

เกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานหน้าอยู่ หน้าทำงาน เสริมสร้าง  
คุณภาพชีวิต

และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life)

ชื่อหน่วยงาน .....สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ.....

กลุ่มประเมิน.....ทีม 4.....

วันที่ประเมิน .....2 กุมภาพันธ์ 2564.....

เกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา สมดุลชีวิต”


คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องผลการประเมิน ดังนี้

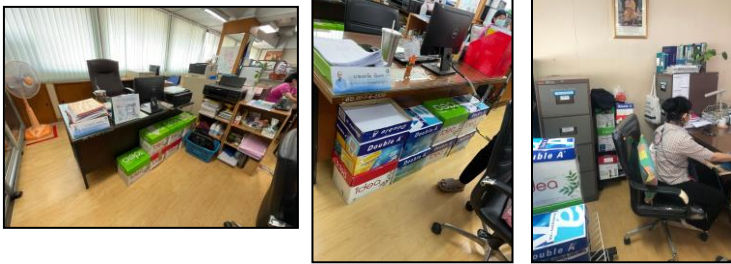

“  ” ในช่องที่ผ่านการดำเนินการ รวมคะแนนสรุปผล

| เรื่อง/กิจกรรม  | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|---|--|--|-------------------------|------------|
| <b>ส่วนที่ 1 : การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน</b> |  |  |                         |            |
| การสนับสนุนขององค์กร  | 1. ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายเกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงานมีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ สำหรับดำเนินกิจกรรม พร้อมทั้งเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และปิดประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบ | <input type="checkbox"/> มีนโยบายลงนามโดยผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงาน (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีแผนงานหรือมีแผนการดำเนินกิจกรรม (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคน เช่น สนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรม หรือชมรมต่าง ๆ (0.25)<br><input type="checkbox"/> ผู้บริหารมีการติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน และแก้ไขเมื่อพบปัญหา (0.25)   | 1.0                     |            |
| วัฒนธรรมองค์กร  | 2. มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน   | <input type="checkbox"/> มีประกาศวัฒนธรรมองค์กรและมีการประชาสัมพันธ์ (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการประเมินเจ้าหน้าที่ในองค์กรว่ารู้จักวัฒนธรรมองค์กร (โดยสุ่มสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 5 คน) (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีแนวปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิ สุขภาพและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นความพยายามของผู้บริหารในการสร้างวัฒนธรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิต โดยการกำหนดพฤติกรรมที่คนในองค์กรคาดหวังที่จะยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เช่น หลัก 3 อ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย (0.25) | 1.0                     |            |

| เรื่อง/กิจกรรม  | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|-------------------------|------------|
| <b>ส่วนที่ 1 : การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน</b> |   |   |                         |            |
| การติดต่อสื่อสาร  | 3. กำหนดและเลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงานตามความเสี่ยง ทั้งนี้ควรเป็นกระบวนการสื่อสารแบบ 2 ทาง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการรับและให้ข้อมูลข่าวสารไม่ได้เป็นผู้รับข้อมูลอย่างเดียว | <input type="checkbox"/> มีช่องทางการสื่อสาร เช่น ติดประกาศ เสียงตามสาย ระบบสารสนเทศ Facebook , Group Line และเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการสื่อสารข้อมูลทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการสร้างความสุขในการทำงาน (0.3)<br><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่ได้สื่อสาร (0.3) | 1.0                     |            |
| การตรวจติดตาม ทบทวน และประเมินผล  | 4. ตรวจติดตาม ทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงานในองค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการตามแผนและมีการตรวจสอบผลลัพธ์  | <input type="checkbox"/> มีแผนการตรวจติดตามผลการดำเนินงาน/กิจกรรม (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการติดตาม ทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด เช่น การประชุมคณะ/ทีมทำงาน การใช้แบบสำรวจ (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาและรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ (0.3)                                     | 1.0                     |            |
| การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน   | 5. กำหนด/เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง  | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม ในการให้ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย แผนงาน/เป้าหมาย (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการพบปะหารือระหว่างผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ (0.25)<br><input type="checkbox"/> กำหนดหรือเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม (0.25)                  | 1.0                     |            |
|   |   | <b>รวม</b>  | <b>5</b>                |            |

| เรื่อง/กิจกรรม  | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ             |
|---|---|--|-------------------------|------------------------|
| ส่วนที่ 2 : เกณฑ์ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี และมีชีวิตชีวา สมดุลชีวิต” |   |  |                         |                        |
| “เกณฑ์สะอาด” ประกอบด้วย 11 ข้อ  |   |  |                         |                        |
| อาคารสถานที่  | 1. กำหนดพื้นที่ใช้งานอย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็นพื้นที่เพื่อการปฏิบัติงาน การจราจร ขนย้ายวัสดุ จัดเก็บวัสดุ/สารเคมี จัดเก็บวัสดุเหลือใช้ พื้นที่สำหรับพักผ่อน พื้นที่สำหรับรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำและพื้นที่อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมมีป้ายแสดง และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน 5ส | <input type="checkbox"/> มีแผนผังหรือแผนที่ของสถานที่ทำงานที่เป็นสัดส่วนชัดเจน (0.25)<br><input type="checkbox"/> บริเวณโดยรอบหน่วยงานสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการกำหนด เส้นทางเดินโดยรอบอย่างชัดเจน (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการกำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน ห้องประชุม ทางเดิน พื้นที่เก็บวัสดุ อุปกรณ์/สารเคมี หรือ พื้นที่สำหรับพักผ่อน รับประทานอาหาร เป็นสัดส่วนเหมาะสม (0.25)<br><input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์เหมาะสม และเป็นระเบียบ ไม่มีการวางสิ่งของกีดขวางบริเวณทางเดิน (0.25) | 1.0                     |                        |
|   | 2. ไม่แขวนวัสดุต่าง ๆ ตามเสาหรือผนังของอาคาร เว้นแต่เป็นอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเฝ้าระวัง ตรวจสอบหรือใช้เพื่อการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในบริเวณนั้น และวัสดุอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น นาฬิกาแขวนผนัง ปฏิทินแขวนผนัง   | <input type="checkbox"/> เสา ผนัง เพดาน สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (0.5)<br><input type="checkbox"/> เสา ผนัง เพดาน ไม่แขวนสิ่งของที่ไม่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นกับการทำงาน (0.5)  | 0.5                     | -ผนังมีคราบสกปรกบางจุด |
|   | 3. สภาพของหน้าต่าง ประตู ชั้นบันได ราวบันได อยู่ในสภาพดีและสะอาด  | <input type="checkbox"/> หน้าต่างและผ้าม่านอยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด มีความสะอาด (0.3)<br><input type="checkbox"/> ประตู อยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด มีความสะอาด (0.3)<br><input type="checkbox"/> ชั้นบันได ราวบันไดต้องสะอาด และอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ไม่ลื่น (0.4)  | 1.0                     |                        |

| เรื่อง/กิจกรรม | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ  |
|----------------|--|---|-------------------------|---|
|                | 4. อุปกรณ์และหลอดไฟตามที่ตั้งต่าง ๆ ต้องอยู่ในสภาพดี และสะอาด  | <input type="checkbox"/> อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่ในสภาพดี ใช้การได้ และมีความสะอาด (0.4)<br><input type="checkbox"/> หลอดไฟ ที่ครอบหลอดไฟ รางไฟ อยู่ในสภาพดี ใช้การได้ และมีความสะอาด (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีแผนตารางกำหนดช่วงเวลาหรือรอบการทำความสะอาด (0.2)  | 1.0                     |   |
| บริเวณพื้น     | 5. พื้นอยู่ในระนาบเดียวกัน เรียบ ไม่ลื่น ไม่ดูดซึมน้ำ หากเป็นบริเวณต่างระดับต้องมีสัญลักษณ์บอกความแตกต่าง มีการกันลื่น อยู่ในสภาพดี และสะอาด | <input type="checkbox"/> บริเวณพื้นภายในหน่วยงานอยู่ในระนาบเดียวกัน เรียบ ไม่ลื่น สภาพดี และมีความแข็งแรง (0.3)<br><input type="checkbox"/> บริเวณพื้นสะอาด ไม่มีเศษฝุ่นผง ไม่มีเศษขยะ (0.4)<br><input type="checkbox"/> บริเวณพื้นต่างระดับหรือมีลักษณะลื่น มีการติดป้ายสัญลักษณ์บอกความแตกต่างหรือการติดกันลื่น (0.3)                       | 0.7                     | <p>-บริเวณพาทีชั้นไม่มีสัญลักษณ์บอกความแตกต่าง</p> <p><b>แก้ไข ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว</b></p>  |
|                | 6. บริเวณที่ต้องมีเศษวัสดุเหลือใช้หรือเป็นผลิตภัณฑ์กลาง จะต้องมีการขนหรือมีการจัดเก็บอย่างถูกวิธี และเหมาะสม                                 | <input type="checkbox"/> มีการรวบรวมเศษวัสดุเหลือใช้/ผลิตภัณฑ์กลาง/ครุภัณฑ์รอจำหน่าย มีจัดเก็บในภาชนะรองรับที่เหมาะสมและมีการกำหนดพื้นที่ในการเก็บรวบรวม (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีแผนการจัดการเศษวัสดุเหลือใช้หรือผลิตภัณฑ์กลาง/ครุภัณฑ์รอจำหน่าย (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดการอย่างชัดเจน (0.2) | 1.0                     |   |


| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ  |
|--|---|--|-------------------------|---|
|  | 7. ขนาดความกว้างของพื้นทางเดินทางขนย้าย หรือทางเพื่อการจราจรมีขนาดเหมาะสมที่จะใช้เพื่อจุดประสงค์ในการนั้น อยู่ในสภาพดีและสะอาดไม่มีสิ่งกีดขวาง  | <input type="checkbox"/> ประตูทาง เข้า-ออก หน่วยงาน อย่างน้อย 2 จุด* อยู่ในสภาพดี เปิดปิดได้ง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง (0.5)<br>*ยกเว้นบางหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่<br><input type="checkbox"/> ทางเดินภายในหน่วยงานไม่ คับแคบ* สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวาง (0.5) (*มีระยะ 1-1.5 เมตร)  | 1.0                     |   |
| บริเวณที่จัดเก็บวัสดุสิ่งของ   | 8. ตู้เก็บของหรือชั้นวางของอยู่ในสภาพดีและสะอาด ติดป้ายแสดงชนิดสิ่งของ  | <input type="checkbox"/> ตู้เก็บของหรือชั้นวางของอยู่ในสภาพดี มีความสะอาด (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีป้ายแสดงข้อมูลชื่อผู้รับผิดชอบชนิดสิ่งของที่มีการจัดเก็บภายในตู้ (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บเอกสารและสิ่งของเป็นระเบียบ มีความสะอาด (0.4)<br>*กรณี ที่หากเป็นตู้กระจกใสสามารถมองเห็นสิ่งของภายในได้อนุโลมให้ไม่ต้องติดป้ายแสดงรายการเฉพาะหนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการ | 0.7                     | <p>-ป้ายแสดงข้อมูลผู้รับผิดชอบไม่มีบางจุด</p> <p>-มีการเก็บเอกสารใส่ลังวางบริเวณโต๊ะทำงาน</p>   |
| บริเวณสถานที่รับประทานอาหาร<br>รับประทานอาหาร<br>จำหน่ายอาหาร และเตรียมปรุงประกอบอาหาร | 9. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 หรือมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร (ภาคผนวก ก.) | <u>สำหรับประเมินกรม/ศอ. ที่มีโรงอาหารหรือร้านอาหาร</u><br><input type="checkbox"/> ผลการประเมินโรงอาหาร และร้านอาหารเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561<br><input type="checkbox"/> กรณีแผงลอยจำหน่ายอาหารเป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร  |                         |   |

| เรื่อง/กิจกรรม                 | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------|---|---|-------------------------|------------|
|                                |   | <p><u>สำหรับหน่วยงานย่อยที่มีพื้นที่รับประทานอาหารของตนเอง</u></p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่รับประทานอาหารของหน่วยงาน (ถ้ามี) จัดอย่างเป็นสัดส่วนเหมาะสม (0.4)</p> <p><input type="checkbox"/> พื้นที่รับประทานอาหารของหน่วยงาน จัดวางอย่างระเบียบและสะอาด (0.4)</p> <p><input type="checkbox"/> มีการรวบรวมขยะเศษอาหารและนำไปกำจัดเป็นประจำทุกวัน ไม่ให้ตกค้างเป็นแหล่งอาหารของสัตว์และแมลงพาหะนำโรค (0.2)</p>   | 1                       |            |
| ห้องน้ำห้องส้วม                | 10. ได้มาตรฐานสุขอนามัยของกรมอนามัย เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม มีการระบายอากาศและแสงสว่างเพียงพอไม่มีกลิ่น รวมทั้งมีเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวก (ภาคผนวก ข.) | <p><input type="checkbox"/> ผลการประเมินห้องน้ำห้องส้วมเป็นไปตามมาตรฐานสุขอนามัยของกรมอนามัย (1)</p> <p><input type="checkbox"/> *กรณีหน่วยงานไม่มีส้วมที่ต้องผัดขอบ ถือว่าผ่านโดยอัตโนมัติ (1)</p>   | 1                       |            |
| การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค | 11. มีการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค เช่น แมลงสาบ แมลงวัน หนู และยุงในสถานที่ทำงาน  | <p><u>สำหรับกรมอนามัย/ศอ.</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีแผนการป้องกัน ติดตามตรวจสอบ ควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> มีการดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและมีการกำจัดโดยการใช้เครื่องมือดักจับ หรือใช้สมุนไพรฉีดพ่น ที่ไม่มีสารพิษตกค้างและส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน (0.5)</p> <p><u>สำหรับหน่วยงาน</u></p> <p><input type="checkbox"/> มีการป้องกัน ติดตามตรวจสอบ ควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค (0.5)</p> <p><input type="checkbox"/> มีการทำลายแหล่งอาหาร/แหล่งเพาะพันธุ์ และมีการกำจัดโดยการใช้เครื่องมือดักจับ หรือใช้สมุนไพรฉีดพ่น ที่ไม่มีสารพิษตกค้างและส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน (0.5)</p> <p style="text-align: right;">รวม</p> | 1                       |            |
|                                |   |   | 9.90                    |            |


| เรื่อง/กิจกรรม                                   | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|---|-------------------------|------------|
| <b>“เกณฑ์ความปลอดภัย” ประกอบด้วย 12 ข้อ</b>      |   |   |                         |            |
| การบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงาน | 1. อุบัติเหตุจากการทำงานที่รายงานตามแบบ กท.16 หรือแบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุ ลดลงจากรอบปีที่ผ่านมา (ภาคผนวก ค.) | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีความเสี่ยงอุบัติเหตุจากการทำงาน (1) (ข้อถัดไป)<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีความเสี่ยงอุบัติเหตุจากการทำงาน มีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> แสดงแบบฟอร์มรายงานที่ใช้ในการบันทึกการเกิดอุบัติเหตุจากสถานที่ทำงานจัดทำขึ้น (0.3)<br><input type="checkbox"/> กรณีมีอุบัติเหตุต้องมีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ และมีระบบการจัดเก็บข้อมูล /กรณีไม่มีอุบัติเหตุไม่ต้องวิเคราะห์ (0.3)<br><input type="checkbox"/> กรณีมีอุบัติเหตุต้องแสดงสถิติการเกิดอุบัติเหตุย้อนหลัง 3 ปี เช่น แสดงค่า IFR และ ISR โดยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลงอย่างต่อเนื่อง/ กรณีไม่มีอุบัติเหตุไม่ต้องแสดง (0.4) | 1                       |            |
|  | 2. ไม่มีผู้เจ็บป่วยรายใหม่ที่ป่วยเป็นโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา                       | <u>ข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงาน</u><br><input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีคนเจ็บป่วยรายใหม่จากการทำงานตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีคนเจ็บป่วยรายใหม่จากการทำงานตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (0)   | 1                       |            |
| การทำงานที่ปลอดภัย                               | 3. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ  | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีรูปแบบการทำงานที่มีความเสี่ยง (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีรูปแบบการทำงานที่มีความเสี่ยง เช่น ศูนย์ห้องปฏิบัติการ คลินิกทันตกรรม กลุ่มอาคารและสถานที่ เป็นต้น<br><input type="checkbox"/> มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (0.4)<br><input type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จัดให้มีความเหมาะสมกับประเภทของงาน (0.3)<br><input type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จัดให้มีความเพียงพอต่อการใช้งาน (0.3)  | 1                       |            |



| เรื่อง/กิจกรรม | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|----------------|--|--|-------------------------|------------|
|                | 4. มีการกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย   | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีรูปแบบการทำงานที่มีความเสี่ยง (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีรูปแบบการทำงานที่มีความเสี่ยง เช่น ศูนย์ห้องปฏิบัติการ คลินิกทันตกรรม กลุ่มอาคารและสถานที่ เป็นต้น มีคู่มือ หรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน หรือ กฎระเบียบ มาตรการความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะสำหรับงานที่เป็นอันตราย (1)   | 1                       |            |
|                | 5. ติดตั้งเครื่องจักร/อุปกรณ์อย่างมั่นคงและปลอดภัย   | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีเครื่องจักร (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีเครื่องจักร มีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> มีการติดตั้งเครื่องจักร/อุปกรณ์อย่างมั่นคงปลอดภัย (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันส่วนที่เป็นอันตรายขณะเครื่องจักรทำงาน (0.5)  | 1                       |            |
|                | 6. เครื่องจักร/อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดี และไม่มีชิ้นส่วนที่ชำรุด หรือส่วนแหลมคมที่อาจทำอันตรายได้ | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีเครื่องจักร (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีเครื่องจักร มีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องมีความสะอาด อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีแผนการซ่อมบำรุงเครื่องจักร/อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการตรวจติดตามการปฏิบัติตามแผนการซ่อมบำรุงได้รับการตรวจสอบโดยวิศวกร/เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอตามมาตรฐานหรือกฎหมายที่กำหนด (0.3) | 1                       |            |

| เรื่อง/กิจกรรม     | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ                |
|--------------------|---|---|-------------------------|---------------------------|
| ระบบไฟฟ้า          | 7. การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย   | <input type="checkbox"/> การเดินสายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า แผงควบคุมมีสภาพดี ไม่ชำรุด (0.4)<br><input type="checkbox"/> การเดินสายไฟ มีการจัดเก็บเป็นระเบียบ (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการตรวจสอบระบบไฟฟ้าและสายดิน อย่างสม่ำเสมอ (0.3)<br>   | 0.7                     | -การเก็บสายไฟไม่เรียบร้อย |
|                    | 8. สวิตช์ สายไฟ ได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย  | <input type="checkbox"/> สวิตช์ สายไฟ มีสภาพดี ไม่ชำรุด หรือเสื่อมสภาพ (1)  | 1                       |                           |
|                    | 9. มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้  | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีเครื่องจักรหรือบริเวณที่อันตราย (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีเครื่องจักร หรือบริเวณที่อันตราย ต้องมีการขีดสีตีเส้นกำหนดบริเวณติดตั้งเครื่องจักร อุปกรณ์และเส้นทางเดิน (1)   | 1                       |                           |
|                    | 10. มีอุปกรณ์ตัดไฟ (Safety Cut/Breaker) รองรับกรณีเกิดไฟช็อต/รั่ว   | <input type="checkbox"/> ตู้ควบคุมระบบไฟฟ้ามีสภาพดี ใช้การได้ (0.5)<br><input type="checkbox"/> ตู้ควบคุมระบบไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวาง (0.5)   | 1                       |                           |
| การป้องกันอัคคีภัย | 11. มีเครื่องดับเพลิงตรงกับชนิดของเชื้อเพลิงอย่างเพียงพอ ได้รับการตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน และติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที | <u>สำหรับประเมินกรม/ศอ.</u><br><input type="checkbox"/> มีอุปกรณ์ดับเพลิงตรงกับชนิดของเชื้อเพลิงอย่างเพียงพอ<br><input type="checkbox"/> มีการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงติดตั้งสูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.5 เมตรมองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย<br><input type="checkbox"/> มีแผนและมีการตรวจอุปกรณ์ดับเพลิง<br><input type="checkbox"/> มีการบันทึกข้อมูลการตรวจอุปกรณ์ดับเพลิง<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและแผนอพยพหนีไฟเป็นประจำทุกปี |                         |                           |

| เรื่อง/กิจกรรม                        | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ                        |
|---------------------------------------|---|---|-------------------------|-----------------------------------|
|                                       |   | <p>สำหรับประเมินหน่วยงานต่างๆ ภายในกรม</p> <input type="checkbox"/> มีอุปกรณ์ดับเพลิงสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งสูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.5 เมตร มองเห็นและเข้าถึงได้ง่าย (0.2)  | 1                       |                                   |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> มีแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง (0.2)   |                         |                                   |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> มีการตรวจสอบดูแลรักษาอุปกรณ์ดับเพลิง (0.2)   |                         |                                   |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> มีป้ายแสดงวิธีการใช้ถังดับเพลิง (0.2)  |                         |                                   |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> เข้าร่วมการฝึกซ้อมดับเพลิงและแผนอพยพหนีไฟ (0.2)  |                         |                                   |
|                                       | 12. ทางหนีไฟและบันไดหนีไฟอยู่ในสภาพที่ดีไม่มีสิ่งกีดขวางหรือ ถูกปิดตาย          | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีทางหนีไฟในพื้นที่รับผิดชอบ (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีทางหนีไฟในพื้นที่รับผิดชอบ มีการจัดการดังนี้<br><input type="checkbox"/> จัดให้ทางหนีไฟอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด พร้อมใช้งาน (0.4)<br><input type="checkbox"/> ไม่ปล่อยให้สิ่งกีดขวางทางหนีไฟ (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีสัญลักษณ์ทางหนีไฟ หรือหากมีทางต่างระดับบริเวณทางหนีไฟก็ให้ติดสัญลักษณ์แสดงทางต่างระดับ (0.2)  | 0.6                     | - มีโต๊ะแม่บ้านอยู่บริเวณทางหนีไฟ |
|                                       |   | รวม   | 11.30                   |                                   |
| “เกณฑ์สิ่งแวดล้อมดี” ประกอบด้วย 9 ข้อ |   |   |                         |                                   |
| แสงสว่าง                              | 1. มีการจัดการด้านแสงสว่างให้มีความเข้มแสงเพียงพอต่อการทำงานและเป็นไปตามมาตรฐาน | <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจวัดระดับแสงในหน่วยงาน (0) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> มีการตรวจวัดระดับแสงในพื้นที่ต่าง ๆ ของหน่วยงาน (0.5)<br><input type="checkbox"/> ระดับแสงได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (0.5)<br><input type="checkbox"/> ระดับแสงไม่เหมาะสมและมีแผนหรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข หากผลการตรวจวัดระดับแสงไม่ผ่านตามที่กฎหมายกำหนด (0.5)<br><input type="checkbox"/> ระดับแสงไม่เหมาะสมและยังไม่มีแผนหรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข หากผลการตรวจวัดระดับแสงไม่ผ่านตามที่กฎหมายกำหนด (0) | 1                       |                                   |

| เรื่อง/กิจกรรม        | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ  |
|-----------------------|---|--|-------------------------|---|
| การระบายอากาศ         | 2. ภายในห้องหรือบริเวณที่ทำงานมีการระบายอากาศที่เพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม                                       | <input type="checkbox"/> มีการจัดให้มีการระบายอากาศ การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ระบบระบายอากาศเฉพาะที่ หรือโดยวิธีธรรมชาติ เหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ทำงาน (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการกำหนดอุณหภูมิ อย่างเหมาะสม (กรณีพื้นที่ที่มีติดตั้งเครื่องปรับอากาศกำหนดอุณหภูมิ 25 – 28 องศา) (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีแผนในการดูแลรักษาเครื่องปรับอากาศ และมีการซ่อมบำรุงระบบฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด (0.3)<br>   | 1                       | -พัดลมดูดอากาศชำรุด ควรซ่อมแซมให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ |
| เสียง/ความสั่นสะเทือน | 3. ไม่มีเสียงดังและความสั่นสะเทือนที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนใกล้เคียง | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีเครื่องจักรและกิจกรรมที่เสียงดัง (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานที่มีเครื่องจักรและมีกิจกรรมเสียงดัง มีการดำเนินการดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีการควบคุมโดยติดอุปกรณ์เพื่อลดระดับเสียงจากเครื่องจักรหรือกิจกรรมที่ก่อเสียงดัง เช่น ติดวัสดุดูดซับ การแยกพื้นที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานไม่ดังจนรบกวนการสื่อสารปกติของผู้ปฏิบัติงาน (0.5)</li> <li><input type="checkbox"/> มีการจัดการกรณีเกิดเรื่องร้องเรียน จากเสียงดังและความสั่นสะเทือน พร้อมดำเนินการแก้ไข (0.5)</li> </ul> | 1                       |   |

| เรื่อง/กิจกรรม | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|----------------|---|--|-------------------------|------------|
| สารเคมี        | 4. มีการจัดประเภทของสารเคมี และแยกเก็บไว้เฉพาะตามหลักปฏิบัติสำหรับสารเคมีประเภทนั้น ๆ                           | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีการใช้สารเคมี (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีการใช้สารเคมี มีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> มีการเก็บสารเคมีในภาชนะที่ปิดฝาปิดสนิทเหมาะสมกับความเป็นอันตรายตามประเภทของสารเคมี (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการแยกประเภทและติดฉลากที่ภาชนะบรรจุสารเคมี (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการกำหนดวิธีการจัดการเมื่อสารเคมีหกรั่วไหล (0.3)                       | 1                       |            |
|                | 5. ไม่มีปัญหาฝุ่นหรือควันที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนใกล้เคียง               | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่น (1) ข้อถัดไป<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดฝุ่นมีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> มีการจัดการการฟุ้งกระจายของฝุ่น จากการประกอบกิจการ (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีผลการตรวจวัดเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดในสถานประกอบกิจการ (0.3)<br><input type="checkbox"/> ไม่มีข้อร้องเรียนหรือหากมีเรื่องข้อร้องเรียน ต้องมีแนวทางจัดการแก้ไข (0.3) | 1                       |            |
|                | 6. ไม่มีกลิ่นสารเคมีหรือกลิ่นเหม็นรบกวนที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนใกล้เคียง | <input type="checkbox"/> หน่วยงานไม่มีการใช้สารเคมีและกิจกรรมที่ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น (1)<br><input type="checkbox"/> หน่วยงานมีการใช้สารเคมีและกิจกรรมที่ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น มีการดำเนินการดังนี้<br><input type="checkbox"/> มีการจัดการและควบคุมสารเคมีและกลิ่นจากการประกอบกิจการตามที่กฎหมายกำหนด (0.5)<br><input type="checkbox"/> ไม่มีข้อร้องเรียนหรือหากมีเรื่องข้อร้องเรียน ต้องมีแนวทางจัดการแก้ไข (0.5)                                   | 1                       |            |

| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|-------------------------|------------|
| มูลฝอย   | 7. มีที่รองรับมูลฝอยเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด และแยกมูลฝอยอันตรายออกจากมูลฝอยทั่วไป  | <input type="checkbox"/> มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณ (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการแยกตามประเภทมูลฝอยที่เกิดขึ้น เช่น มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิลและมูลฝอยอันตราย (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการแยก มูลฝอยอันตราย ออกจากมูลฝอยทั่วไป และมีแนวทางในการจัดการ (0.3)<br>*เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉายหรือแบตเตอรี่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะที่ใช้บรรจุสารกำจัดแมลงหรือวัชพืช กระจบองสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี เป็นต้น | 1                       |            |
|  | 8. มีการจัดการมูลฝอยอย่างเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและสร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนใกล้เคียง  | <input type="checkbox"/> มีการเก็บรวบรวมมูลฝอยนำไปกำจัดเป็นประจำสม่ำเสมอ (1)  | 1                       |            |
| น้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูล  | 9. น้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูลได้รับการบำบัดที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลก่อนระบายออกนอกอาคาร ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนใกล้เคียง                | <input type="checkbox"/> มีการจัดการน้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูลเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีการสอบถาม หรือตรวจสอบหลักฐานการใช้บริการกำจัดสิ่งปฏิกูลจากบริษัทที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น (0.5)   | 1                       |            |
|  |  | <b>รวม</b>  | <b>9</b>                |            |
| <b>“เกณฑ์มีชีวิตชีวา” และ “สมดุลชีวิต” ระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย 5 ข้อ</b> |  |   |                         |            |
| การจัดสถานที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร  | 1. มีสถานที่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเพิ่มพูนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน รวมทั้งมีกล่องรับความคิดเห็น และ/หรือกระดานสนทนา (เว็บบอร์ด) | <input type="checkbox"/> มีช่องทางการสื่อสาร เช่น การติดประกาศ เสียงตามสาย ระบบสารสนเทศ (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีกล่องรับฟังความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ(0.2)<br><input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นถูกนำไปวิเคราะห์และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (0.3)  | 1                       |            |

| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|-------------------------|------------|
| การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน | 2. มีการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงาน แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 เรื่อง/ปี (ภาคผนวก ง.)                             | <input type="checkbox"/> มีการสำรวจความต้องการ ความจำเป็น ในการจัดทำแผนการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมบุคลากรทุกระดับ(แผนการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมความรู้ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการดำเนินการตามแผนโดยมีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 เรื่อง/ปี (0.7)                                      | 1                       |            |
| กิจกรรม ลด บุหรี่ และ สิ่งเสพติด   | 3. มีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมการรณรงค์การลด เลิกบุหรี่ และสิ่งเสพติดรวมทั้งห้ามสูบบุหรี่ในอาคารสถานประกอบการกิจการ ทั้งนี้สามารถจัด “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะได้ | <input type="checkbox"/> มีการดำเนินการให้หน่วยงาน/สถานประกอบการเป็นเขตห้ามจำหน่าย และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีการสื่อสาร ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ไม่สูบบุหรี่ (0.5)  | 1                       |            |
| การตรวจสุขภาพประจำปี   | 4. มีการจัดหรือสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคนและมีการตรวจตามความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัส   | <input type="checkbox"/> มีการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัส หากไม่มีความเสี่ยงให้ผ่านอัตโนมัติ (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการสรุปวิเคราะห์ผลสุขภาพและนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (0.3) | 1                       |            |
| การให้บริการรักษาเบื้องต้นหรือการปฐมพยาบาล                                     | 5. มีตู้ยา ชุดปฐมพยาบาล และเครื่องชั่งน้ำหนัก พร้อมทั้งมีการจดบันทึกการรักษาและการใช้ยา  | <input type="checkbox"/> มีตู้ยา อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น เครื่องชั่งน้ำหนัก (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีการบันทึกการใช้ยา อุปกรณ์ปฐมพยาบาล (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบ ดูแลตู้ยา อุปกรณ์ปฐมพยาบาล (0.3)  | 1                       |            |
|  |  | <b>รวม</b>  | <b>5</b>                |            |

| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|-------------------------|------------|
| <b>“เกณฑ์มีชีวิตชีวา” และ “สมดุลชีวิต” ระดับดี ประกอบด้วย 2 ข้อ</b>                |  |  |                         |            |
| การกำหนดผู้รับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน | 1. สถานที่ทำงานต้องกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย  | <input type="checkbox"/> มีคำสั่ง กำหนดและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารและปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร (1)   | 1                       |            |
| กิจกรรมการมีส่วนร่วม   | 2. มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำหรือชมรมสร้างเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและความสมดุลในชีวิตการทำงาน พร้อมทั้งมีการจัดกิจกรรมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทุก ๆ ปี  | <input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการดำเนินกิจกรรมชุดต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (0.5)<br><input type="checkbox"/> มีการจัดกิจกรรมการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี (0.5)   | 1                       |            |
| <b>“เกณฑ์มีชีวิตชีวา” และ “สมดุลชีวิต” ระดับดีมาก ประกอบด้วย 9 ข้อ</b>             |  |  |                         |            |
| กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย  | 1. มีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย เช่น มีสถานที่ อุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลา การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา | <input type="checkbox"/> มีการจัดกิจกรรมกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ดังนี้ (1)<br><input type="checkbox"/> มีสถานที่ อุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีการกำหนดวัน เวลา การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที (0.2)<br><input type="checkbox"/> มีการจัดกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายในระหว่างวัน เช่น การยืดเหยียดช่วงสั้นๆ อย่างน้อย 5-10 นาทีต่อวัน วันละ 2 ครั้ง (0.5) | 1                       |            |



| เรื่อง/กิจกรรม            | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------|---|--|-------------------------|------------|
| กิจกรรม ส่งเสริม โภชนาการ | 2. มีกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการให้ผู้ปฏิบัติงานโดยการจัดอาหารเพื่อสุขภาพในระหว่างประชุม ทั้งอาหารว่างและอาหารหลัก ส่งเสริมให้มีการใช้น้ำตาลของ 4 กรัม และให้มีการจัดบริการอาหารลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผักผลไม้ เมนูสุขภาพอย่างน้อย 2 เมนูต่อร้าน ในโรงอาหารที่ทำงาน | <u>สำหรับภาพกรม</u><br><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการโรงอาหาร (0.3)<br><input type="checkbox"/> มีนโยบาย/มาตรการส่งเสริมการจัดอาหารเพื่อสุขภาพที่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ โดยจะต้องให้พลังงานร้อยละ10 ของพลังงานที่ต้องการต่อวัน หรือไม่เกิน 100 กิโลแคลอรีต่อมื้อ ซึ่งเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่ลดหวาน มัน เค็มในระหว่างประชุม ทั้งอาหารว่างและอาหารหลัก (0.4)<br><input type="checkbox"/> มีป้าย/ข้อความแสดงคุณค่าทางโภชนาการติดหน้าร้าน (0.3)<br><br><u>สำหรับหน่วยงาน</u><br><input type="checkbox"/> จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มลดหวาน มัน เค็มในระหว่างประชุม (1)  | 1                       |            |
| กิจกรรม นันทนาการ         | 3. มีการจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมความสามัคคีของผู้ปฏิบัติงาน   | <input type="checkbox"/> มีรายละเอียดและหรือรูปภาพ การจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น จัดการแข่งขันกีฬา และจัดงานรื่นเริงในเทศกาลต่าง ๆ (1)   | 1                       |            |
| กิจกรรมดูแล สุขภาพช่องปาก | 4. มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแปร่งฟันในที่ทำงานหรือมีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงานในการใช้บริการตรวจและรักษาโรคในช่องปาก  | <input type="checkbox"/> มีการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้ (1)<br><input type="checkbox"/> มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การมีสื่อให้ความรู้ การให้ความรู้ผ่านไลน์ เสียงตามสาย หรือจัดรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ (0.4)<br><input type="checkbox"/> จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแปร่งฟันในที่ทำงาน เช่น มีสถานที่แปร่งฟัน สนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก (0.3)<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีสวัสดิการในการใช้บริการตรวจและรักษาโรคในช่องปาก เช่น มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือมีเงินสมทบในการรักษาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมจากสิทธิที่มีอยู่ (0.3) | 1                       |            |

| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน   | แนวทางการพิจารณา  | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|---|-------------------------|------------|
| กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต   | 5. มีการประเมินความเครียดด้วยตนเอง หรือมีบริการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาสุขภาพจิต (ภาคผนวก จ.)   | <input type="checkbox"/> มีผลการประเมินความเครียดของบุคลากรในองค์กร (1)   | 1                       |            |
| กิจกรรมส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจาง                               | 6. มีการส่งเสริมให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานที่ทำงานได้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก ซึ่งมีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | <input type="checkbox"/> มีการส่งเสริมให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (1)  | 1                       |            |
| การประเมินภาวะโภชนาการ   | 7. มีการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกายและวัตรอบวงเอว (ภาคผนวก ฉ.)   | <input type="checkbox"/> มีผลการประเมินภาวะโภชนาการ (1)   | 1                       |            |
| กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย/สมรรถภาพทางกาย/ประเมินสมรรถภาพร่างกาย | 8. มีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย/ประเมินสมรรถภาพร่างกายเกี่ยวกับความอดทนของหัวใจและปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่นของร่างกาย  | <input type="checkbox"/> มีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย/ประเมินสมรรถภาพร่างกายเกี่ยวกับ ความอดทนของหัวใจและปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่นของร่างกาย (1) | 1                       |            |
| กิจกรรมส่งเสริมความสมดุลในชีวิตและการทำงาน                       | 9. มีการประเมินเพื่อวัดความสมดุลในชีวิตและการทำงานรายบุคคล (ภาคผนวก ช.)   | <input type="checkbox"/> มีผลการประเมินเพื่อวัดความสมดุลในชีวิตและการทำงานรายบุคคลและภาพรวมขององค์กร (1)  | 1                       |            |

| เรื่อง/กิจกรรม   | เกณฑ์การประเมิน  | แนวทางการพิจารณา   | ผลการประเมิน<br>(คะแนน) | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|-------------------------|------------|
| <b>“เกณฑ์มีชีวิตชีวา” และ “สมดุลชีวิต” ระดับดีเยี่ยม</b> |  |  |                         |            |
| การประเมิน<br>ประสิทธิผล                                 | มีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนิน<br>กิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ<br>(กิจกรรมในระดับดีมาก) และนำไปสู่<br>การปรับปรุง หรือการสร้างวิธีการ<br>ทำงานใหม่ ระบบงาน หรือมีการใช้<br>เทคโนโลยีมาส่งเสริมสุขภาพ อนามัย<br>สิ่งแวดล้อม และสร้างความสมดุลใน<br>ชีวิตการทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีวิธีการทำงานใหม่ หรือระบบงานใหม่ หรือ มีการใช้เทคโนโลยีมาส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและสร้างความสมดุลในชีวิตการทำงาน หรือ มีนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและสร้างความสมดุลในชีวิต เกิดขึ้นในองค์กร</li> <li>- มีผลการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของพนักงาน ในแต่ละกิจกรรม (จำนวน/ร้อยละ)</li> <li>- มีข้อเสนอแนะ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและสร้างความสมดุลในชีวิต จากพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCD; Non-communicable disease) ลดลง/ผลการประเมินความสุขของคนทำงานดีขึ้น</li> </ul> | 1                       |            |