

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

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

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</td> </tr> </table>	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							
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															
		1.6 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน) (A: Activity)	<table border="1"> <tr> <td>1.6</td> <td>มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป</td> </tr> </table>	1.6	มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร	3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร	4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ	5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป	
1.6	มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)															
0	ไม่มีการดำเนินการ															
2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร															
3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร															
4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ															
5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป															
G: Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) (30 คะแนน)	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)	2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน) <b>บุคลากร</b> 1. มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการจัดการมูลฝอยทุกประเภท ตั้งแต่การรวบรวม เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่าง	<table border="1"> <tr> <td>2.1</td> <td>มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7คะแนน)</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>2.2</td> <td>มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)</td> </tr> </table>	2.1	มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7คะแนน)	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	2.2	มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)					
2.1	มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7คะแนน)															
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ															
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ															
2.2	มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล</p> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>4. มีการกำหนดให้มีการคัดแยกอย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ และมูลฝอยอินทรีย์</p> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป</b></p> <p>5. ถังสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ต้องเป็นถุงพลาสติกหรือถุงที่ทำจากวัสดุที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</p> <p>6. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ต้องทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</p> <p>7. ถังหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ระบุข้อความ “มูลฝอยทั่วไป” หรือ “มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่” แล้วแต่กรณี ที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p><b>การเคลื่อนย้ายมูลฝอย</b></p> <p>8. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุม และสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม</p> <p>9. มีการกำหนดเส้นทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป</p> <p>10. มีการบรรจุมูลฝอยในปริมาณที่เหมาะสม มัดหรือปิดปากถุงให้แน่นเพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสมและมีการทำความสะอาดภาชนะ</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1201 254 1260 300">0</td> <td data-bbox="1264 254 1879 300">ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 303 1260 349">1</td> <td data-bbox="1264 303 1879 349">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 352 1260 397">3</td> <td data-bbox="1264 352 1879 397">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม	1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	
0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม									
1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									
3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
	เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)	<p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> </ol> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ออกจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อตามประเภท ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>หลอดไฟ</li> <li>ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่</li> <li>ภาชนะบรรจุสารเคมี และให้รวมถึงกระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสี ขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ตลับหมึกพิมพ์ ภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม หรือภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ป้องกันหรือกำจัดแมลงและสัตว์ฟันแทะในบ้านเรือน</li> <li>ยาและเวชภัณฑ์ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> <li>ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์</li> <li>มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> </ol> </li> </ol> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</li> <li>ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</li> <li>ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือ</li> </ol>	<table border="1" data-bbox="1199 264 1896 334"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 513 1881 662"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ													
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ													
0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ		
		<p>ข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอยโดยไม่ให้มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอย และนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p><b>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</b></p> <p>8. ในกรณีที่มีโรงพยาบาลมีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>9. สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด</p> <p>10. มีพื้นคอนกรีตหรือมีพื้นทีน้ำซึมผ่านไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย</p> <p>11. สามารถป้องกันแดดและฝนและการทกรั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และมีการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>12. มีข้อความว่า “<b>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</b>” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่หน้าอาคารหรือหน้าห้องนั้น และมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p>				
	<p>4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (10 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <p><b>บุคลากร</b></p> <p>1. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขา</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 1372 1470 1409"> <tr> <td data-bbox="1199 1372 1255 1409">0</td> <td data-bbox="1255 1372 1470 1409">ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	<p>ระดับมาตรฐาน (Standard)</p>
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>วิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>2. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>3. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด</p> <p>4. มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม</p> <p><b>การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกักกรองของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้</p> <p>6. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม</p> <p>7. มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัตถุอื่นให้แน่น</p> <p>9. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง</p> <p>10. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p><b>การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</b></p> <p>11. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน</p>	<p>10 ดำเนินการครบทุกข้อ (26 ข้อ)</p>	



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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>25. ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>26. กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเผาในเตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ได้ตามลำดับหรือวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำซึ่งต้องตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2556</p> <p><b>กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้</b></p> <p>24. มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่ามีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง</p> <p>25. มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1852/2556) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ <a href="http://envmanifest.anamai.moph.go.th/">http://envmanifest.anamai.moph.go.th/</a> ให้ครบถ้วนภายใน 30 วัน และดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง</p>												
<b>R: RESTROOM</b> การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล (30 คะแนน)	5. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (25 คะแนน)	5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน) อาคารผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการเป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยต้องมาติดต่อ มีขอบเขตภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและไม่ได้รับไว้ค้างคืน 5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)	5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1199 1227 1881 1409"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ &lt;50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %</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	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ <50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	
0	ไม่ผ่าน													
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ <50%													
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %													
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %													
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																
		<p>(10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยใน (Ward) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และรวมถึงคลินิก/แผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ - นรีเวช แผนกโรคผิวหนัง เป็นต้น</p> <p><b>มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</b></p> <p><b>ความสะอาด (Health : H)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้</li> <li>2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</li> <li>4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระบอก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้</li> <li>5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</li> <li>6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง</li> <li>7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น</li> <li>8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด</li> <li>9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ</li> </ol> <p><b>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งห้อง</li> </ol> <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p>	<p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 399 1879 586"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ &lt;50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %</td> </tr> </table> <p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 768 1879 878"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ &lt;75%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่าน	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ <50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%	3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%	5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%	
0	ไม่ผ่าน																			
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ <50%																			
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 50-74 %																			
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %																			
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %																			
0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%																			
3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%																			
5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%																			

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ											
		<p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p><b>ความปลอดภัย (Safety: S)</b></p> <p>12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว</p> <p>13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน</p> <p>14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>15. พื้นห้องส้วมแห้ง</p> <p>16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ</p> <p>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p>													
	<p>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพอนามัย พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัด โรงพยาบาลจะต้องให้บริการหน่วยงานที่ได้รับใบอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณเชื้อหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่างและการตรวจหาเชื้อหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561) (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="579 1230 1173 1412"> <thead> <tr> <th>รายการทดสอบ</th> <th>ประเภท</th> <th>เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">เชื้อหนองพยาธิ</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>&lt; 1 ฟอง/ลิตร</td> </tr> <tr> <td>กากตะกอน</td> <td>&lt; 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> <tr> <td>แบคทีเรียอีโคไล</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>&lt; 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร</td> </tr> </tbody> </table>	รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด	เชื้อหนองพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร	กากตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	แบคทีเรียอีโคไล	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้ (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัด โรงพยาบาลจะต้องให้บริการหน่วยงานที่ได้รับใบอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (3 คะแนน)</p>	
รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด													
เชื้อหนองพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร													
	กากตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)													
แบคทีเรียอีโคไล	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา			แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																																						
		(Escherichia coli)	กากตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																																								
E: ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน) (30 คะแนน)	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและ เป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพในการลดการใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร (30 คะแนน)	<p>มีการดำเนินการด้านการจัดการพลังงานใน 4 ด้านดังนี้</p> <p><b>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</b></p> <p>1.1) มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า โดยมีการปรับตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศไม่น้อยกว่า 25 องศาเซลเซียสและมาตรการอื่นๆ อีกอย่างน้อย 3 มาตรการ และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</p> <p>1.2) มีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด</p> <p>1.3) มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง (Outcome) 2 คะแนน ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน)</b></p> <p>2.1) มีมาตรการประหยัดน้ำประปา</p> <p>2.2 ) มีปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (7 คะแนน)</b></p> <p>3.1) มีมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>3.2) มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p><b>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน)</b></p> <p>4.1) มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ</p> <p>4.2) มีปริมาณการใช้กระดาษลดลง (Outcome)</p>			<p><b>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</b></p> <table border="1" data-bbox="1199 402 1892 667"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table> <p><b>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน)</b></p> <table border="1" data-bbox="1199 737 1892 1002"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table> <p><b>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (5 คะแนน)</b></p> <table border="1" data-bbox="1199 1070 1892 1292"> <tr> <td>1</td> <td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย</td> </tr> </table> <p><b>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (5 คะแนน)</b></p> <table border="1" data-bbox="1199 1365 1892 1401"> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ</td> </tr> </table>	1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า	3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด	(Outcome)		1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ	3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม	(Outcome)		1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ	2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป	(Outcome)		1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย	1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ	
1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า																																											
3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด																																											
(Outcome)																																												
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																											
1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ																																											
3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม																																											
(Outcome)																																												
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																											
1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ																																											
2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป																																											
(Outcome)																																												
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย																																											
1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ																																											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																				
			<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td> </tr> </table>	2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป		(Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย											
2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป																							
	(Outcome)																							
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																							
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																							
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																							
E: ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) (60 คะแนน)	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ (40 คะแนน)	<p>8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (10 คะแนน) (10 คะแนน)</p> <p><b>ด้านความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริเวณภายในอาคาร สะอาดเป็นสัดส่วนมีป้ายต่าง ๆ ชัดเจน ตามมาตรฐาน สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย</li> <li>มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา เช่น ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถผู้พิการ ทางลาดและลิฟต์ ราวจับราวกัน บันได ห้องส้วมผู้พิการ เป็นต้น รายละเอียดตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</li> </ol> <p><b>ด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่า CI=0 (ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย/จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด*100)</li> <li>มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</li> <li>ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในห้องครัว โรงอาหาร และพื้นที่ที่เป็นระบบปิดได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น</li> <li>โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันและ</li> </ol>	<p>8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก</td> </tr> </table> <p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน) คิดคะแนนตามข้อ</p> <p>8.4 มีการจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	5	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80	10	ดำเนินการครบทุกข้อ	0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน	8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก	0	ไม่ได้ดำเนินการ	5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ																							
5	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80																							
10	ดำเนินการครบทุกข้อ																							
0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน																							
7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน																							
8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี																							
10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก																							
0	ไม่ได้ดำเนินการ																							
5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา																							
8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา																							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>กำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>7. ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวิจัย ในห้องปฏิบัติการและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงาม</p> <p>8. มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงการห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล</p> <p><b>ด้านแสงสว่างเพียงพอ</b></p> <p>9. มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างทั้งองค์รวมน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>10. ผลการตรวจวัด ความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ. 2549</p> <p><b>ด้านการระบายอากาศ</b></p> <p>11. มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งใน 10 ของพื้นที่ห้องหรือมีการระบายอากาศอื่นใดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้กรณีเป็นห้องปรับอากาศ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายในและภายนอกอาคารเช่นพัดลมดูดอากาศเป็นต้น</p> <p><b>ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</b></p> <p>12. มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานติดตามอาคาร ได้แก่ถังดับเพลิงชนิดมือถือ ระบบน้ำดับเพลิงอัตโนมัติในอาคาร เครื่องตัดไฟอัตโนมัติในอาคาร สัญญาณเตือนภัย</p> <p>13. มีดับเพลิงชนิดมือถือที่อยู่ในสภาพดีเหมาะสมกับประเภทของเพลิงไหม้ติดตามอาคารห้อง หรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>14. การติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดมือถือต้องติดตั้งในที่หยิบสะดวกอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.40 เมตร หรือติดตั้งให้ส่วนบนสุดของเครื่อง สูง</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>จากพื้นอาคารไม่เกิน 1.50เมตร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. อุปกรณ์ดับเพลิงมือถือมีการตรวจสอบอายุการใช้งานทุก 6 เดือน และติดป้ายแสดงผลการตรวจสอบ</li> <li>16. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้เครื่องดับเพลิงที่มีความรู้ความชำนาญ โดยผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผจญเพลิงโดยตรง เช่น กองตำรวจดับเพลิง และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในแต่ละแผนก ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย</li> <li>17. มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และสารเคมีหรือวัตถุไวไฟเป็นสัดส่วน ห่างจากแหล่งความร้อนมีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้น หมายความรวมถึงภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีขนาดแข็งแรงทนทาน มีการจัดวางอย่างถูกต้อง มีป้ายเตือนระวางอันตราย หากเป็นสารเคมีอันตรายจะต้องมีข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์ (MSDS) ติดอยู่ด้วย</li> <li>18. มีระบบสัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้และแสงสว่างไฟฟ้าฉุกเฉิน</li> <li>19. อาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีป้ายบอกทางหนีไฟและบอกชั้นด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ขนาดเหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย และมีทางออกทุกชั้นอย่างน้อย 2 ทาง</li> <li>20. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย รายละเอียดของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารเส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การเก็บรักษาวัตถุไวไฟ เป็นต้น ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน การฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> </ol> <p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของพนักงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p>		



หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบบำบัดน้ำเสียมีรั้วรอบบริเวณชัดเจนแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ไม่อยู่ติดกับโรงอาหารหรือส่วนที่ต้องควบคุมรักษาความสะอาด (1 คะแนน)</li> <li>2. ระบบรางระบายน้ำฝนและระบบรวบรวมน้ำเสียมีการแยกออกจากกันและมีการตรวจสอบสภาพการใช้งาน (1 คะแนน)</li> <li>3. มีคู่มือกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ตามชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย (1 คะแนน)</li> <li>4. มีผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรมและมีเอกสารแสดงการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร (1 คะแนน)</li> <li>5. มีแผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นปัจจุบันและมีอุปกรณ์เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแล ควบคุม ระบบบำบัดน้ำเสีย (1คะแนน)</li> <li>6. มีการจัดทำเอกสารกำกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ ประกอบระบบบำบัดน้ำเสียทุกเครื่อง (ขนาดชนิด อายุการใช้งานวิธีการใช้งานประวัติการซ่อม) (1คะแนน)</li> <li>7. มีแผนงานการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร (1คะแนน)</li> <li>8. ระบบบำบัดน้ำเสียต้องทำการบำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพน้ำทิ้งเป็นไปตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเรื่องกำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (1 คะแนน)</li> <li>9. มีการเก็บตัวอย่างน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วมาตรวจวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำทิ้งควรมีความถี่อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปีและต้องมีการตรวจวัดโคลิฟอร์มแบคทีเรียควรมีค่าไม่เกิน 5000MPN/100 มิลลิลิตร</li> </ol>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>(1 คะแนน)</p> <p>10. ระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว หากใช้คลอรีนต้องมีการตรวจวัดปริมาณ Residual chlorine เหลือไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตรโดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่น้อยกว่า 30 นาทีกรณีใช้ระบบอื่น เช่น UV โอโซนต้องเปิดใช้งานตลอดเวลาที่มีการปล่อยน้ำเสีย (1 คะแนน)</p> <p>11. มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียพร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน (1 คะแนน)</p> <p>12. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (1 คะแนน)</p> <p>8.4 มีการจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p>												
	<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>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <p>9.3 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1201 977 1892 1127"> <tr> <td data-bbox="1201 977 1262 1016">0</td> <td data-bbox="1266 977 1892 1016">ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 1019 1262 1058">1</td> <td data-bbox="1266 1019 1892 1058">มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 1062 1262 1127">2</td> <td data-bbox="1266 1062 1892 1127">มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN &amp; Hygiene แก่ผู้มารับบริการ</td> </tr> </table> <p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1201 1344 1892 1414"> <tr> <td data-bbox="1201 1344 1262 1383">0</td> <td data-bbox="1266 1344 1892 1383">ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 1386 1262 1414">3</td> <td data-bbox="1266 1386 1892 1414">มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้าน</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ	0	ไม่มีการดำเนินการ	3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้าน	
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN													
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ													
0	ไม่มีการดำเนินการ													
3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้าน													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>การส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย</td> </tr> </table> <p>9.3 มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง</td> </tr> </table>		การส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย	0	ไม่มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	3	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	4	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป	5	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง	
	การส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย															
0	ไม่มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่															
2	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่															
3	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่															
4	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป															
5	มีการตรวจสอบภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง															
	10. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป (10 คะแนน)	<p>โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p> <p>หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีว อนามัย สำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชนระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p>	<p>โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	10	ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม									
0	ไม่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม															
10	ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม															
NUTRITION (การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำ อุปโภคบริโภค และการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยใน	11. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่าย อาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล อาหาร	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p><b>หมวด 1</b> สถานที่บริโภคอาหาร และสถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 35 ข้อ)</p> <p>1.1 บริเวณที่บริโภคอาหาร (จำนวน 10 ข้อ)</p>	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และ มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)									
0	ดำเนินการไม่ครบ															
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ				
โรงพยาบาล (40 คะแนน)	(10 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พื้น สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่างให้บริการ</li> <li>2. ผืนหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่</li> <li>3. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> <li>4. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่บริเวณอาหาร</li> <li>5. โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริเวณอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสกปรก</li> <li>6. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทานอาหาร</li> <li>7. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน</li> <li>8. ไม่ใช้กำขึงตัม เป็นเชื้อเพลิงบนโต๊ะหรือที่รับประทานอาหาร</li> <li>9. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก.</li> <li>10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย</li> </ol> <p><b>1.2 บริเวณที่เตรียม ปรุง 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 หรือเศษอาหารบนพื้น</li> <li>13. ผืน หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบน้ำมัน</li> <li>14. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น</li> <li>15. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</li> <li>16. โต๊ะ ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดีไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</li> <li>17. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม</li> </ol>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1201 254 1276 435">8</td> <td data-bbox="1281 254 1894 435">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1201 438 1276 690">10</td> <td data-bbox="1281 438 1894 690">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง							
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุลักษณ์ะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>18. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ประง ประกอบอาหาร</p> <p>19. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจาก บริเวณที่เตรียม ประง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลาก หรือป้ายที่ชัดเจน</p> <p>20. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร</p> <p>21. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด</p> <p>22. บริเวณรอบถังมูลฝอย สะอาด ไม่มีเศษขยะตกค้าง และ คราบสกปรก</p> <p>23. มีการแยกเศษอาหาร ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น</p> <p>24. ท่อหรือรางระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษ อาหารตกค้าง</p> <p>25. มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่ สาธารณะ</p> <p><b>1.3 บริเวณห้องส้วม (จำนวน 4 ข้อ)</b></p> <p>26. ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอ มีสภาพที่ พร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาให้บริการ</p> <p>27. ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มี น้ำขัง</p> <p>28. อ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้งานได้ดี มีสบู่ใช้ ตลอดเวลา</p> <p>29. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลา จากบริเวณที่เก็บ เตรียม ประง ประกอบ จำหน่าย และ บริโภคอาหาร</p> <p><b>1.4 ค่าความเข้มของแสงสว่างในบริเวณต่าง ๆ (จำนวน 6 ข้อ)</b></p> <p>30. บริเวณที่บริโภคอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 215 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>31. บริเวณที่เตรียม ประงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>32. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์</p> <p>33. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p>		

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>46. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)</p> <p>47. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร</p> <p><b>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</b></p> <p>48. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับดักโดยเฉพา</p> <p>49. ภาชนะบรรจุ เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>50. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องดื่มสะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p><b>น้ำใช้</b></p> <p>51. น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่</p> <p>52. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี</p> <p><b>2.3 น้ำแข็ง (จำนวน 5 ข้อ)</b></p> <p>53. น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เช่น เครื่องหมาย อย.</p> <p>54. น้ำแข็ง เก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีฝาปิด</p> <p>55. ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตรจากปากขอบภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร บริเวณที่วางภาชนะ ไม่มีน้ำขังเฉอะแฉะ หรือวางใกล้ถังขยะ</p> <p>56. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด มีด้าม สำหรับคีบหรือตักน้ำแข็ง โดยเฉพาะ</p> <p>57. ไม่นำอาหารหรือสิ่งของ ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับบริโภค</p> <p><b>หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่น ๆ (จำนวน 11 ข้อ)</b></p> <p>58. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้ ก่องที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>59. เขียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้</p> <p>60. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใสในภาชนะ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/การปกปิด</p> <p>61. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบ ในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>62. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการอาหารเก็บในภาชนะหรือตะแกรงที่สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>63. ตู้เย็น/ตู้แช่/อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น มีขนาดที่เพียงพอ สะอาด มีสภาพดี มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการเก็บรักษาคุณภาพอาหาร</p> <p>64. ตู้อบ/เตาอบ/เตาไมโครเวฟ/อุปกรณ์ประกอบหรือปรุงอาหารด้วยความร้อนอื่น ๆ สะอาด มีสภาพดี และไม่ชำรุด</p> <p><b>การล้างภาชนะอุปกรณ์</b></p> <p>65. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>66. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใส่ในภาชนะรองรับ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร</p> <p>67. ล้างภาชนะฯ ด้วยสารทำความสะอาด และล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง/ล้างด้วยน้ำไหลใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน</p> <p>68. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังการทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น</p> <p><b>หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)</b></p> <p>69. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้</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. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค</p> <p>74. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร</p> <p><b>การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)</b></p> <p>75. มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียใน<b>อาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค</b> ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p> <p>หากการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาลมีการจ้าง out source ให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารข้างต้น ในTOR และโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำตามมาตรฐาน</p>										
	<p>12. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p>	<p>(ใช้เกณฑ์เดียวกันกับข้อ 11)</p>	<p>ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1199 938 1892 1409"> <tr> <td data-bbox="1199 938 1262 976">0</td> <td data-bbox="1262 938 1892 976">ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 976 1262 1052">6</td> <td data-bbox="1262 976 1892 1052">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 1052 1262 1230">8</td> <td data-bbox="1262 1052 1892 1230">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 1230 1262 1409">10</td> <td data-bbox="1262 1230 1892 1409">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน	
0	ดำเนินการไม่ครบ											
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)											
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง											
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
			โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้สาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาน้ำที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
13. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (10 คะแนน)	<p>13.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <p>13.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <p>13.3 จัดเตรียมภาชนะดื่มน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>13.4 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>13.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <p>13.6 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>13.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <p>13.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <p>13.3 จัดเตรียมภาชนะดื่มน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>13.4 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>0 ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง</p> <p>2 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p> <p>3 มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้สาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาน้ำที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</p>	
		13.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)	0 ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1199 267 1262 367">1</td> <td data-bbox="1266 267 1896 367">มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 370 1262 440">2</td> <td data-bbox="1266 370 1896 440">คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ น้ำประปาคัดได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1199 483 1896 618">13.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 621 1262 659">0</td> <td data-bbox="1266 621 1896 659">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 662 1262 797">1</td> <td data-bbox="1266 662 1896 797">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1199 800 1262 911">2</td> <td data-bbox="1266 800 1896 911">มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน</td> </tr> </table>	1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ น้ำประปาคัดได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	13.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)		0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง	1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์	2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน	
1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง															
2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ น้ำประปาคัดได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563															
13.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)																
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง															
1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ใน น้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรค ระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์															
2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน															
	<p>14. โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน นโยบายโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (10 คะแนน) (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>14.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดย โรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>14.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุง ประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการ กำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือ ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้าน อาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อน ประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>14.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>14.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมี การดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์ มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตร อินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>14.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบ อาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุน จากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการ ตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>14.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน (2 คะแนน)</p> <p>14.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและ</p>													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
		<p>(2 คะแนน)</p> <p>14.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p> <p>14.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p>	<p>สหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p> <p>14.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p>													
<p><b>Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN (30 คะแนน)</b></p>	<p>15. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน (30 คะแนน)</p>	<p>มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชน และสถานศึกษา หรือการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ GREEN เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Product Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือประดิษฐ์สิ่งของที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN</li> <li>- <b>Process Innovation</b> คือ การคิดค้นหรือการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการทำงาน หรือต่อยอดกระบวนการดำเนินงานตาม GREEN</li> <li>- <b>Service Innovation</b> คือ การนำความคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ผ่านการคิดอย่างเป็นระบบ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ มาใช้เป็นแนวทางการสร้างการบริการที่แตกต่าง เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ</li> <li>- <b>Management Innovation</b> คือ การพัฒนาระบบงานบริหาร ระบบการทำงาน วิธีการทำงาน หรือการผสมผสานการทำงานรูปแบบใหม่ การสร้างสิ่งใหม่ๆ ในการบริหารจัดการสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN</li> </ul>	<p>มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน และสถานศึกษา (20 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1201 750 1890 1047"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง</td> </tr> </table> <p>3.2 มีการขยายผลหรือแสดงผลงานนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน)</p> <p><b>*หมายเหตุ: นวัตกรรมหรืองานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นภายในช่วงการตรวจประเมินย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี</b></p>	0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง	7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง	15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง	20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง	<p>ระดับดี</p>
0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN															
3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN															
5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง															
7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง															
15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง															
20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																		
Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN (20 คะแนน)	16. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community (20 คะแนน)	<p>โรงพยาบาลร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดกิจกรรม GREEN ในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (20 คะแนน)</p> <p>16.1 ขยายสู่ชุมชน สถานศึกษา วัด โรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <p>16.2 ขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p>	<p>16.1 มีสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง</td> </tr> </table> <p>16.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง	8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง	10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง	8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง	10	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง	
			0	ไม่มีการขยายเครือข่าย																		
5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง																					
8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง																					
10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง																					
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย																					
5	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง																					
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง																					
10	ขยาย GREEN สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง																					
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง																					
Carbon Footprint: การคำนวณปริมาณการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก	17. มีการคำนวณปริมาณการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสู่บรรยากาศ (30 คะแนน)	มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจก วิเคราะห์ข้อมูล มีการวางแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจก มีการวัดผลและสรุปการดำเนินการลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล (30 คะแนน)	<p>มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจก วิเคราะห์ข้อมูล และมีการวางแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกขององค์กร (30 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกขององค์กร</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการกำหนดขอบเขต ระบุกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกขององค์กร	5	มีการกำหนดขอบเขต ระบุกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่	ระดับดีมาก														
0	ไม่มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกขององค์กร																					
5	มีการกำหนดขอบเขต ระบุกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่																					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
(30 คะแนน)			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลโดยใช้ระบบประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ในโรงพยาบาล (GREEN&amp;CLEAN Hospital) ของกรมอนามัย</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>มีการวิเคราะห์ข้อมูลก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช่วางแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>มีการนำแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของของโรงพยาบาลไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการวัดผลและสรุปการดำเนินงาน</td> </tr> </table>		ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล	10	มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลโดยใช้ระบบประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ในโรงพยาบาล (GREEN&CLEAN Hospital) ของกรมอนามัย	20	มีการวิเคราะห์ข้อมูลก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล	25	มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช่วางแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล	30	มีการนำแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของของโรงพยาบาลไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการวัดผลและสรุปการดำเนินงาน	
	ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล													
10	มีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลโดยใช้ระบบประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ในโรงพยาบาล (GREEN&CLEAN Hospital) ของกรมอนามัย													
20	มีการวิเคราะห์ข้อมูลก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล													
25	มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช่วางแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล													
30	มีการนำแผนลดการเกิดก๊าซเรือนกระจกของของโรงพยาบาลไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีการวัดผลและสรุปการดำเนินงาน													

ระดับ	ประเด็นงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เงื่อนไข
ระดับมาตรฐาน (Standard)*	CLEAN + GREEN	220 (80%)	176 ขึ้นไป	ต้องมีผลการดำเนินงานแต่ละหมวด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ระดับดี (Good)*	CLEAN + GREEN + Innovation +Network	270 (80%)	216 ขึ้นไป	ต้องมีผลการดำเนินงานแต่ละหมวด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ระดับดีมาก (Excellent)*	CLEAN + GREEN + Innovation +Network +Carbon Footprint	300 (90%)	270 ขึ้นไป	ประเด็นงานที่ต้องดำเนินการตาม กฎหมายต้องผ่านการดำเนินงานทั้งหมด
ระดับท้าทาย (Challenge)	(เลือกดำเนินการตามความสนใจ) Climate Resilience/Energy award/Medical waste			

ระดับมาตรฐาน (Standard)						ระดับดี (Good)		ระดับดีมาก (Excellent)
CLEAN	Garbage	Restroom	Energy	Environment	Nutrition	Innovation	Network	Carbon Footprint
30	30	30	30	60	40	30	20	30
220						50		30

หมายเหตุ – โรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินการบางหัวข้อ ให้ปรับลดคะแนนเต็มและคะแนนผ่านการประเมินในระดับต่างๆ ตามความเหมาะสม และตามความเห็นของคณะกรรมการตรวจประเมิน