

## เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (สำหรับปีงบประมาณ 2566)

หมวด		คะแนน เต็ม	คะแนน (ร้อยละ 80)	คะแนน (ร้อยละ 90)
<b>ส่วนที่ 1 การพัฒนา GREEN &amp; CLEAN โรงพยาบาล (ระดับมาตรฐานและระดับดีเยี่ยม)</b>				
หมวด 1	CLEAN : การสร้างกระบวนการพัฒนา	25	20	22.5
หมวด 2	G : GARBAGE การจัดการมูลฝอยทุกประเภท	30	24	27
หมวด 3	R : RESTROOM การพัฒนาส้วมมาตรฐานและการจัดการสิ่งปฏิกูล	30	24	27
หมวด 4	E : ENERGY การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร	35	28	31.5
หมวด 5	E : ENVIRONMENT การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	60	48	54
หมวด 6	N : NUTRITION การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคและการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	40	32	36
หมวด 7	Innovation : การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN	30		27
หมวด 8	Network : การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN	20		18
<b>คะแนนรวม</b>		<b>270</b>	<b>176</b>	<b>243</b>
<b>ส่วนที่ 2 การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ระดับท้าทาย)</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป)</li> <li>2. การจัดการของเสียทางการแพทย์ (Medical Waste Management)</li> <li>3. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)</li> </ol>				

### การสรุปผลการประเมินในภาพรวม :

1. **ระดับมาตรฐาน (Standard)** หมายถึง มีผลการประเมินหมวด 1-6 หมวดละไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีคะแนนรวม 176 คะแนนขึ้นไป\*
2. **ระดับดีเยี่ยม (Excellent)** หมายถึง มีผลการประเมินหมวด 1-8 หมวดละไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และมีคะแนนรวม 243 คะแนนขึ้นไป\*
3. **ระดับท้าทาย (Challenge)** หมายถึง ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ระดับท้าทายจำนวน 1 ด้าน

\* หมายเหตุ : ประเด็นงานที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย ประกอบด้วย หมวด Garbage ข้อ 2.1 ,3.1, 4 หมวด Nutrition ข้อ 10 (6 คะแนน) และ ข้อ 11 (6 คะแนน)

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																				
<b>หมวด 1</b> <b>CLEAN</b> การสร้าง กระบวนการพัฒนา <b>(25 คะแนน)</b>	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 <b>(25 คะแนน)</b>	1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานพร้อมทั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้งองค์กร (5 คะแนน)  1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อ ขับเคลื่อนการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)	1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้งองค์กร <b>(5 คะแนน)</b> <table border="1" data-bbox="1213 266 1915 558"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการกำหนดนโยบายฯ จากผู้บริหารระดับสูง</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการกำหนดนโยบายฯ แต่ไม่มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ และนโยบายมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (ทบทวนทุกปี)</td> </tr> </table> 1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการ พัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 721 1915 1013"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ไม่มีการดำเนินการประชุม</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง และ มีสรุปรายงานการประชุม</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการ อย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไป ดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการกำหนดนโยบายฯ จากผู้บริหารระดับสูง	2	มีการกำหนดนโยบายฯ แต่ไม่มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร	3	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร	4	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ	5	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ และนโยบายมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (ทบทวนทุกปี)	0	ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ	2	มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ไม่มีการดำเนินการประชุม	3	มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง และ มีสรุปรายงานการประชุม	4	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการ อย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 1 เรื่อง	5	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไป ดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป	ระดับ มาตรฐาน (Standard)
0	ไม่มีการกำหนดนโยบายฯ จากผู้บริหารระดับสูง																							
2	มีการกำหนดนโยบายฯ แต่ไม่มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร																							
3	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร																							
4	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ																							
5	มีการกำหนดนโยบายฯ และมีการประกาศฯ มีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ ทราบ และนโยบายมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (ทบทวนทุกปี)																							
0	ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ																							
2	มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ไม่มีการดำเนินการประชุม																							
3	มีการประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง และ มีสรุปรายงานการประชุม																							
4	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการ อย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 1 เรื่อง																							
5	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไป ดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป																							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital (5 คะแนน)</p>	<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 228 1892 631"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยง และศึกษาข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลวิชาการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการสรุปรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค รวมถึงวิธีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อน</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ GREEN &amp; CLEAN Hospital</td> </tr> </table>	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	
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													
		<p>1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มียุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN &amp; CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)</p>	<p>1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มียุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN &amp; CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 841 1892 1101"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป</td> </tr> </table>	0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)	3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	4	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน	5	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป	
0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่													
2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)													
3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี													
4	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน													
5	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)</p>	<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 228 1892 667"> <tr> <td data-bbox="1213 228 1262 302">0</td> <td data-bbox="1262 228 1892 302">องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 302 1262 375">2</td> <td data-bbox="1262 302 1892 375">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 375 1262 448">3</td> <td data-bbox="1262 375 1892 448">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 448 1262 561">4</td> <td data-bbox="1262 448 1892 561">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 561 1262 667">5</td> <td data-bbox="1262 561 1892 667">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</td> </tr> </table>	0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ	2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง	3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง	4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	
0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ													
2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง													
3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง													
4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง													
5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง													
<p><b>หมวด 2</b> <b>G: Garbage</b> (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) (30 คะแนน)</p>	<p>2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)</p>	<p>2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน)</p> <p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการจัดการมูลฝอยทุกประเภท ตั้งแต่การรวบรวม เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล</li> </ol> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดให้มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยอินทรีย์ และมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่น ๆ )</li> </ol> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้มีถุงหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่เหมาะสม ทนทาน ไม่ฉีก</li> </ol>	<p>*2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 841 1892 914"> <tr> <td data-bbox="1213 841 1262 881">0</td> <td data-bbox="1262 841 1892 881">ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 881 1262 914">7</td> <td data-bbox="1262 881 1892 914">ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>* ข้อที่บังคับตามกฎหมาย</p>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ							
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ													
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก ในกรณีบรรจุในถุงต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมัดหรือปิดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p>6. จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เพียงพอและเหมาะสมกับประเภท ปริมาณมูลฝอย และกิจกรรมของโรงพยาบาล โดยภาชนะรองรับมูลฝอยมีลักษณะแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด และมีสีเฉพาะสำหรับรองรับมูลฝอยแต่ละประเภท หรืออาจกำหนดข้อความหรือสัญลักษณ์อื่น ซึ่งแสดงถึงมูลฝอยประเภทนั้นไว้อย่างชัดเจนที่ภาชนะรองรับมูลฝอยแทนก็ได้</p> <p>(1) สีน้ำเงิน สำหรับมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่น ๆ )  (2) สีเขียว สำหรับมูลฝอยอินทรีย์  (3) สีเหลือง สำหรับมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่</p> <p><b>การเคลื่อนย้ายมูลฝอย</b></p> <p>7. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุม และสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม</p> <p>8. มีการกำหนดเส้นทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป</p> <p>9. มีการบรรจุมูลฝอยในปริมาณที่เหมาะสม มัดหรือปิดปากถุงให้แน่นเพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสมและมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>10. โรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดมูลฝอยทั่วไปตั้งแต่สองลูกบาศก์เมตรต่อวัน ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปดังนี้</p> <p>11. เป็นอาคารหรือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่มีการป้องกันน้ำฝน หรือภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปและ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่มีขนาดใหญ่ ที่สามารถบรรจุมูลฝอยได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน</p> <p>12. พื้นและผนังของอาคารหรือห้องแยกต้องเรียบ มีการป้องกันน้ำซึมหรือน้ำเข้าทำด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และมีการระบายอากาศ</p> <p>13. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อรวบรวมน้ำเสียไปจัดการตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>14. มีประตูกว้างเพียงพอให้สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก</p> <p>15. มีการกำหนดขอบเขตบริเวณที่ตั้งสถานที่ที่รวบรวมมูลฝอยทั่วไป มีข้อความที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า <b>“ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป”</b> และมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>16. ที่ที่รวบรวมมูลฝอยทั่วไปต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวมและขนถ่ายมูลฝอยทั่วไปและอยู่ห่างจากแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและสถานที่ประกอบหรือปรุงอาหาร</p> <p><b>การกำจัดมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>17. มีการประสานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเก็บขนมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล</p>								
		<p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (2 คะแนน)</p>	<p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1019 1892 1141"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม	1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	2	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	
0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม									
1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									
2	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									
		<p>2.3 มีการบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท (มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ ) และมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัด (1 คะแนน)</p>	<p>2.3 มีการบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท (มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ ) และมีเอกสารกำกับ หรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัด (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1271 1892 1349"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป</td> </tr> <tr> <td>0.5</td> <td>มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป	0.5	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท			
0	ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป									
0.5	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
	<p>3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)</p>	<p>3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)</p> <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>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุงต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</li> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำ</li> </ol>	<table border="1" data-bbox="1213 155 1915 228"> <tr> <td>1</td> <td>มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัด</td> </tr> </table> <p>*3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 375 1892 451"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>* ข้อที่บังคับตามกฎหมาย</p>	1	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัด	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	
1	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัด									
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ									
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>โรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</p> <p>6. ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอยโดยไม่ให้มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอย และนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <p>8. โรงพยาบาลมีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>9. สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด</p> <p>10. มีพื้นคอนกรีตหรือมีพื้นพื้นน้ำซึมผ่านไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย</p> <p>11. สามารถป้องกันแดดและฝนและการหกั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และมีการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>12. มีข้อความว่า “สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่หน้าอาคารหรือหน้าห้องนั้น และมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p><b>การขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</b></p> <p>13. มีการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดแยกตามประเภทมูลฝอยๆ และขนย้ายด้วยยานพาหนะขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนที่ถูกสุขลักษณะ</p>		



หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p><b>การกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</b></p> <p>14. มีการนำมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดอย่างถูกต้องตามประเภทมูลฝอยฯ โดยวิธีการฝังกลบอย่างปลอดภัย หรือการเผาในเตาเผา หรือวิธีการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด</p>												
	<p>4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (10 คะแนน)</p>	<p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p> <p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</li> <li>ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข <p><b>การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด</li> <li>มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกีดร้อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้</li> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่</li> </ol> </li></ol> </li></ol>	<p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 483 1892 630"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> </table> <p>*4. โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 743 1892 816"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>* ข้อที่บังคับตามกฎหมาย</p>	0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการครบทุกข้อ	<p>ระดับมาตรฐาน (Standard)</p>
0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ													
10	ดำเนินการครบทุกข้อ													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม</p> <p>7. มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น</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 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. มีพื้นและผนังที่บดทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้</p> <p>16. มีข้อความสีแดงที่รถว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”</p> <p>17. มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่เกิดหล่นประจำรถเข็น</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>18. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด</p> <p>19. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>20. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุผลผลิตได้อย่างน้อย 2 วัน</p> <p>21. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมผลผลิตได้</p> <p>22. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>23. มีข้อความบนกำแพงหรือป้ายบอกชื่อสถานที่ที่พักรวมผลผลิตที่ชัดเจนว่า “ที่พักรวมผลผลิต” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร</p> <p><b>การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p><b>กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง</b></p> <p>24. ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>25. ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>26. ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการที่กฎหมายกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผา ต้องใช้เตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผาผลผลิต และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ตามลำดับ</li> <li>- กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือความร้อน ต้องสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และปรสิตได้หมด และต้องมีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด</li> </ul> <p>27. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง แหล่งกำเนิด ต้องจัดเก็บและบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่เกิด ตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ หรือบันทึกในระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system)</p> <p><b>กรณีให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นนำไปกำจัด</b></p> <p>24. มีหนังสือ/เอกสารที่แสดงถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่รับทำการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>25. มีการใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูลย่อยติดเชื่อให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบการกำจัดมูลย่อยติดเชื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง												
<b>หมวด 3</b> <b>R: RESTROOM</b> การพัฒนาสัมตามมาตรฐานสาธารณสุขไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล (30 คะแนน)	5. มีการพัฒนาสัมตามมาตรฐานสาธารณสุขไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (25 คะแนน)	5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน) อาคารผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการเป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยต้องมาติดต่อ มีขอบเขตภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและไม่ได้รับไว้ค้างคืน  <b>มาตรฐานสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</b> <b>ความสะอาด (Health : H)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพใช้งานได้</li> <li>น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก 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> <b>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่</li> </ol> *ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ	5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 410 1892 597"> <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>หรือ ทูพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p> <p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p><b>ความปลอดภัย (Safety: S)</b></p> <p>12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลิบตา/เปลี่ยว</p> <p>13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน</p> <p>14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ถือค้ำด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>15. พื้นห้องส้วมแห้ง</p> <p>16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ</p>												
		<p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยใน (Ward) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และรวมถึงคลินิก/แผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ - นรีเวช แผนกโรคผิวหนัง เป็นต้น</p> <p>มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</p> <p><b>ความสะอาด (Health : H)</b></p> <p>1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้</p> <p>2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>4. อ่างล้างมือ ก้อนน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้</p> <p>5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p>6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง</p> <p>7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น</p>	<p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีมีอาคารผู้ป่วยใน (10 คะแนน) <b>ข้ามไป 5.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีอาคารผู้ป่วยใน โปรดประเมิน</p> <table border="1" data-bbox="1213 833 1892 1021"> <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>8. สภาพที่ระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แฉก หรือชำรุด</p> <p>9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ</p> <p><b>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</b></p> <p>10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่</p> <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p> <p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p><b>ความปลอดภัย (Safety: S)</b></p> <p>12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลัดดา/เปลี่ยว</p> <p>13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน</p> <p>14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>15. พื้นห้องส้วมแห้ง</p> <p>16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ</p>								
		<p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p>	<p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1019 1892 1133"> <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	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%	3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%	5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%	
0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%									
3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%									
5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%									
<p>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)</p>		<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้แตกหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้แตกหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1304 1919 1382"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล	1	มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด			
0	ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล									
1	มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																			
		<p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสุบสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้ บริการสุบสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาต จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสุบสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐาน การให้บริการ (1 คะแนน)</p>	<p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสุบสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสุบสิ่ง ปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสุบสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการให้บริการ (1 คะแนน)</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีการสุบสิ่งปฏิกูลเลยตลอดช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (1 คะแนน) <b>ข้ามไปข้อ 6.3</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีการสุบสิ่งปฏิกูลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โปรดประเมิน</p> <table border="1" data-bbox="1213 516 1919 667"> <tr> <td>0</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต</td> </tr> <tr> <td>0.5</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ</td> </tr> </table>	0	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต	0.5	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต	1	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ														
0	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต																						
0.5	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต																						
1	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ																						
		<p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของ โรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำ ทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (<i>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่างและการตรวจหาไขมันอนพวยิและ แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งกากตะกอนที่ผ่านระบบ กำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561</i>) (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="590 954 1184 1214"> <thead> <tr> <th>รายการทดสอบ</th> <th>ประเภท</th> <th>เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">ไขมันอนพวยิ</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>&lt; 1 ฟอง/ลิตร</td> </tr> <tr> <td>กาก ตะกอน</td> <td>&lt; 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> <tr> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>&lt; 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)</td> <td>กาก ตะกอน</td> <td>&lt; 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด	ไขมันอนพวยิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร	กาก ตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร	แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	กาก ตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	<p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่ รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้ มาตรฐาน (3 คะแนน)</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาล/สถาบัน ไม่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล (ห้อง ส้วม) (3 คะแนน) <b>ข้ามไปข้อ 7.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาล/สถาบัน รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล (ห้อง ส้วม) โปรดประเมิน</p> <table border="1" data-bbox="1213 992 1919 1143"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน	1	มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน	3	มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด	
รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด																					
ไขมันอนพวยิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร																					
	กาก ตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																					
	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร																					
แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	กาก ตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																					
	0	ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน																					
1	มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน																						
3	มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด																						





หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		7.4.4) มีปริมาณการใช้กระดาษลดลงหรือคงที่ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา*)  หมายเหตุ : *กรณีข้อมูลที่ใช้ในการเปรียบเทียบ ใช้ข้อมูลปีงบประมาณก่อนหน้า เทียบกับข้อมูลปัจจุบันที่ทำการตรวจประเมิน								
		7.5 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) (3 คะแนน)	7.5 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) (3 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ	3	มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ									
3	มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก									
		7.6 มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (2 คะแนน)	7.6 มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (2 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	2	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม									
2	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)									
หมวด 5 E: ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) (60 คะแนน)	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ (50 คะแนน)	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) <b>ด้านความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัย</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริเวณภายในอาคาร สะอาดเป็นสัดส่วนมีป้ายต่าง ๆ ชัดเจน ตามมาตรฐาน สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย</li> <li>มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา เช่น ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถผู้พิการ ทางลาดและลิฟต์ ราวจับ ราวกัน บันได ห้องส้วมผู้พิการ เป็นต้น รายละเอียดตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</li> </ol> <b>ด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค</b>	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>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)	20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)	
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ									
10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)									
20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>3. สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่า CI=0 (ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย/จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด*100)</p> <p>4. มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>5. ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในห้องครัว โรงอาหาร และพื้นที่ที่เป็นระบบปิด ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น</p> <p>6. โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันและกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>7. ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวิจัย ในห้องปฏิบัติการและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงาม</p> <p>8. มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงการห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล</p> <p><b>ด้านแสงสว่างเพียงพอ</b></p> <p>9. มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างทั้งองค์กรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>10. ผลการตรวจวัด ความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ. 2559</p> <p><b>ด้านระบายอากาศ</b></p> <p>11. มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งใน 10 ของพื้นที่ห้องหรือมีการระบายอากาศอื่นใดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้กรณีเป็นห้องปรับอากาศ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายในและภายนอกอาคารเช่นพัดลมดูดอากาศ เป็นต้น</p> <p><b>ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</b></p> <p>12. มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานติดตามอาคาร ได้แก่ถังดับเพลิงชนิดมือถือ ระบบน้ำดับเพลิง</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>อัตโนมัติในอาคาร เครื่องตัดไฟอัตโนมัติในอาคาร สัญญาณเตือนภัย</p> <p>13. มีดับเพลิงชนิดมือถือที่อยู่ในสภาพดีเหมาะสมกับประเภทของเพลิงไหม้ติดตามอาคารห้อง หรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>14. การติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดมือถือต้องติดตั้งในที่หยิบสะดวกอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 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 หมายความว่ารวมถึงภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีขนาดแข็งแรงทนทาน 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 ได้แก่ การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารเส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การเก็บรักษาวัตถุไวไฟ เป็นต้น</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน การฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>										
		<p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p>	<p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 370 1913 524"> <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>	0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน	8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก	
0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน											
7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน											
8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี											
10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก											
		<p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (12 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการจัดการน้ำเสียที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยพิจารณาบุคลากรที่มีความเหมาะสมและมีความรู้ในการจัดการน้ำเสีย (1 คะแนน)</li> <li>ระบบรวบรวมน้ำเสียแยกจากรางระบายน้ำฝน และอยู่ในสภาพใช้งานได้ สามารถรวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียได้ทั้งหมด (1 คะแนน)</li> <li>ระบบบำบัดน้ำเสีย ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ (1 คะแนน)</li> <li>มีคู่มือกำหนดมาตรฐานขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (1 คะแนน)</li> <li>มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการน้ำเสียและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของระบบบำบัดน้ำเสีย เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ แผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย รายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง เป็นต้น (1 คะแนน)</li> <li>มีแผนงานซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร (1 คะแนน)</li> <li>มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียพร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน (1 คะแนน)</li> </ol>	<p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน)</p>									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>8. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (1 คะแนน)</p> <p>9. ระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 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 มีการสร้างความร่มรื่นหรือพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างต่อพื้นที่ใช้สอย (8 คะแนน)</p>	<p>8.4 มีการสร้างความร่มรื่นหรือพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 948 1913 1208"> <tr> <td data-bbox="1213 948 1272 987">0</td> <td data-bbox="1272 948 1913 987">ไม่ได้ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 987 1272 1058">3</td> <td data-bbox="1272 987 1913 1058">มีการปรับปรุงทัศนจัดพื้นที่พักคอย พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1058 1272 1130">5</td> <td data-bbox="1272 1058 1913 1130">มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1130 1272 1208">8</td> <td data-bbox="1272 1130 1913 1208">มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด</td> </tr> </table>	0	ไม่ได้ดำเนินการ	3	มีการปรับปรุงทัศนจัดพื้นที่พักคอย พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น	5	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด	8	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด	
0	ไม่ได้ดำเนินการ											
3	มีการปรับปรุงทัศนจัดพื้นที่พักคอย พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น											
5	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด											
8	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
	<p>9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ (10 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 302 1919 451"> <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>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ			
0		ไม่มีการดำเนินการ										
1		มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN										
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ											
<p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p>	<p>9.3 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 662 1919 776"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย							
0	ไม่มีการดำเนินการ											
3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย											
<p>9.4 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p>	<p>9.3 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 911 1919 1312"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	3	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	4	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป	5	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง	
0	ไม่มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่											
2	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่											
3	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่											
4	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป											
5	มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
<p><b>หมวด 6</b> <b>N: NUTRITION</b> (การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภค บริโภค และการ ดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยใน โรงพยาบาล) (40 คะแนน)</p>	<p>10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่าย อาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล อาหาร (10 คะแนน)</p>	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p><b>หมวด 1 สถานที่บริโภคอาหาร และสถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 35 ข้อ)</b></p> <p><b>1.1 บริเวณที่บริโภคอาหาร (จำนวน 10 ข้อ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พื้น สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่าง ให้บริการ</li> <li>2. ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่</li> <li>3. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ</li> <li>4. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่ บริโภคอาหาร</li> <li>5. โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริโภคอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและ ไม่มีคราบสกปรก</li> <li>6. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทาน อาหาร</li> <li>7. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทาน ร่วมกัน</li> <li>8. ไม่ใช้ภาชนะหุงต้ม เป็นเชื้อเพลิงบนโต๊ะหรือที่รับประทาน อาหาร</li> <li>9. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการ ปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก.</li> <li>10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย</li> </ol> <p><b>1.2 บริเวณที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 15 ข้อ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย</li> <li>12. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร บนพื้น</li> <li>13. ผนัง หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบไขมัน</li> <li>14. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น</li> <li>15. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ ใช้ตลอดเวลา</li> </ol>	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และ มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และไม่มีการ จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (10 คะแนน) <b>ข้ามไปข้อ 11.</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และจ้างหน่วยงานภายนอก จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (<b>โปรดประเมิน</b>)</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (<b>โปรดประเมิน</b>)</p> <table border="1" data-bbox="1213 553 1913 1097"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>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>10</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</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 สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
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 สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<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 ปรุงประกอบอาหาร</p> <p>19. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน</p> <p>20. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร</p> <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 ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</p> <p>29. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลาจากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรุง 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 ปรุงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>32. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์</p>		



หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<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 หรือปรุง การเก็บรักษาอาหาร (จำนวน 22 ข้อ)</b></p> <p><b>2.1 อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค (จำนวน 10 ข้อ)</b></p> <p>36. เนื้อสัตว์สด สะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเสีย หรือลักษณะผิดปกติ</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>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>47. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก          เกือบสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร</p> <p><b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</b></p> <p>48. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ          หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดักโดยเฉพาะ</p> <p>49. ภาชนะบรรจุ เกือบสูงจากพื้นอย่างน้อย 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          ออย.</p> <p>54. น้ำแข็ง เก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีฝาปิด</p> <p>55. ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 15          เซนติเมตรจากปากขอบภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60          เซนติเมตร บริเวณที่วางภาชนะ ไม่มีน้ำขังเฉาะและ          หรือวางใกล้ถังขยะ</p> <p>56. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด มีด้าม สำหรับคีบหรือตักน้ำแข็ง          โดยเฉพาะ</p> <p>57. ไม่นำอาหารหรือสิ่งของ ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับ          บริโภค</p> <p><b>หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่น ๆ          (จำนวน 11 ข้อ)</b></p> <p>58. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้          กล่องที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>59. เชียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก          เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้</p> <p>60. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใสในภาชนะ          ที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/          การปกปิด</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>61. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบ ในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>62. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการ 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/ล้างด้วยน้ำไหล/ใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน</p> <p>68. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังการทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น</p> <p><b>หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)</b></p> <p>69. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้ (ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง โดยตรวจ X-ray ปอด, ตรวจอุจจาระ/Rectal Swab, ตรวจเลือดเพื่อหาไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ)</p> <p>70. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>71. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตร สุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนดทุกคน</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>72. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวกหรือเนื้ทคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้</p> <p>73. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคมือ</p> <p>74. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร</p> <p><b>การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)</b></p> <p>75. มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p> <p>76. กรณีที่หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</p> <p>หากการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาลมีการจ้าง out source ให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารข้างต้น ในTOR และโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำตามมาตรฐาน</p>								
	<p>11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p>	<p>(ใช้เกณฑ์เดียวกับข้อ 10)</p>	<p>ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล (10 คะแนน)</p> <p><b>ข้ามไปข้อ 12.1</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีร้านอาหารในโรงพยาบาล (โปรดประเมิน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1130 1919 1386"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1213 1130 1276 1203">0</td> <td data-bbox="1276 1130 1919 1203">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1203 1276 1276">6</td> <td data-bbox="1276 1203 1919 1276">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1276 1276 1386">8</td> <td data-bbox="1276 1276 1919 1386">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิ</td> </tr> </tbody> </table>	0	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	6	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิ	
0	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)									
6	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)									
8	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิ									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 155 1276 228"></td> <td data-bbox="1276 155 1919 228">ฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 228 1276 480">10</td> <td data-bbox="1276 228 1919 480">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>		ฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน									
	ฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง															
10	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน															
	<p>12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (10 คะแนน)</p>	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <p>12.3 จัดเตรียมภาชนะดื่มน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p>	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 626 1276 667">0</td> <td data-bbox="1276 626 1919 667">ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 667 1276 740">0.5</td> <td data-bbox="1276 667 1919 740">จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 740 1276 846">1</td> <td data-bbox="1276 740 1919 846">จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)</td> </tr> </table> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 959 1276 1000">0</td> <td data-bbox="1276 959 1919 1000">จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1000 1276 1073">0.75</td> <td data-bbox="1276 1000 1919 1073">จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1073 1276 1211">1</td> <td data-bbox="1276 1073 1919 1211">มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่มได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)</td> </tr> </table> <p>12.3 จัดเตรียมภาชนะดื่มน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p>	0	ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ	0.5	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ	1	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)	0	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก	0.75	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก	1	มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่มได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)	
0	ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ															
0.5	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ															
1	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)															
0	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก															
0.75	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก															
1	มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่มได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 155 1283 228">0</td> <td data-bbox="1283 155 1921 228">ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 228 1283 305">1</td> <td data-bbox="1283 228 1921 305">จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้	1	จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ					
0	ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้											
1	จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ											
		<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>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD), อาคารผู้ป่วยใน (IPD), สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด โดยมีการตรวจเป็นประจำทุก 3 เดือน (3 คะแนน) ประกอบด้วย</p> <p>12.4.1 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 662 1283 776">0</td> <td data-bbox="1283 662 1921 776">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 776 1283 922">0.5</td> <td data-bbox="1283 776 1921 922">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 922 1283 1068">1</td> <td data-bbox="1283 922 1921 1068">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table> <p>12.4.2 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 1247 1283 1356">0</td> <td data-bbox="1283 1247 1921 1356">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง											
0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง											
1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน											
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 155 1283 302">0.5</td> <td data-bbox="1283 155 1921 302">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 302 1283 448">1</td> <td data-bbox="1283 302 1921 448">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table> <p data-bbox="1213 483 1921 630">12.4.3 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 662 1283 841">0</td> <td data-bbox="1283 662 1921 841">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 841 1283 954">0.5</td> <td data-bbox="1283 841 1921 954">มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 954 1283 1101">1</td> <td data-bbox="1283 954 1921 1101">มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table>	0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน	
0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง													
1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน													
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง													
0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง													
1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน													
		12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)	<p data-bbox="1213 1101 1921 1174">12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 1174 1283 1214">0</td> <td data-bbox="1283 1174 1921 1214">ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1214 1283 1393">1</td> <td data-bbox="1283 1214 1921 1393">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> </table>	0	ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ	1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563							
0	ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ													
1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1205 155 1283 337">1.5</td> <td data-bbox="1283 155 1921 337">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 337 1283 521">2</td> <td data-bbox="1283 337 1921 521">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> </table>	1.5	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์	2	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563					
1.5	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์											
2	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมี พารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563											
		<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>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"> <tr> <td data-bbox="1205 699 1283 776">0</td> <td data-bbox="1283 699 1921 776">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 776 1283 922">0.5</td> <td data-bbox="1283 776 1921 922">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 922 1283 1068">1</td> <td data-bbox="1283 922 1921 1068">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="1205 1068 1283 1318">2</td> <td data-bbox="1283 1068 1921 1318">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา	0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์	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	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา											
0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์											
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	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน											



หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
	<p>13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (10 คะแนน) (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p><b>กรุณาเลือก</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และไม่มีการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (8 คะแนน) <b>ข้ามไปข้อ 13.5</b></p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และจ้างหน่วยงานภายนอกจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน)</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน)</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 695 1919 773"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			
0	ไม่มีการดำเนินการ									
2	มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย									
		<p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p>	<p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1057 1919 1206"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)	2	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)									
2	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน (2 คะแนน)	13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน (2 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า น้อยกว่า 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า อย่างน้อย 3 เดือน ขึ้นไป</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า น้อยกว่า 3 เดือน	2	มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า อย่างน้อย 3 เดือน ขึ้นไป					
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า น้อยกว่า 3 เดือน													
2	มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้า อย่างน้อย 3 เดือน ขึ้นไป													
		13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิชากิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิต ที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)	13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิชากิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด							
0	ไม่มีการดำเนินการ													
2	มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด													
		13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)	13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)	2	มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด					
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)													
2	มีการดำเนินการจัดตลาด GREEN Market ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด													
หมวด 7 Innovation: การพัฒนา นวัตกรรมและ งานวิจัยด้าน GREEN (30 คะแนน)	14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ เครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน (30 คะแนน)	มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ เครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชน และสถานศึกษา หรือการพัฒนาต่อยอด การดำเนินงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ GREEN เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Product Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือประดิษฐ์สิ่งของ ที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ตาม GREEN</li> <li>- <b>Process Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือการเปลี่ยนแปลง ด้านกระบวนการทำงาน หรือต่อยอดกระบวนการ ดำเนินงานตาม GREEN</li> <li>- <b>Service Innovation</b> คือ การนำความคิดและแนว ทางการดำเนินงานด้านการบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่ผ่านการ คิดอย่างเป็นระบบ และเข้าใจถึงความต้องการของ ผู้ใช้บริการ มาใช้เป็นแนวทางการสร้างบริการที่</li> </ul>	14.1 มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อ นำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล (20 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดผลงาน นวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมด้าน GREEN 1 เรื่อง/ปี มีงานวิจัยหรือ R2R ด้าน GREEN 1เรื่อง/ปี</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานนวัตกรรมและผลงานวิจัย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</td> </tr> </table>	0	ไม่มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	5	ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดผลงาน นวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	10	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย	15	มีผลงานนวัตกรรมด้าน GREEN 1 เรื่อง/ปี มีงานวิจัยหรือ R2R ด้าน GREEN 1เรื่อง/ปี	20	จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานนวัตกรรมและผลงานวิจัย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ระดับดีเยี่ยม (Excellent)
0	ไม่มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN													
5	ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ให้เกิดผลงาน นวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN													
10	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมและผลงานวิจัย													
15	มีผลงานนวัตกรรมด้าน GREEN 1 เรื่อง/ปี มีงานวิจัยหรือ R2R ด้าน GREEN 1เรื่อง/ปี													
20	จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานนวัตกรรมและผลงานวิจัย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>แตกต่าง เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Management Innovation</b> คือ การพัฒนาระบบงานบริหาร ระบบการทำงาน วิธีการทำงาน หรือการผสมผสานการทำงานรูปแบบใหม่ การสร้างสิ่งใหม่ ๆ ในการบริหารจัดการ สิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN</li> </ul>	<p>14.2 มีการขยายผลหรือแสดงผลงานนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 264 1919 342"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการขยายผลสู่ภายนอก</td> </tr> </table> <p>*หมายเหตุ: นวัตกรรมหรืองานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นภายในช่วงการตรวจประเมินย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี</p>	0	ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก	10	มีการขยายผลสู่ภายนอก							
0	ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก													
10	มีการขยายผลสู่ภายนอก													
<p><b>หมวด 8</b> <b>Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนา</b> <b>ด้าน GREEN</b> <b>(20 คะแนน)</b></p>	<p>15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community (20 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ (ภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชน) ในการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดกิจกรรม GREEN ในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (20 คะแนน)</p> <p>15.1 มีสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p>	<p>15.1 มีสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 630 1919 889"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN</td> </tr> </table>	0	ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย	2	มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*	5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN	8	มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN	10	มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN	
0	ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย													
2	มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*													
5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN													
8	มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN													
10	มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN													
		<p>15.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN &amp; CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> กรณี โรงพยาบาลไม่มี รพ.สต. เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองให้ไปดำเนินการพัฒนาขยายผลการดำเนินงานกับ รพ.สต. เครือข่ายของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่ได้ รวมถึง รพ.สต.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>15.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN &amp; CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1133 1919 1352"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง	10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง					
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย													
5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง													
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง													