใหม่ๆ ในการบริหารจัดการสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN</li> </ul>	<p>13.1 มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน และสถานศึกษา (20 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง</td> </tr> </table> <p>14.2 มีการขยายผลหรือแสดงผลงานนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน)</p> <p>*หมายเหตุ: นวัตกรรมหรืองานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นภายในช่วงการตรวจประเมินย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี</p>	0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง	7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง	15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง	20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง	ระดับดีเยี่ยม (Excellent)
			0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN												
3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN															
5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง															
7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง															
15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง															
20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง															
Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN (20 คะแนน)	<p>15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community (20 คะแนน)</p> <p>15.1 ขยายสู่ชุมชน สถานศึกษา วัด โรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p>	<p>15.1 มีสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง	8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง								
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย															
5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง															
8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ														
		15.2 ขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)	<table border="1"> <tr> <td>10</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>15.2</td> <td>มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN &amp; CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง</td> </tr> </table>	10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง	15.2	มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง	8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง	10	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง	
10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง																	
15.2	มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)																	
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย																	
5	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง																	
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง																	
10	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง																	
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง																	

ระดับ	ประเด็นงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เงื่อนไข
ระดับมาตรฐาน (Standard)	CLEAN + GREEN (13 ข้อ)	220 (80%)	176 ขึ้นไป	ต้องมีผลการดำเนินงานแต่ละหมวด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ระดับดีเยี่ยม (Excellent)	CLEAN + GREEN + Innovation + Network (15 ข้อ)	270 (90%)	243 ขึ้นไป	ประเด็นงานที่ต้องดำเนินการตาม กฎหมายต้องผ่านการดำเนินงานทั้งหมด
ระดับท้าทาย (Challenge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Climate-Smart Healthcare</li> <li>- Medical Waste</li> <li>- Energy awards</li> <li>- มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน)</li> </ul>			ผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดของมาตรฐานนั้นๆ

