

เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (สำหรับปีงบประมาณ 2567)

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

การสรุปผลการประเมินในภาพรวม :

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

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

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)</p>	<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 228 1896 631"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยง และศึกษาข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลวิชาการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการสรุปรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค รวมถึงวิธีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อน</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ GREEN & CLEAN Hospital</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล	3	มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยง และศึกษาข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลวิชาการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	4	มีการสรุปรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค รวมถึงวิธีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อน	5	มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ GREEN & CLEAN Hospital	
0	ไม่มีการดำเนินการ													
2	มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล													
3	มีการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN ภายในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยง และศึกษาข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลวิชาการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง													
4	มีการสรุปรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค รวมถึงวิธีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อน													
5	มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ GREEN & CLEAN Hospital													
		<p>1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)</p>	<p>1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 841 1896 1101"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป</td> </tr> </table>	0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)	3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	4	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน	5	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป	
0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่													
2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)													
3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี													
4	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN อย่างน้อย 3 ด้าน													
5	มีการอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้าน GREEN 4 ด้าน ขึ้นไป													
		<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)</p>	<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1203 1896 1425"> <tr> <td>0</td> <td>องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง</td> </tr> </table>	0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ	2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง	3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง					
0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ													
2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง													
3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ				
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1205 155 1268 266">4</td> <td data-bbox="1268 155 1927 266">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 266 1268 376">5</td> <td data-bbox="1268 266 1927 376">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</td> </tr> </table>	4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	
4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง							
5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง							
หมวด 2 G: Garbage (การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท) (30 คะแนน)	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)	2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน) บุคลากร <ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการจัดการมูลฝอยทุกประเภท ตั้งแต่การรวบรวม เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป <ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดให้มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยอินทรีย์ และมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่น ๆ) การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป <ol style="list-style-type: none"> จัดให้มีถุงหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่เหมาะสม ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก ในกรณีบรรจุในถุงต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมีฝาหรือปิดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เพียงพอและเหมาะสมกับประเภท ปริมาณมูลฝอย และกิจกรรมของโรงพยาบาล โดยภาชนะรองรับมูลฝอยมีลักษณะ 	*2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1205 553 1268 591">0</td> <td data-bbox="1268 553 1927 591">ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 591 1268 628">7</td> <td data-bbox="1268 591 1927 628">ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> * ข้อที่บังคับตามกฎหมาย	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ							
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด และมีสีเฉพาะสำหรับรองรับมูลฝอยแต่ละประเภท หรืออาจกำหนดข้อความหรือสัญลักษณ์อื่น ซึ่งแสดงถึงมูลฝอยประเภทนั้นไว้อย่างชัดเจนที่ภาชนะรองรับมูลฝอยแทนก็ได้</p> <p>(1) สีน้ำเงิน สำหรับมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่น ๆ)</p> <p>(2) สีเขียว สำหรับมูลฝอยอินทรีย์</p> <p>(3) สีเหลือง สำหรับมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่</p> <p>การเคลื่อนย้ายมูลฝอย</p> <p>7. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุม และสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม</p> <p>8. มีการกำหนดเส้นทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป</p> <p>9. มีการบรรจุมูลฝอยในปริมาณที่เหมาะสม มัดหรือปิดปากถุงให้แน่นเพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสมและมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p>สถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป</p> <p>10. โรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดมูลฝอยทั่วไปตั้งแต่สองลูกบาศก์เมตรต่อวัน ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปดังนี้</p> <p>11. เป็นอาคารหรือเป็นห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่มีการป้องกันน้ำฝน หรือภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่มีขนาดใหญ่ ที่สามารถบรรจุมูลฝอยได้ไม่น้อยกว่า 2 วัน</p> <p>12. พื้นและผนังของอาคารหรือห้องแยกต้องเรียบ มีการป้องกันน้ำซึมหรือน้ำเข้าทำด้วยวัสดุที่ทนทาน ทำความสะอาดง่าย สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และมีการระบายอากาศ</p> <p>13. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียหรือระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อรวบรวมน้ำเสียไปจัดการตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>14. มีประตูกว้างเพียงพอให้สามารถเคลื่อนย้ายมูลฝอยได้โดยสะดวก</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
		<p>15. มีการกำหนดขอบเขตบริเวณที่ตั้งสถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป มีข้อความที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป” และมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>16. ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวมและขนถ่ายมูลฝอยทั่วไปและอยู่ห่างจากแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและสถานที่ประกอบหรือปรุงอาหาร</p> <p>การกำจัดมูลฝอยทั่วไป</p> <p>17. มีการประสานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเก็บขนมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล</p>														
		<p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ใหม่ (Recycle) (2 คะแนน)</p> <p>2.3 มีการบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท (มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ) และมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปไปกำจัด (1 คะแนน)</p>	<p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ใหม่ (Recycle) (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 662 1894 786"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> </table> <p>2.3 มีการบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท (มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยทั่วไปอื่น ๆ) และมีเอกสารกำกับ หรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปไปกำจัด (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 932 1894 1089"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป</td> </tr> <tr> <td>0.5</td> <td>มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปไปกำจัด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม	1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	2	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	0	ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป	0.5	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท	1	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปไปกำจัด	
0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม															
1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม															
2	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม															
0	ไม่มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไป															
0.5	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภท															
1	มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยทั่วไปทุกประเภทและมีเอกสารกำกับหรือหลักฐานการส่งมูลฝอยทั่วไปไปกำจัด															
<p>3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)</p>		<p>3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)</p> <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	<p>*3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1235 1894 1312"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>* ข้อที่บังคับตามกฎหมาย</p>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ									
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ															
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>3. มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ออกจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื่อตามประเภท ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) หลอดไฟ (2) ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่ (3) ภาชนะบรรจุสารเคมี และให้รวมถึงกระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสี ขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ตลับหมึกพิมพ์ ภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม หรือภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ป้องกันหรือกำจัดแมลงและสัตว์ฟันแทะในบ้านเรือน (4) ยาและเวชภัณฑ์ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (5) ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (6) มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา <p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก 5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย 6. ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน 7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอยโดยไม่ให้มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอย และนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย 		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>8. โรงพยาบาลมีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>9. สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด</p> <p>10. มีพื้นคอนกรีตหรือมีพื้นที่น่าซึมผ่านไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย</p> <p>11. สามารถป้องกันแดดและฝนและการหกรั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และมีการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>12. มีข้อความว่า “สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่หน้าอาคารหรือหน้าห้องนั้น และมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>การขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</p> <p>13. มีการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดแยกตามประเภทมูลฝอยๆ และขนย้ายด้วยยานพาหนะขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนที่ถูกสุขลักษณะ</p> <p>การกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</p> <p>14. มีการนำมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดอย่างถูกต้องตามประเภทมูลฝอยๆ โดยวิธีการฝังกลบอย่างปลอดภัย หรือการเผาในเตาเผา หรือวิธีการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)	3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 266 1892 415"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</td> </tr> </table>	0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	
0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย									
1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย									
3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย									
	4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (10 คะแนน)	โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน) <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข <p>การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่น ๆ ณ แหล่งกำเนิด มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม <p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกักร้อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น 	*4. โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 557 1892 630"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ</td> </tr> </table> * ข้อที่บังคับตามกฎหมาย	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการครบทุกข้อ	ระดับมาตรฐาน (Standard)		
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ									
10	ดำเนินการครบทุกข้อ									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>9. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง</p> <p>10. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>11. ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>12. ใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ยกเว้นกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นน้อย</p> <p>13. มีการกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน</p> <p>14. มีการทำความสะอาดรถเข็นและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวันในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะ และน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดต้องเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>15. มีพื้นและผนังทึบทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่ายด้วยน้ำ และมีฝาปิดมิดชิดป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้</p> <p>16. มีข้อความสีแดงที่ระบุว่า “รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น”</p> <p>17. มีอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ในกรณีที่ตกลงเล่นประจำรถเข็น</p> <p>สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>18. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด</p> <p>19. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>20. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน</p> <p>21. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปให้สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>22. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>23. มีข้อความบนกำแพงหรือป้ายขนาดใหญ่ที่ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง</p> <p>24. ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>25. ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>26. ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการที่กฎหมายกำหนด - กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผา ต้องใช้เตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ตามลำดับ - กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือความร้อน ต้องสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และปรสิตได้หมด และต้องมีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด</p> <p>27. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง แหล่งกำเนิด ต้องจัดเก็บและบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่กำลังจัด ตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ หรือบันทึกในระบบควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system)</p> <p>กรณีให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นนำไปกำจัด</p> <p>24. มีหนังสือ/เอกสารที่แสดงถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่รับทำการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>25. มีการใช้งานระบบควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
<p>หมวด 3 R: RESTROOM การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล (30 คะแนน)</p>	<p>5. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (25 คะแนน)</p>	<p>5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยนอก (Out Patient Department) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการเป็นจุดบริการแรกที่ผู้ป่วยต้องมาติดต่อ มีขอบเขตภารกิจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและไม่ได้รับไว้ค้างคืน</p> <p>มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</p> <p>ความสะอาด (Health : H)</p> <ol style="list-style-type: none"> พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้ สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ <p>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p>	<p>5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 266 1892 456"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน <20%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่าน <20%	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	
0	ไม่ผ่าน <20%													
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%													
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %													
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %													
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p>ความปลอดภัย (Safety: S)</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>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยใน (Ward) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และรวมถึงคลินิก/แผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ - นรีเวช แผนกโรคผิวหนัง เป็นต้น</p> <p>มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</p> <p>ความสะอาด (Health : H)</p> <p>1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้</p> <p>2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้</p> <p>4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้</p> <p>5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p>6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง</p> <p>7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น</p> <p>8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด</p> <p>9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ</p>	<p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>กรุณาเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีอาคารผู้ป่วยใน (10 คะแนน) ข้ามไป 5.3</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีอาคารผู้ป่วยใน โปรดประเมิน</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ผ่าน <20%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %</td> </tr> </table>	0	ไม่ผ่าน <20%	2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%	4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %	8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %	10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %	
0	ไม่ผ่าน <20%													
2	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 20-50%													
4	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 51-74 %													
8	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 75-84 %													
10	จำนวนจุดบริการห้องน้ำห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ 85-100 %													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</p> <p>10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่</p> <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p> <p>11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ</p> <p>ความปลอดภัย (Safety: S)</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>5.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 914 1896 1027"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%	3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%	5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%	
0	ไม่มีการประเมินความพึงพอใจหรือมีผลการประเมินความพึงพอใจ <75%									
3	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 75-84%									
5	มีผลการประเมินความพึงพอใจ 85-100%									
	<p>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมาย พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1198 1919 1271"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล	1	มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด			
0	ไม่มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูล									
1	มีการจัดการระบบรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ที่กำหนด									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																			
		<p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสุบสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้ บริการสุบสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาต จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสุบสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐาน การใช้บริการ (1 คะแนน)</p>	<p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสุบสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสุบสิ่ง ปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสุบสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>กรุณาเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีการสุบสิ่งปฏิกูลเลยตลอดช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (1 คะแนน) ข้ามไปข้อ 6.3</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีการสุบสิ่งปฏิกูลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โปรดประเมิน</p> <table border="1" data-bbox="1213 516 1919 667"> <tr> <td>0</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต</td> </tr> <tr> <td>0.5</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ</td> </tr> </table>	0	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต	0.5	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต	1	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ														
0	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ไม่ได้รับอนุญาต																						
0.5	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต																						
1	โรงพยาบาล/สถาบัน ใช้บริการจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาต และมีเอกสาร หลักฐานกำกับ																						
		<p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของ โรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำ ทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (<i>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่างและการตรวจหาไขมันอนพวยิและ แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งกากตะกอนที่ผ่านระบบ กำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561</i>) (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="592 954 1184 1213"> <thead> <tr> <th>รายการทดสอบ</th> <th>ประเภท</th> <th>เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">ไขมันอนพวยิ</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>< 1 ฟอง/ลิตร</td> </tr> <tr> <td>กาก ตะกอน</td> <td>< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> <tr> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)</td> <td>กาก ตะกอน</td> <td>< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด	ไขมันอนพวยิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร	กาก ตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร	แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	กาก ตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	<p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่ รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้ มาตรฐาน (3 คะแนน)</p> <p>กรุณาเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาล/สถาบัน ไม่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล (ห้อง ส้วม) (3 คะแนน) ข้ามไปข้อ 7.1</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาล/สถาบัน รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล (ห้อง ส้วม) โปรดประเมิน</p> <table border="1" data-bbox="1213 992 1919 1143"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน	1	มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน	3	มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด	
รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด																					
ไขมันอนพวยิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร																					
	กาก ตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																					
	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร																					
แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	กาก ตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)																					
	0	ไม่มีการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน																					
1	มีการส่งตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน																						
3	มีผลการตรวจไขมันอนพวยิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนด																						

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
หมวด 4 E: ENERGY (การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร) (35 คะแนน)	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและ เป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพในการลดการใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร (35 คะแนน)	<p>มีการดำเนินการด้านการจัดการพลังงานและทรัพยากร ดังนี้</p> <p>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</p> <p>7.1.1) มีนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้า</p> <p>7.1.2) มีการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าที่กำหนด</p> <p>7.1.3) มีข้อมูลการใช้ไฟฟ้าและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ไฟฟ้า (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</p> <p>7.1.4) มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงอย่างน้อย 1% (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา*) (Outcome)</p>	<p>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีนโยบายและมาตรการในประหยัดไฟฟ้า</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าที่กำหนด</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีข้อมูลการใช้ไฟฟ้าและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ไฟฟ้า (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงอย่างน้อย 1% (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีนโยบายและมาตรการในประหยัดไฟฟ้า	2	มีนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด	4	มีการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าที่กำหนด	7	มีข้อมูลการใช้ไฟฟ้าและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ไฟฟ้า (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป	8	มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงอย่างน้อย 1% (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)	
		0	ไม่มีนโยบายและมาตรการในประหยัดไฟฟ้า											
		2	มีนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด											
		4	มีการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการประหยัดไฟฟ้าที่กำหนด											
7	มีข้อมูลการใช้ไฟฟ้าและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ไฟฟ้า (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป													
8	มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงอย่างน้อย 1% (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)													
<p>7.2 ด้านน้ำประปา (7 คะแนน)</p> <p>7.2.1) มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำประปา อย่างน้อย 3 มาตรการ</p> <p>7.2.2) มีแผนในการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษา ระบบจ่ายน้ำประปา</p> <p>7.2.3) มีการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดน้ำประปาที่กำหนด อย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการตามแผนซ่อมบำรุงระบบประปา</p> <p>7.2.4) มีการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี การประหยัดน้ำมาใช้</p> <p>7.2.5) ปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (เทียบกับปีที่ผ่านมา*) (Outcome)</p>	<p>7.2 ด้านน้ำประปา (7 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำประปา อย่างน้อย 3 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีแผนในการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษา ระบบจ่ายน้ำประปา</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดน้ำประปาที่กำหนด อย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการตามแผนซ่อมบำรุงระบบประปา</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>มีการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี การประหยัดน้ำมาใช้</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (เทียบกับปีที่ผ่านมา)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำประปา อย่างน้อย 3 มาตรการ	2	มีแผนในการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษา ระบบจ่ายน้ำประปา	4	มีการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดน้ำประปาที่กำหนด อย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการตามแผนซ่อมบำรุงระบบประปา	6	มีการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี การประหยัดน้ำมาใช้	7	ปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำประปา อย่างน้อย 3 มาตรการ													
2	มีแผนในการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงรักษา ระบบจ่ายน้ำประปา													
4	มีการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดน้ำประปาที่กำหนด อย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการตามแผนซ่อมบำรุงระบบประปา													
6	มีการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี การประหยัดน้ำมาใช้													
7	ปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (เทียบกับปีที่ผ่านมา)													
<p>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (8 คะแนน)</p> <p>7.3.1) มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างน้อย 3 มาตรการ</p> <p>7.3.2) มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>7.3.3) มีข้อมูลการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</p> <p>7.3.4) มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา*)</p>	<p>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (8 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างน้อย 3 มาตรการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีข้อมูลการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างน้อย 3 มาตรการ	5	มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างเป็นรูปธรรม	7	มีข้อมูลการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป	8	มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)			
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการกำหนดมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างน้อย 3 มาตรการ													
5	มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง อย่างเป็นรูปธรรม													
7	มีข้อมูลการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป													
8	มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)													
<p>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน)</p> <p>7.4.1) มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ</p> <p>7.4.2) มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดกระดาษ อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>7.4.3) มีข้อมูลการใช้กระดาษและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้กระดาษ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</p> <p>7.4.4) มีปริมาณการใช้กระดาษลดลงหรือคงที่ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา*)</p> <p>หมายเหตุ : *กรณีข้อมูลที่ใช้ในการเปรียบเทียบ ใช้ข้อมูลปีงบประมาณก่อนหน้า เทียบกับข้อมูลปีปัจจุบันที่ทำการตรวจประเมิน</p>	<p>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดกระดาษ อย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีข้อมูลการใช้กระดาษและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้กระดาษ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>มีปริมาณการใช้กระดาษลดลงหรือคงที่ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ	3	มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดกระดาษ อย่างเป็นรูปธรรม	5	มีข้อมูลการใช้กระดาษและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้กระดาษ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป	7	มีปริมาณการใช้กระดาษลดลงหรือคงที่ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)			
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ													
3	มีการดำเนินการตามมาตรการประหยัดกระดาษ อย่างเป็นรูปธรรม													
5	มีข้อมูลการใช้กระดาษและวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้กระดาษ (ย้อนหลัง 1 ปี) เพื่อทบทวนและกำหนดมาตรการในปีถัดไป													
7	มีปริมาณการใช้กระดาษลดลงหรือคงที่ (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		7.5 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) (3 คะแนน)	7.5 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) (3 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ	3	มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการกำหนดรูปแบบการจัดประชุม Green Meeting ของโรงพยาบาลและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รูปแบบ									
3	มีการจัดประชุม Green Meeting ตามรูปแบบที่กำหนด ทั้งหน่วยงานภายในและเมื่อประชุมร่วมกับหน่วยงานภายนอก									
		7.6 มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (2 คะแนน)	7.6 มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (2 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	2	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม									
2	มีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (5 รายการขึ้นไป)									
หมวด 5 E: ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) (60 คะแนน)	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ (50 คะแนน)	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) ด้านความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัย <ol style="list-style-type: none"> บริเวณภายในอาคาร สะอาดเป็นสัดส่วนมีป้ายต่าง ๆ ชัดเจน ตามมาตรฐาน สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา เช่น ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถผู้พิการ ทางลาดและลิฟต์ ราวจับ ราวกัน บันได ห้องส้วมผู้พิการ เป็นต้น รายละเอียดตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค <ol style="list-style-type: none"> สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่า CI=0 (ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย/จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด*100) 	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)	20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)	
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ									
10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16 ข้อ)									
20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>4. มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>5. ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในห้องครัว โรงอาหาร และพื้นที่ที่เป็นระบบปิด ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น</p> <p>6. โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันและกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>7. ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวิจัย ในห้องปฏิบัติการและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงาม</p> <p>8. มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงการห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล</p> <p>ด้านแสงสว่างเพียงพอ</p> <p>9. มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างทั้งองค์กรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>10. ผลการตรวจวัด ความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ. 2559</p> <p>ด้านการระบายอากาศ</p> <p>11. มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งใน 10 ของพื้นที่ห้องหรือมีการระบายอากาศอื่นใดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้กรณีเป็นห้องปรับอากาศจะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายในและภายนอกอาคารเช่นพัดลมดูดอากาศ เป็นต้น</p> <p>ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</p> <p>12. มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานติดตามอาคาร ได้แก่ถังดับเพลิงชนิดมือถือ ระบบน้ำดับเพลิงอัตโนมัติในอาคาร เครื่องตัดไฟอัตโนมัติในอาคาร สัญญาณเตือนภัย</p> <p>13. มีดับเพลิงชนิดมือถือที่อยู่ในสภาพดีเหมาะสมกับประเภทของเพลิงไหม้ติดตามอาคารห้อง หรือแผนก</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>14. การติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดมือถือต้องติดตั้งในที่หยิบสะดวกอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.40 เมตร หรือติดตั้งให้ส่วนบนสุดของเครื่อง สูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร</p> <p>15. อุปกรณ์ดับเพลิงมือถือมีการตรวจสอบอายุการใช้งาน ทุก 6 เดือน และติดป้ายแสดงผลการตรวจสอบ</p> <p>16. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้เครื่องดับเพลิงที่มีความรู้ความชำนาญ โดยผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผจญเพลิงโดยตรง เช่น กองตำรวจดับเพลิง และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในแต่ละแผนก ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>17. มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และสารเคมีหรือวัตถุไวไฟเป็นสัดส่วน ห่างจากแหล่งความร้อนมีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้น หมายความว่ารวมถึงภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีขนาดแข็งแรงทนทาน มีการจัดวางอย่างถูกต้อง มีป้ายเตือนระวังอันตราย หากเป็นสารเคมีอันตรายจะต้องมีข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์ (MSDS) ติดอยู่ด้วย</p> <p>18. มีระบบสัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้และแสงสว่างไฟฟ้าฉุกเฉิน</p> <p>19. อาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีป้ายบอกทางหนีไฟ และบอกชั้นด้วยตัวอักษรขนาดที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ขนาดเหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย และมีทางออกทุกชั้นอย่างน้อย 2 ทาง</p> <p>20. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย รายละเอียดของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่ การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารเส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การเก็บรักษาวัตถุไวไฟ เป็นต้น ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน การฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p>	<p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 302 1919 451"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก</td> </tr> </table>	0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน	8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก	
0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน											
7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน											
8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี											
10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก											
		<p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (12 คะแนน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการจัดการน้ำเสียที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยพิจารณาบุคลากรที่มีความเหมาะสมและมีความรู้ในการจัดการน้ำเสีย (1 คะแนน) 2. ระบบรวบรวมน้ำเสียแยกจากรางระบายน้ำฝน และอยู่ในสภาพใช้งานได้ สามารถรวบรวมน้ำเสียที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียได้ทั้งหมด (1 คะแนน) 3. ระบบบำบัดน้ำเสีย ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค และแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ (1 คะแนน) 4. มีคู่มือกำหนดมาตรฐานขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (1 คะแนน) 5. มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการน้ำเสียและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลพื้นฐานของระบบบำบัดน้ำเสีย เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ แผนผังแสดงกระบวนการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย รายงานผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง เป็นต้น (1 คะแนน) 6. มีแผนงานซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงเครื่องจักรและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร (1คะแนน) 7. มีการตรวจสอบการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียพร้อมบันทึกผลการตรวจสอบประจำวัน (1 คะแนน) 	<p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน)</p>									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>8. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (1 คะแนน)</p> <p>9. ระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (2 คะแนน)</p> <p>10. มีการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และต้องมีการตรวจวัดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ควรมีค่าไม่เกิน 5,000 MPN/100 มิลลิลิตร (1 คะแนน)</p> <p>11. มีระบบการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้งที่มีประสิทธิภาพ กรณีใช้สารประกอบคลอรีน ต้องมีการตรวจวัดปริมาณ Residual chlorine คงเหลือไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร โดยมีระยะเวลาสัมผัสไม่ต่ำกว่า 30 นาที กรณีใช้ระบบอื่น เช่น UV หรือ โอโซนต้องเปิดใช้งานตลอดเวลาที่มีการปล่อยน้ำเสีย (1 คะแนน)</p>										
		<p>8.4 มีการสร้างความร่มรื่นหรือพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างต่อพื้นที่ใช้สอย (8 คะแนน)</p>	<p>8.4 มีการสร้างความร่มรื่นหรือพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 948 1913 1206"> <tr> <td data-bbox="1213 948 1276 987">0</td> <td data-bbox="1276 948 1913 987">ไม่ได้ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 987 1276 1060">3</td> <td data-bbox="1276 987 1913 1060">มีการปรับปรุงทัศนียภาพที่พักผ่อน พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1060 1276 1133">5</td> <td data-bbox="1276 1060 1913 1133">มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1133 1276 1206">8</td> <td data-bbox="1276 1133 1913 1206">มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด</td> </tr> </table>	0	ไม่ได้ดำเนินการ	3	มีการปรับปรุงทัศนียภาพที่พักผ่อน พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น	5	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด	8	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด	
0	ไม่ได้ดำเนินการ											
3	มีการปรับปรุงทัศนียภาพที่พักผ่อน พักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ สร้างความร่มรื่น											
5	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 25 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด											
8	มีพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อนสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่ว่างทั้งหมด											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
	9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อผู้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ (10 คะแนน)	9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)	9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 302 1919 451"> <tr><td>0</td><td>ไม่มีการดำเนินการ</td></tr> <tr><td>1</td><td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN</td></tr> <tr><td>2</td><td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ</td></tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ					
0	ไม่มีการดำเนินการ													
1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN													
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ													
		9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)	9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 662 1892 776"> <tr><td>0</td><td>ไม่มีการดำเนินการ</td></tr> <tr><td>3</td><td>มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย</td></tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย							
0	ไม่มีการดำเนินการ													
3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย													
		9.3 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)	9.3 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 911 1919 1317"> <tr><td>0</td><td>ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่</td></tr> <tr><td>2</td><td>มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td></tr> <tr><td>3</td><td>มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่</td></tr> <tr><td>4</td><td>มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป</td></tr> <tr><td>5</td><td>มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง</td></tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	3	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่	4	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป	5	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง	
0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่													
2	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่													
3	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่													
4	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป													
5	มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
<p>หมวด 6 N: NUTRITION (การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภค บริโภค และการ ดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยใน โรงพยาบาล) (40 คะแนน)</p>	<p>10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่าย อาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล อาหาร (10 คะแนน)</p>	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p>หมวด 1 สถานที่บริโภคอาหาร และสถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 35 ข้อ)</p> <p>1.1 บริเวณที่บริโภคอาหาร (จำนวน 10 ข้อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พื้น สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่าง ให้บริการ 2. ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่ 3. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ 4. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่ บริโภคอาหาร 5. โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริโภคอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและ ไม่มีคราบสกปรก 6. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทาน อาหาร 7. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทาน ร่วมกัน 8. ไม่ใช้เก้าอี้หวัด เป็นเชื้อเพลิงบนโต๊ะหรือที่รับประทาน อาหาร 9. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการ ปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก. 10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย <p>1.2 บริเวณที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 15 ข้อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย 12. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร บนพื้น 13. ผนัง หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบไขมัน 14. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น 15. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ ใช้ตลอดเวลา 	<p>สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และ มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p>กรุณาเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และไม่มีการ จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (10 คะแนน) ข้ามไปข้อ 11.</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และจ้างหน่วยงานภายนอก จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน)</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 553 1913 1101"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
0	ดำเนินการไม่ครบ											
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)											
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง											
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>16. โต๊ะ ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดีไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</p> <p>17. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม</p> <p>18. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ปรุงประกอบอาหาร</p> <p>19. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน</p> <p>20. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร</p> <p>21. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด</p> <p>22. บริเวณรอบถังมูลฝอย สะอาด ไม่มีเศษขยะตกค้าง และคราบสกปรก</p> <p>23. มีการแยกเศษอาหาร ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น</p> <p>24. ท่อหรือรางระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษอาหารตกค้าง</p> <p>25. มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่สาธารณะ</p> <p>1.3 บริเวณห้องส้วม (จำนวน 4 ข้อ)</p> <p>26. ห้องส้วม และอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอ มีสภาพที่พร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาให้บริการ</p> <p>27. ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง</p> <p>28. อ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</p> <p>29. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลาจากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร</p> <p>1.4 ค่าความเข้มของแสงสว่างในบริเวณต่าง ๆ (จำนวน 6 ข้อ)</p> <p>30. บริเวณที่บริโภคอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 215 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>31. บริเวณที่เตรียม ปรุงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>32. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>33. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>34. ห้องเก็บอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>35. ห้องส้วม แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>หมวด 2 อาหาร กรรมวิธีการทำ ประกอบ หรือปรุง การเก็บรักษาอาหาร (จำนวน 22 ข้อ)</p> <p>2.1 อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค (จำนวน 10 ข้อ)</p> <p>36. เนื้อสัตว์สด สะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเสีย หรือลักษณะผิดปกติ</p> <p>37. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>38. เนื้อสัตว์สด ผัก และผลไม้สด มีการล้าง ก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ</p> <p>39. อาหารแห้ง ไม่พบเชื้อรา สิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>40. อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. มอก. หรือเครื่องหมายอื่นที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p>41. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บในภาชนะที่สะอาด เหมาะสมกับอาหาร และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>42. อาหารปรุงสำเร็จ มีการปกปิดด้วยวิธีที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ตู้ ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>43. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ที่รอการจำหน่าย หรือบริการประเภทต้ม/แกง เก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส</p> <p>44. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ประเภท สลัด ซูชิ เป็นต้น เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส</p> <p>45. อาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคเก็บแยกเป็นสัดส่วน มีการปกปิด ไม่วางบนพื้น</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>2.2 น้ำดื่ม และน้ำใช้ (จำนวน 7 ข้อ) น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ให้บริการ</p> <p>46. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)</p> <p>47. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เกือบสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร</p> <p>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</p> <p>48. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ</p> <p>49. ภาชนะบรรจุ เกือบสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>50. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องต้มสะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p>น้ำใช้</p> <p>51. น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพ น้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่</p> <p>52. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี</p> <p>2.3 น้ำแข็ง (จำนวน 5 ข้อ)</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 ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับ บริโภค</p> <p>หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่น ๆ (จำนวน 11 ข้อ)</p> <p>58. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้ กล่องที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>59. เขียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>60. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใสในภาชนะที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/การปกปิด</p> <p>61. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด 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>การล้างภาชนะอุปกรณ์</p> <p>65. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>66. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใสในภาชนะรองรับ 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>หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)</p> <p>69. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้ (ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง โดยตรวจ X-ray ปอด, ตรวจอุจจาระ/Rectal Swab, ตรวจเลือดเพื่อหาไวรัสตับอักเสบนิดเอ)</p> <p>70. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ				
		<p>71. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตร สาขาโภชนาการจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนด ทุกคน</p> <p>72. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวกหรือเน็คคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้</p> <p>73. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค</p> <p>74. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร</p> <p>การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)</p> <p>75. มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p> <p>76. กรณีที่หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</p> <p>หากการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาลมีการจ้าง out source ให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารข้างต้น ในTOR และโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำตามมาตรฐาน</p>						
	<p>11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p>	<p>(ใช้เกณฑ์เดียวกับข้อ 10)</p>	<p>ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <p>กรุณาเลือก</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล (10 คะแนน)</p> <p>ข้ามไปข้อ 12.1</p> <p><input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน มีร้านอาหารในโรงพยาบาล (โปรดประเมิน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1235 1919 1382"> <tr> <td data-bbox="1213 1235 1276 1312">0</td> <td data-bbox="1276 1235 1919 1312">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1312 1276 1382">6</td> <td data-bbox="1276 1312 1919 1382">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> </table>	0	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	6	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	
0	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ไม่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)							
6	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 155 1283 337">8</td> <td data-bbox="1283 155 1919 337">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 337 1283 591">10</td> <td data-bbox="1283 337 1919 591">ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	8	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน			
8	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง									
10	ร้อยละ 100 ของร้านอาหารใน รพ. ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน									
	12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (10 คะแนน)	12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 737 1283 776">0</td> <td data-bbox="1283 737 1919 776">ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 776 1283 847">0.5</td> <td data-bbox="1283 776 1919 847">จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 847 1283 959">1</td> <td data-bbox="1283 847 1919 959">จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)</td> </tr> </table>	0	ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ	0.5	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ	1	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)	
0	ไม่จัดจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ									
0.5	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม แต่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ หรือมีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ									
1	จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความเพียงพอ)									
		12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)	<p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 1068 1283 1107">0</td> <td data-bbox="1283 1068 1919 1107">จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1107 1283 1179">0.75</td> <td data-bbox="1283 1107 1919 1179">จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1179 1283 1321">1</td> <td data-bbox="1283 1179 1919 1321">มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่ม ได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)</td> </tr> </table>	0	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก	0.75	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก	1	มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่ม ได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)	
0	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพชำรุด สกปรก									
0.75	จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก									
1	มีการจัดการดูแลจุดบริการน้ำดื่มและทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่ม ได้แก่ หัวก๊อก ถังเก็บน้ำเย็น ตู้กักน้ำเย็น และเครื่องกรองน้ำเป็นประจำ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และมอบหมายบุคคลตรวจสอบดูแล ณ จุดนั้น ๆ (มีการจัดทำ SOP)									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p>	<p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1220 302 1923 448"> <tr> <td data-bbox="1220 302 1289 375">0</td> <td data-bbox="1289 302 1923 375">ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 375 1289 448">1</td> <td data-bbox="1289 375 1923 448">จัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้	1	จัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ			
0	ไม่มีการจัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่มหรือไม่มีการแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วออกจากแก้วน้ำที่ยังไม่ได้ใช้									
1	จัดเตรียมภาชนะตึมน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ									
		<p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง (3 คะแนน)</p>	<p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD), อาคารผู้ป่วยใน (IPD), สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด โดยมีการตรวจเป็นประจำทุก 3 เดือน (3 คะแนน) ประกอบด้วย</p> <p>12.4.1 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) (1 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1220 841 1923 1243"> <tr> <td data-bbox="1220 841 1289 951">0</td> <td data-bbox="1289 841 1923 951">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 951 1289 1097">0.5</td> <td data-bbox="1289 951 1923 1097">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 1097 1289 1243">1</td> <td data-bbox="1289 1097 1923 1243">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table> <p>12.4.2 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) (1 คะแนน)</p>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง									
0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง									
1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">0</td> <td>ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.5</td> <td>มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table> <p>12.4.3 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง (1 คะแนน)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">0</td> <td>ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.5</td> <td>มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง	0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง	1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง															
0.5	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง															
1	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริกาน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยใน (IPD) เป็นประจำทุก 3 เดือน															
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง															
0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง															
1	มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ณ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล และน้ำอุปโภค ณ ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก จำนวน 1 จุด เป็นประจำทุก 3 เดือน															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		<p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p>	<p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 228 1919 812"> <tr> <td data-bbox="1213 228 1283 269">0</td> <td data-bbox="1283 228 1919 269">ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 269 1283 448">1</td> <td data-bbox="1283 269 1919 448">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 448 1283 626">1.5</td> <td data-bbox="1283 448 1919 626">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 626 1283 812">2</td> <td data-bbox="1283 626 1919 812">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> </table>	0	ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ	1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	1.5	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์	2	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	
0	ไม่มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ											
1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่พารามิเตอร์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563											
1.5	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 แต่คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์											
2	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิต น้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีพารามิเตอร์ครบและผ่านตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาคัดมีได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563											
		<p>12.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</p>	<p>12.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 992 1919 1430"> <tr> <td data-bbox="1213 992 1283 1065">0</td> <td data-bbox="1283 992 1919 1065">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1065 1283 1211">0.5</td> <td data-bbox="1283 1065 1919 1211">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1211 1283 1357">1</td> <td data-bbox="1283 1211 1919 1357">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1213 1357 1283 1430">2</td> <td data-bbox="1283 1357 1919 1430">มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา	0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์	1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์	2	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา											
0.5	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) ไม่ครบทุกสัปดาห์											
1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์											
2	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
			ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน							
	13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (10 คะแนน) (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)	โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้ 13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอก. หรือ GAP (2 คะแนน)	โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้ กรุณาเลือก <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล/สถาบัน ไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และไม่มีการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (8 คะแนน) ข้ามไปข้อ 13.5 <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลไม่มีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร และจ้างหน่วยงานภายนอกจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน) <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมีโรงครัว/สถานที่ประกอบอาหาร จัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย (โปรดประเมิน) 13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอก. หรือ GAP (2 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 841 1919 919"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			
0	ไม่มีการดำเนินการ									
2	มีการคัดเลือกวัตถุดิบตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย									
		13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)	13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน) <table border="1" data-bbox="1213 1166 1919 1318"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)	2	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)	
0	ไม่มีการดำเนินการ									
1	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง)									
2	มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบ (เดือนละ 1 ครั้ง)									

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>แตกต่าง เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Management Innovation คือ การพัฒนาระบบงานบริหาร ระบบการทำงาน วิธีการทำงาน หรือการผสมผสานการทำงานรูปแบบใหม่ การสร้างสิ่งใหม่ ๆ ในการบริหารจัดการ สิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN 	<p>14.2 มีการขยายผลหรือแสดงผลงานนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 264 1919 339"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการขยายผลสู่ภายนอก</td> </tr> </table> <p>*หมายเหตุ: นวัตกรรมหรืองานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นภายในช่วงการตรวจประเมินย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี</p>	0	ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก	10	มีการขยายผลสู่ภายนอก							
0	ไม่มีการขยายผลสู่ภายนอก													
10	มีการขยายผลสู่ภายนอก													
<p>หมวด 8 Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนา ด้าน GREEN (20 คะแนน)</p>	<p>15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community (20 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ (ภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาชน) ในการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดกิจกรรม GREEN ในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (20 คะแนน)</p> <p>15.1 มีสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p>	<p>15.1 มีสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 630 1919 889"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN</td> </tr> </table>	0	ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย	2	มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*	5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN	8	มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN	10	มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN	
0	ไม่มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย													
2	มีแนวคิดหรือนโยบายในการสร้างเครือข่าย*													
5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลและพื้นที่เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้าน GREEN													
8	มีการสร้างเครือข่ายพัฒนาด้าน GREEN													
10	มีการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายด้าน GREEN													
		<p>15.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <p>หมายเหตุ : กรณี โรงพยาบาลไม่มี รพ.สต. เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองให้ไปดำเนินการพัฒนาขยายผลการดำเนินงานกับ รพ.สต. เครือข่ายของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่ได้ รวมถึง รพ.สต.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>15.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1133 1919 1352"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง	10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง					
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย													
5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง													
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) อย่างน้อย 1 แห่ง													