

เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปรับใหม่ (สำหรับนำร่องปีงบประมาณ 2565)

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

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน) (E: Effectiveness) (A: Activity)</p>	<p>1.3 มีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 326 1906 727"> <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) (E: Effectiveness)</p>	<p>1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เช่น การอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 873 1906 1205"> <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>มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป</td> </tr> </table>	0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)	3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	4	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง	5	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป	
0	ไม่มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่													
2	มีการอบรมคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีความรู้พื้นฐานด้าน GREEN (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง)													
3	มีการทบทวน/ฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลด้าน GREEN แก่บุคลากรประจำกลุ่มงานย่อยในองค์กร (ตามหมวดที่เกี่ยวข้อง) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี													
4	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง													
5	มีประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ขึ้นไป มีสรุปรายงานประชุมและนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 2 เรื่อง ขึ้นไป													
		<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน) (C: Communication) (N: Network)</p>	<p>1.5 มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1279 1906 1354"> <tr> <td>0</td> <td>องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ</td> </tr> </table>	0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ									
0	องค์กรไม่มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน GREEN ให้บุคลากรทราบ													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																		
		<p>1.6 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน) (A: Activity)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1209 251 1268 324">2</td> <td data-bbox="1268 251 1904 324">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 324 1268 397">3</td> <td data-bbox="1268 324 1904 397">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 397 1268 511">4</td> <td data-bbox="1268 397 1904 511">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 511 1268 625">5</td> <td data-bbox="1268 511 1904 625">มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</td> </tr> </table> <p>1.6 มีการจัดประชุมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Meeting) และมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) (5 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1209 690 1268 730">0</td> <td data-bbox="1268 690 1904 730">ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 730 1268 771">2</td> <td data-bbox="1268 730 1904 771">มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 771 1268 812">3</td> <td data-bbox="1268 771 1904 812">มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 812 1268 917">4</td> <td data-bbox="1268 812 1904 917">มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 917 1268 1023">5</td> <td data-bbox="1268 917 1904 1023">มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป</td> </tr> </table>	2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง	3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง	4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	0	ไม่มีการดำเนินการ	2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร	3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร	4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ	5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป	
2	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 6 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 2 ช่องทาง																					
3	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง																					
4	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง																					
5	มีการสื่อสารสาธารณะ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุก 3 เดือน แต่ละครั้งมีการสื่อสารอย่างน้อย 3 ช่องทาง และมีการจัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์ด้าน GREEN อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง																					
0	ไม่มีการดำเนินการ																					
2	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง และไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร																					
3	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กร																					
4	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) อย่างน้อย 1 รายการ																					
5	มีการจัดประชุม Green Meeting บางครั้ง ครอบคลุมทั้งองค์กรและมีการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) ตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป																					
<p>G: Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท) (30 คะแนน)</p>	<p>2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (10 คะแนน)</p>	<p>2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7 คะแนน)</p> <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยต้องได้รับการอบรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3. มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการจัดการมูลฝอยทุกประเภท ตั้งแต่การรวบรวม 	<p>2.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (7คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1209 1193 1268 1234">0</td> <td data-bbox="1268 1193 1904 1234">ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 1234 1268 1274">7</td> <td data-bbox="1268 1234 1904 1274">ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่ นำกลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)</p>	0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ															
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ																					
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ																					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ						
		<p>เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล</p> <p>การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป</p> <p>4. มีการกำหนดให้มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยอินทรีย์ และมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่นๆ)</p> <p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยทั่วไป</p> <p>5. จัดให้มีถุงหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่เหมาะสม ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก ในกรณีบรรจุในถุงต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมัดหรือปิดปากถุงให้แน่น เพื่อป้องกันการหกหล่นของมูลฝอยดังกล่าว กรณีบรรจุในภาชนะบรรจุต้องบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม และมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</p> <p>6. จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เพียงพอและเหมาะสมกับประเภท ปริมาณมูลฝอย และกิจกรรมของโรงพยาบาล โดยภาชนะรองรับมูลฝอยมีลักษณะแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด และมีสีเฉพาะสำหรับรองรับมูลฝอยแต่ละประเภท หรืออาจกำหนดข้อความหรือสัญลักษณ์อื่น ซึ่งแสดงถึงมูลฝอยประเภทนั้นไว้อย่างชัดเจนที่ภาชนะรองรับมูลฝอยแทนก็ได้</p> <p>(1) สีน้ำเงิน สำหรับมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่นๆ)</p> <p>(2) สีเขียว สำหรับมูลฝอยอินทรีย์</p> <p>(3) สีเหลือง สำหรับมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่</p> <p>การเคลื่อนย้ายมูลฝอย</p> <p>7. ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมและเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไปในโรงพยาบาลต้องสวมชุดที่รัดกุม และสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม</p> <p>8. มีการกำหนดเส้นทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยทั่วไป</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1211 289 1276 331">0</td> <td data-bbox="1276 289 1896 331">ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 331 1276 373">1</td> <td data-bbox="1276 331 1896 373">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 373 1276 415">3</td> <td data-bbox="1276 373 1896 415">มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม	1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม	
0	ไม่มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม									
1	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R อย่างน้อย 1 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									
3	มีผลลัพธ์จากการใช้มาตรการ 3R ทั้ง 3 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>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> <p>15. มีการกำหนดขอบเขตบริเวณที่ตั้งสถานที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป มีข้อความที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป” และมีการดูแลรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>16. ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไปต้องตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวกต่อการเก็บรวบรวมและขนถ่ายมูลฝอยทั่วไปและอยู่ห่างจากแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและสถานที่ประกอบหรือปรุงอาหาร</p> <p>การกำจัดมูลฝอยทั่วไป</p> <p>17. มีการประสานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเก็บขนมูลฝอยทั่วไปนำไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		<p>2.2 มีการใช้มาตรการ 3R ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) (3 คะแนน)</p>												
	<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>การคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย ออกจากมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อตามประเภท ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> หลอดไฟ ถ่านไฟฉายและแบตเตอรี่ ภาชนะบรรจุสารเคมี และให้รวมถึงกระป๋องสเปรย์ กระป๋องสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสี ขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ตลับหมึกพิมพ์ ภาชนะบรรจุน้ำมันปิโตรเลียม หรือภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ป้องกันหรือกำจัดแมลงและสัตว์ฟันแทะในบ้านเรือน ยาและเวชภัณฑ์ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา <p>การเก็บรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <ol style="list-style-type: none"> ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นถุงต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียว 	<p>3.1 มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (7 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 613 1894 691"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ดำเนินการได้ครบทุกข้อ</td> </tr> </table> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 834 1894 984"> <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	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ	7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ	0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย	
0	ดำเนินการได้ไม่ครบทุกข้อ													
7	ดำเนินการได้ครบทุกข้อ													
0	ไม่มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
1	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													
3	มีข้อมูลปริมาณและประเภทมูลฝอยและมีเอกสารกำกับการส่งกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย													

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก</p> <p>5. ภาชนะบรรจุมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เป็นกล่องหรือถัง ต้องทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย</p> <p>6. ภาชนะรองรับมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมีข้อความ “มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย โดยมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>7. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่คัดแยกแล้ว บรรจุในภาชนะบรรจุมูลฝอยโดยไม่ให้มีส่วนล้าออกนอกภาชนะบรรจุมูลฝอย และนำไปไว้ในสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>8. โรงพยาบาลมีปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายตั้งแต่ 100 กิโลกรัมต่อเดือนต้องจัดให้มีสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย</p> <p>9. สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะที่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายที่เกิดขึ้นตามประเภทที่กำหนดและปิดมิดชิด</p> <p>10. มีพื้นคอนกรีตหรือมีพื้นที่น้ำซึมผ่านไม่ได้ มีผนังเรียบทำความสะอาดง่าย</p> <p>11. สามารถป้องกันแดดและฝนและการหกั่วไหลของมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย และมีการระบายอากาศที่เหมาะสม</p> <p>12. มีข้อความว่า “สถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน” หรือข้อความที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสถานที่พักรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายไว้ที่</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ				
		<p>หน้าอาคารหรือหน้าต่างนั้น และมีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>การขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</p> <p>13. มีการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดแยกตามประเภทมูลฝอยฯ และขนย้ายด้วยยานพาหนะขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนที่ถูกสุจริต</p> <p>การกำจัดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน</p> <p>14. มีการนำมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนไปกำจัดอย่างถูกต้องตามประเภทมูลฝอยฯ โดยวิธีการฝังกลบอย่างปลอดภัย หรือการเผาในเตาเผา หรือวิธีการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3.2 มีแนวทางในการกำกับติดตามการเก็บขน กำจัด มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (3 คะแนน)</p>						
	<p>4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 (10 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ซึ่งมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์หรือวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกัน 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 และการกักกรองของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ 	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ใน 7 ด้าน ดังนี้ (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 867 1486 938"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการครบทุกข้อ	<p>ระดับมาตรฐาน (Standard)</p>
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ							
10	ดำเนินการครบทุกข้อ							

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>6. ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม</p> <p>7. มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>8. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น</p> <p>9. มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของกล่อง</p> <p>10. ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>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 ในกรณีที่เกิดหล่นประจำรถเข็น</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>18. เป็นห้องหรืออาคารเฉพาะ แยกจากอาคารอื่นและอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยไปกำจัด</p> <p>19. พื้นและผนังเรียบ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค</p> <p>20. มีขนาดเพียงพอสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อย 2 วัน</p> <p>21. มีระบบป้องกันบุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>22. มีรางหรือท่อระบายน้ำเสียเชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย</p> <p>23. มีข้อความบนกำแพงหรือผนังอาคารเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร</p> <p>การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง</p> <p>24. ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้</p> <p>25. ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน</p> <p>26. ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยวิธีการที่กฎหมายกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผา ต้องใช้เตาเผาชนิด 2 ห้องเผาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิในห้องเผามูลฝอย และห้องเผาควันให้อยู่ไม่ต่ำกว่า 760 และ 1,000 องศาเซลเซียส ตามลำดับ - กรณีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือความร้อน ต้องสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และปรสิตได้หมด และต้องมีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด <p>27. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง แหล่งกำเนิด ต้องจัดเก็บและบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่กำลังกำจัด ตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ หรือบันทึกในระบบควบคุมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system)</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																				
		<p>กรณีให้หน่วยงานหรือบุคคลอื่นนำไปกำจัด</p> <p>24. มีหนังสือ/เอกสารที่แสดงถึงหน่วยงานหรือบุคคลที่รับทำการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ได้ดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดอย่างถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</p> <p>25. มีการใช้งานระบบควบคุมกำกับการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>26. มีการควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามข้อกำหนดการจัดจ้าง</p>																						
<p>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>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <p>อาคารผู้ป่วยใน (Ward) หมายถึง อาคารส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และรวมถึงคลินิก/แผนกต่าง ๆ เช่น แผนกอายุรกรรมแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ - นรีเวช แผนกโรคผิวหนัง เป็นต้น</p> <p>มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ)</p> <p>ความสะอาด (Health : H)</p> <ol style="list-style-type: none"> พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้ น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชั้นตักน้ำสะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 	<p>5.1 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 792 1894 980"> <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> <p>5.2 จำนวนจุดบริการห้องส้วมอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) (จำนวน 16 ข้อ) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1140 1894 1328"> <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 %	
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						
		<ol style="list-style-type: none"> 3. กระจกชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้ 5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ 6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง 7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น 8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด 9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ <p>ความเพียงพอ (Accessibility: A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. จัดให้มีที่นั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่นั่ง <p>*ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราเข้าใช้ได้ อย่างน้อย 1 ห้อง และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ <p>ความปลอดภัย (Safety: S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว 13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน 14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกคานใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ 15. พื้นห้องส้วมแห้ง 16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ <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 362 1906 475"> <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%									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ													
	<p>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (5 คะแนน)</p>	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูบล้างสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (<i>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่างและการตรวจหาไข่หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561</i>) (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="596 894 1186 1154"> <thead> <tr> <th>รายการทดสอบ</th> <th>ประเภท</th> <th>เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ไข่หนอนพยาธิ</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>< 1 ฟอง/ลิตร</td> </tr> <tr> <td>กากตะกอน</td> <td>< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)</td> <td>น้ำทิ้ง</td> <td>< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร</td> </tr> <tr> <td>กากตะกอน</td> <td>< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด	ไข่หนอนพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร	กากตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร	กากตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)	<p>6.1 โรงพยาบาลต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต่อท่อไปยังระบบบำบัดที่สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลได้และมีการตรวจสอบท่อและระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดหรือรั่วซึม (1 คะแนน)</p> <p>6.2 กรณีที่โรงพยาบาลต้องมีการสูบล้างสิ่งปฏิกูล เพื่อนำไปกำจัดต้องใช้บริการสูบล้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูบล้างสิ่งปฏิกูลเพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคออกสู่สิ่งแวดล้อม และมีหลักฐานการใช้บริการ (1 คะแนน)</p> <p>6.3 มีการตรวจน้ำทิ้งและกากตะกอนของระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโรงพยาบาลที่รองรับน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยน้ำทิ้งและกากตะกอนนั้นต้องได้มาตรฐาน (3 คะแนน)</p>	
รายการทดสอบ	ประเภท	เกณฑ์ปริมาณที่กำหนด															
ไข่หนอนพยาธิ	น้ำทิ้ง	< 1 ฟอง/ลิตร															
	กากตะกอน	< 1 ฟอง/กรัม (น้ำหนักแห้ง)															
แบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli)	น้ำทิ้ง	< 1,000 MPN/100 มิลลิลิตร															
	กากตะกอน	< 1,000 MPN/กรัม (น้ำหนักแห้ง)															
<p>E: ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน) (30 คะแนน)</p>	<p>7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและ เป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพในการลดการใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตาม</p>	<p>มีการดำเนินการด้านการจัดการพลังงานใน 4 ด้านดังนี้</p> <p>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</p> <p>1.1) มีมาตรการประหยัดไฟฟ้า โดยมีการปรับตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศไม่น้อยกว่า 25 องศาเซลเซียสและมาตรการอื่นๆ อีกอย่างน้อย 3 มาตรการ และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</p> <p>1.2) มีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด</p>	<p>7.1 ด้านไฟฟ้า (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1218 1227 1887 1414"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Outcome)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td> </tr> </tbody> </table>	1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด	3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด	(Outcome)		1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย						
1	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด																
3	มีมาตรการประหยัดไฟฟ้าตามกำหนด มีการปฏิบัติตามมาตรการที่เป็นรูปธรรม และมีการใช้พลังงานทดแทนหรือพลังงานสะอาด																
(Outcome)																	
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																																								
	มาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร (30 คะแนน)	<p>1.3) มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน) 2.1) มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 2.2) มีปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (7 คะแนน) 3.1) มีมาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 3.2) มีปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง (Outcome) ค่าเป้าหมาย =5% ต่อ 3 ปี หรือ 2% ต่อปี หรือสะสม</p> <p>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน) 4.1) มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 4.2) มีปริมาณการใช้กระดาษลดลง (Outcome)</p>	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>5</td><td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td></tr> </table> <p>7.2 ด้านน้ำประปา (8 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ</td></tr> <tr><td>3</td><td>มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม</td></tr> <tr><td></td><td>(Outcome)</td></tr> <tr><td>1</td><td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>3</td><td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>5</td><td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td></tr> </table> <p>7.3 ด้านน้ำมันเชื้อเพลิง (7 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ</td></tr> <tr><td>2</td><td>มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป</td></tr> <tr><td></td><td>(Outcome)</td></tr> <tr><td>1</td><td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>3</td><td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>5</td><td>ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย</td></tr> </table> <p>7.4 ด้านการจัดการทรัพยากรกระดาษ (7 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ</td></tr> <tr><td>2</td><td>มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป</td></tr> <tr><td></td><td>(Outcome)</td></tr> <tr><td>1</td><td>ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>3</td><td>ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย</td></tr> <tr><td>5</td><td>ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย</td></tr> </table>	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ	3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม		(Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ	2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป		(Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย	1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ	2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป		(Outcome)	1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย	5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย	
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																											
1	มีมาตรการประหยัดน้ำประปาอย่างน้อย 2 มาตรการ																																											
3	มีมาตรการประหยัดน้ำประปา 3 มาตรการขึ้นไป และมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม																																											
	(Outcome)																																											
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																											
1	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 1 มาตรการ																																											
2	มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 2 มาตรการขึ้นไป																																											
	(Outcome)																																											
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 50 - 100 ของเป้าหมาย																																											
1	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 2 มาตรการ																																											
2	มีมาตรการประหยัดทรัพยากรกระดาษ 3 มาตรการขึ้นไป																																											
	(Outcome)																																											
1	ลดได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย																																											
3	ลดได้ร้อยละ 50 -99 ของเป้าหมาย																																											
5	ลดได้ร้อยละ 100 ขึ้นไปของเป้าหมาย																																											
E: ENVIRONMENT	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน) ด้านความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัย	8.1 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร (20 คะแนน)																																									
			<table border="1"> <tr><td>0</td><td>ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ</td></tr> <tr><td>10</td><td>ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16ข้อ)</td></tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ	10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16ข้อ)																																					
0	ดำเนินการไม่ครบทุกข้อ																																											
10	ดำเนินการได้อย่างน้อยร้อยละ 80 (ดำเนินการได้ 16ข้อ)																																											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ																
(การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) (60 คะแนน)	สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ (50 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริเวณภายในอาคาร สะอาดเป็นสัดส่วนมีป้ายต่าง ๆ ชัดเจน ตามมาตรฐาน สีและเครื่องหมายเพื่อความปลอดภัย 2. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา เช่น ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จอดรถผู้พิการ ทางลาดและลิฟต์ ราวจับ ราวกัน บันได ห้องส้วมผู้พิการ เป็นต้น รายละเอียดตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 <p>ด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่า CI=0 (ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย/จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด*100) 4. มีมาตรการในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 5. ไม่พบตัวหรือร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ของอาคารในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องครัว โรงอาหาร และพื้นที่ที่เป็นระบบปิดได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น 6. โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันและกำจัดสัตว์และแมลงพาหะนำโรค 7. ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยกเว้นการเลี้ยงเพื่อการศึกษาวจัย ในห้องปฏิบัติการและการเลี้ยงปลาหรือสัตว์น้ำสวยงาม 8. มีป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงการห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล <p>ด้านแสงสว่างเพียงพอ</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างทั้งองค์รวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	<table border="1" data-bbox="1213 256 1894 293"> <tr> <td>20</td> <td>ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)</td> </tr> </table> <p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 472 1894 621"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก</td> </tr> </table> <p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) มาตรฐานการจัดการน้ำเสีย (12 คะแนน) คิดคะแนนตามข้อ</p> <p>8.4 มีการจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 911 1894 1024"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่ได้ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </table>	20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)	0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน	8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก	0	ไม่ได้ดำเนินการ	5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา	
20	ดำเนินการครบทุกข้อ (ดำเนินการได้ 20 ข้อ)																			
0	ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน																			
7	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับพื้นฐาน																			
8	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดี																			
10	ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก																			
0	ไม่ได้ดำเนินการ																			
5	ดำเนินการได้น้อยกว่า 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา																			
8	มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมด เทียบกับปีที่ผ่านมา																			

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>10. ผลการตรวจวัด ความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นไปตามมาตรฐานกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ. 2549</p> <p>ด้านการระบายอากาศ</p> <p>11. มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งใน 10 ของพื้นที่ ห้องหรือมีการระบายอากาศอื่นใดที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้กรณีเป็นห้องปรับอากาศ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคารเช่นพัดลมดูดอากาศ เป็นต้น</p> <p>ด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย</p> <p>12. มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานติดตามอาคาร ได้แก่งัดดับเพลิงชนิดมือถือ ระบบน้ำดับเพลิง อัตโนมัติในอาคาร เครื่องตัดไฟอัตโนมัติในอาคาร สัญญาณเตือนภัย</p> <p>13. มีดับเพลิงชนิดมือถือที่อยู่ในสภาพดีเหมาะสมกับประเภทของเพลิงไหม้ติดตามอาคารห้อง หรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ</p> <p>14. การติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดมือถือต้องติดตั้งในที่หยิบสะดวกอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.40 เมตร หรือติดตั้งให้ส่วนบนสุดของเครื่อง สูงจากพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร</p> <p>15. อุปกรณ์ดับเพลิงมือถือมีการตรวจสอบอายุการใช้งาน ทุก 6 เดือน และติดป้ายแสดงผลการตรวจสอบ</p> <p>16. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการใช้เครื่องดับเพลิงที่มีความรู้ความชำนาญ โดยผ่านการอบรมจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผจญเพลิงโดยตรง เช่น กองตำรวจดับเพลิง และมีการอบรมให้ความรู้กับพนักงานทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ในแต่ละแผนก ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางการพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>17. มีสถานที่สำหรับเก็บเวชภัณฑ์และสารเคมีหรือวัตถุไวไฟเป็นสัดส่วน ห่างจากแหล่งความร้อนมีป้ายเตือนอันตรายอันอาจเกิดขึ้น หมายความว่ารวมถึงภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมีขนาดแข็งแรงทนทาน มีการจัดวางอย่างถูกต้อง มีป้ายเตือนระวางอันตราย หากเป็นสารเคมีอันตรายจะต้องมีข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์ (MSDS) ติดอยู่ด้วย</p> <p>18. มีระบบสัญญาณแจ้งเตือนเหตุเพลิงไหม้และแสงสว่างไฟฟ้าฉุกเฉิน</p> <p>19. อาคารสูงตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปต้องมีป้ายบอกทางหนีไฟ และบอกชั้นด้วยตัวอักษรขนาดที่มีความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ขนาดเหมาะสมไม่มีสิ่งกีดขวางหรือปิดตาย และมีทางออกทุกชั้นอย่างน้อย 2 ทาง</p> <p>20. มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย รายละเอียดของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่การออกแบบเพื่อความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารเส้นทางหนีไฟ การป้องกันฟ้าผ่า การเก็บรักษาวัตถุไวไฟ เป็นต้น ตลอดจนการผจญเพลิง การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน การฝึกซ้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>8.2 มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) (10 คะแนน)</p> <p>8.3 มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (12 คะแนน)</p> <p>1. มีการกำหนดหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการจัดการน้ำเสียที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยพิจารณาบุคลากรที่มีความเหมาะสมและมีความรู้ในการจัดการน้ำเสีย (1 คะแนน)</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<ol style="list-style-type: none"> 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) 8. มีการบันทึกและรายงานผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 (1 คะแนน) 9. ระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (2 คะแนน) 10. มีการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และต้องมีการตรวจวัดโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ควรมีค่าไม่เกิน 5,000 MPN/100 มิลลิลิตร (1 คะแนน) 		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
		<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 มีการจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น 5% ของพื้นที่สีเขียวทั้งหมดเทียบกับปีที่ผ่านมา (8 คะแนน)</p>														
	<p>9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ (10 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <p>9.3 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p>	<p>9.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางการให้ความรู้ ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานและนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเองและชุมชน (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 721 1892 870"> <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> <p>9.2 มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้เกิดความตระหนักและสนใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคถูกต้องตามหลักโภชนาการการเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพดี (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1084 1892 1201"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย</td> </tr> </table> <p>9.3 มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (5 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1213 1344 1545 1382"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการดำเนินการ	1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ	0	ไม่มีการดำเนินการ	3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย	0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่	
0	ไม่มีการดำเนินการ															
1	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน GREEN															
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและให้ความรู้ด้าน GREEN & Hygiene แก่ผู้มารับบริการ															
0	ไม่มีการดำเนินการ															
3	มีการจัดกิจกรรม โดยการสอน สาธิต หรือจัดบริการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัย															
0	ไม่มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1209 250 1289 331">2</td> <td data-bbox="1289 250 1902 331">มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 331 1289 396">3</td> <td data-bbox="1289 331 1902 396">มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 396 1289 509">4</td> <td data-bbox="1289 396 1902 509">มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 509 1289 618">5</td> <td data-bbox="1289 509 1902 618">มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง</td> </tr> </table>	2	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่	3	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่	4	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป	5	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง	
2	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่											
3	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) และมีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่											
4	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั่วไป											
5	มีการตรวจสอบคุณภาพเจ้าหน้าที่มากกว่า 80% (ปีล่าสุด) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของเจ้าหน้าที่และมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง											
NUTRITION (การจัดการ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำ อุบิโศกบริโศก และการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยใน โรงพยาบาล) (40 คะแนน)	10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วย ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่าย อาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล อาหาร (10 คะแนน)	สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน) หมวด 1 สถานที่บริโภคอาหาร และสถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 35 ข้อ) 1.1 บริเวณที่บริโภคอาหาร (จำนวน 10 ข้อ) <ol style="list-style-type: none"> พื้นที่ สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่างให้บริการ ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่บริโภคอาหาร โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่ใช้บริโภคอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสกปรก ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทานอาหาร จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน ไม่ใช้ก๊าชหุงต้ม เป็นเชื้อเพลิงบนโต๊ะหรือที่รับประทานอาหาร 	สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และ มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน) <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1209 764 1289 805">0</td> <td data-bbox="1289 764 1902 805">ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 805 1289 878">6</td> <td data-bbox="1289 805 1902 878">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 878 1289 1057">8</td> <td data-bbox="1289 878 1902 1057">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1209 1057 1289 1308">10</td> <td data-bbox="1289 1057 1902 1308">ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ 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 และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ 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 และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง											
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการ เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัส อาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อน โคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบ ซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน											

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>9. ไม่ใช่เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก.</p> <p>10. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย</p> <p>1.2 บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน 15 ข้อ)</p> <p>11. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย</p> <p>12. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหารบนพื้น</p> <p>13. ผนัง หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่หรือคราบน้ำมัน</p> <p>14. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น</p> <p>15. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา</p> <p>16. โถง ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดีไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.</p> <p>17. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม</p> <p>18. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร</p> <p>19. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน</p> <p>20. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร</p> <p>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>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<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 ปรง 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 ปรงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ</p> <p>32. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย 300 ลักซ์</p> <p>33. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>34. ห้องเก็บอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>35. ห้องส้วม แสงสว่างฯ อย่างน้อย 100 ลักซ์</p> <p>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>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>39. อาหารแห้ง ไม่พบเชื้อรา สิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>40. อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. มอก. หรือเครื่องหมายอื่นที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p>41. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บในภาชนะที่สะอาด เหมาะสมกับอาหาร และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>42. อาหารปรุงสำเร็จ มีการปกปิดด้วยวิธีที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ตู้ ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น</p> <p>43. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ที่รอการจำหน่าย หรือบริการประเภทต้ม/แกง เก็บที่อุณหภูมิสูงกว่า 60 องศาเซลเซียส</p> <p>44. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ประเภท สลัด ซูชิ เป็นต้น เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส</p> <p>45. อาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภคเก็บแยกเป็นสัดส่วน มีการปกปิด ไม่วางบนพื้น</p> <p>2.2 น้ำดื่ม และน้ำใช้ (จำนวน 7 ข้อ)</p> <p>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ให้บริการ</p> <p>46. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)</p> <p>47. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร</p> <p>น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท</p> <p>48. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ</p> <p>49. ภาชนะบรรจุ เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>50. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องดื่มสะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง</p> <p>น้ำใช้</p> <p>51. น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่</p> <p>52. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<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 ไม่มีน้ำขังเฉาะและ 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. เชียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้</p> <p>60. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใสในภาชนะ ที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/ การปกปิด</p> <p>61. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบ ในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่าง น้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>62. งาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการ อาหารเก็บในภาชนะหรือตะแกรงที่สะอาด วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>63. ตู้เย็น/ตู้แช่/อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น มีขนาดที่ เพียงพอ สะอาด มีสภาพดี มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการ เก็บรักษาคุณภาพอาหาร</p> <p>64. ตู้อบ/เตาอบ/เตาไมโครเวฟ/อุปกรณ์ประกอบหรือปรุง อาหารด้วยความร้อนอื่น ๆ สะอาด มีสภาพดี และ</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ
		<p>ไม่ซ้ำรูป</p> <p>การล้างภาชนะอุปกรณ์</p> <p>65. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร</p> <p>66. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใส่ในภาชนะรองรับ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร</p> <p>67. ล้างภาชนะฯ ด้วยสารทำความสะอาด และล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง/ล้างด้วยน้ำไหลใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน</p> <p>68. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังการทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น</p> <p>หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน 6 ข้อ)</p> <p>69. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้น ๆ ให้ตรวจสอบได้</p> <p>70. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p> <p>71. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนดทุกคน</p> <p>72. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวกหรือเน็คคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้</p> <p>73. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค</p> <p>74. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ไม่ทาเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะที่ปฏิบัติงานด้านอาหาร</p> <p>การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)</p> <p>75. มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</p>		

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ								
		หากการจัดบริการอาหารในโรงพยาบาลมีการจ้าง out source ให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารข้างต้น ในTOR และโรงพยาบาลควรให้คำแนะนำตามมาตรฐาน										
	11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)	(ใช้เกณฑ์เดียวกันกับข้อ 10)	<p>ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ดำเนินการไม่ครบ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table>	0	ดำเนินการไม่ครบ	6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)	8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	
0	ดำเนินการไม่ครบ											
6	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด)											
8	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง											
10	ดำเนินการได้ครบตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ/พร้อมบริโภค ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ.13) ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และหากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน											
	12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (10 คะแนน)	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (1 คะแนน)</p> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก</p>	<p>12.1 จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อก ต่อผู้ป่วย 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความพอเพียง) (1 คะแนน)</p> <p>12.2 จุดบริการน้ำดื่ม หัวก๊อกน้ำดื่ม ตู้บริการน้ำดื่ม อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่มีคราบสกปรก (1 คะแนน)</p> <p>12.3 จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ (1 คะแนน)</p> <p>12.4 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอง ณ จุดที่ให้บริการ</p>									

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ														
		<p>(OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง (3 คะแนน)</p> <p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <p>12.6 มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)</p>	<p>น้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง (3 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1220 435 1906 834"> <tr> <td data-bbox="1220 435 1276 472">0</td> <td data-bbox="1276 435 1906 472">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 472 1276 724">2</td> <td data-bbox="1276 472 1906 724">มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 724 1276 834">3</td> <td data-bbox="1276 724 1906 834">มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน</td> </tr> </table> <p>12.5 มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา (ต้นท่อ) เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง/ปี (2 คะแนน)</p> <table border="1" data-bbox="1220 943 1906 1162"> <tr> <td data-bbox="1220 943 1276 980">0</td> <td data-bbox="1276 943 1906 980">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 980 1276 1089">1</td> <td data-bbox="1276 980 1906 1089">มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 1089 1276 1162">2</td> <td data-bbox="1276 1089 1906 1162">คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563</td> </tr> </table> <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="1220 1344 1906 1380"> <tr> <td data-bbox="1220 1344 1276 1380">0</td> <td data-bbox="1276 1344 1906 1380">ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง	2	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง	3	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ	1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง หรือตรวจเฝ้าระวังความถี่น้อยกว่า 3 เดือนครั้ง																	
2	มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (o11) หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ณ จุดที่ให้บริการน้ำบริโภคจุดหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) กรณีมีสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ตรวจน้ำที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง และตรวจน้ำอุปโภคที่ห้องน้ำของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มีผู้ใช้บริการมาก 1 จุด ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง																	
3	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหานั้นที่ และตรวจสอบซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน																	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ																	
1	มีผลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเอง หรือใช้ผลการตรวจจากหน่วยผลิตน้ำประปาที่เก็บ ณ จุดน้ำเข้าโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง																	
2	คุณภาพน้ำประปา (ต้นท่อ) ทางห้องปฏิบัติการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563																	
0	ไม่มีการตรวจเฝ้าระวัง																	

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ				
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1213 250 1276 396">1</td> <td data-bbox="1276 250 1913 396">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 396 1276 508">2</td> <td data-bbox="1276 396 1913 508">มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน</td> </tr> </table>	1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์	2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน	
1	มีการตรวจเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ (Residual chlorine) ในน้ำประปา (ปลายท่อไกลที่สุด) กำหนดมาตรฐาน 0.2 – 0.5 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์ปกติ) และ 0.5 – 1.0 มิลลิกรัม/ลิตร (สถานการณ์เกิดโรคระบาด) 1 ครั้ง/สัปดาห์							
2	มีการวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ หากตรวจพบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ให้หาสาเหตุ ทำการแก้ไขปัญหาทันที และตรวจสอบซ้ำจนได้ตามมาตรฐาน							
	<p>13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (10 คะแนน) (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน (2 คะแนน)</p> <p>13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจงตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p> <p>13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้</p> <p>13.1 มีการคัดเลือกวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูป โดยมีการดำเนินการตามการตรวจสอบคุณภาพโดยโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเช่น ผักและผลไม้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์มาตรฐาน PGS มกอช. หรือ GAP (2 คะแนน)</p> <p>13.2 มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนและสารตกค้างในวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหารและอาหารแปรรูปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและการตรวจสอบความปลอดภัยอาหารหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ในการตรวจวัตถุดิบเพื่อคัดกรองก่อนประกอบอาหารเบื้องต้น (2 คะแนน)</p> <p>13.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน (2 คะแนน)</p> <p>13.4 การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือกและวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 และประสานกับร้านสหกรณ์ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับรองหรือกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี หรือเป็นผู้ผลิตที่ผ่านการรับรองเข้าเสนอราคาด้วยตนเอง (2 คะแนน)</p> <p>13.5 ดำเนินการจัดตลาด Green Market ของโรงพยาบาลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p>					

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ												
Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN (30 คะแนน)	14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน (30 คะแนน)	<p>มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชน และสถานศึกษา หรือการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ GREEN เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Product Innovation คือ การคิดค้นหรือประดิษฐ์สิ่งของที่แตกต่างจากรูปแบบเดิมเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN - Process Innovation คือ การคิดค้นหรือการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการทำงาน หรือต่อยอดกระบวนการดำเนินงานตาม GREEN - Service Innovation คือ การนำความคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่ผ่านการคิดอย่างเป็นระบบ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ มาใช้เป็นแนวทางการสร้างการบริการที่แตกต่าง เพื่อมุ่งตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ - Management Innovation คือ การพัฒนาระบบงานบริหาร ระบบการทำงาน วิธีการทำงาน หรือการผสมผสานการทำงานรูปแบบใหม่ การสร้างสิ่งใหม่ๆ ในการบริหารจัดการสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม GREEN 	<p>14.1 มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน และสถานศึกษา (20 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr><td>0</td><td>ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td></tr> <tr><td>3</td><td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN</td></tr> <tr><td>5</td><td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง</td></tr> <tr><td>7</td><td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง</td></tr> <tr><td>15</td><td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง</td></tr> <tr><td>20</td><td>มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง</td></tr> </table> <p>14.2 มีการขยายผลหรือแสดงผลงานนวัตกรรม GREEN และหรืองานวิจัยด้าน GREEN เพื่อสื่อสารเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน)</p> <p>*หมายเหตุ: นวัตกรรมหรืองานวิจัยที่นำมาใช้ในการประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นภายในช่วงการตรวจประเมินย้อนหลังไม่เกิน 2 ปี</p>	0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN	5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง	7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง	15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง	20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง	ระดับดีเยี่ยม (Excellent)
			0	ไม่มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN												
3	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN															
5	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 2 เรื่อง															
7	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง															
15	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 3 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 1 เรื่อง															
20	มีผลงานนวัตกรรมหรืองานวิจัยด้าน GREEN 4 เรื่อง และ R2R หรือ CQI ด้าน GREEN 2 เรื่อง															
<p>Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN (20 คะแนน)</p> <p>15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community (20 คะแนน)</p> <p>โรงพยาบาลร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษา โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดกิจกรรม GREEN ในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (20 คะแนน)</p> <p>15.1 ขยายสู่ชุมชน สถานศึกษา วัด โรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <p>15.2 ขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน</p>	<p>15.1 มีสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN ลงสู่ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด สถานศึกษาโรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด โรงพยาบาลลูกข่ายหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงาน GREEN Community และมีผลลัพธ์หลังดำเนินการ (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr><td>0</td><td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td></tr> <tr><td>5</td><td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง</td></tr> <tr><td>8</td><td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง</td></tr> <tr><td>10</td><td>ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง</td></tr> </table> <p>15.2 มีการขยายผลการดำเนินงาน GREEN ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง โดยการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ประเมิน</p>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง	8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง	10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง							
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย															
5	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 1 แห่ง															
8	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 2 แห่ง															
10	ขยาย GREEN สู่เครือข่าย 3 แห่ง															

หมวด	เกณฑ์	แนวทางพิจารณา	แนวทางการให้คะแนน	การวางระดับ										
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)	<p>คุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 คะแนน)</p> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>ไม่มีการขยายเครือข่าย</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง</td> </tr> <tr> <td></td> <td>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง</td> </tr> </table>	0	ไม่มีการขยายเครือข่าย	5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง	8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง	10	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง	
0	ไม่มีการขยายเครือข่าย													
5	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง													
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 1 แห่ง													
10	ขยาย GREEN สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง													
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์และได้รับการรับรองตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) อย่างน้อย 2 แห่ง													

ระดับ	ประเด็นงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	เงื่อนไข
ระดับมาตรฐาน (Standard)	CLEAN + GREEN (13 ข้อ)	220 (80%)	176 ขึ้นไป	ต้องมีผลการดำเนินงานแต่ละหมวด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ระดับดีเยี่ยม (Excellent)	CLEAN + GREEN + Innovation + Network (15 ข้อ)	270 (90%)	243 ขึ้นไป	ประเด็นงานที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายต้องผ่านการดำเนินงานทั้งหมด
ระดับท้าทาย (Challenge)	<ul style="list-style-type: none"> - Low Carbon and Climate Resilient Health Care - มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลระดับดีขึ้นไป (Environment) - การจัดการพลังงานในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Energy) - การจัดการของเสียทางการแพทย์ในโรงพยาบาล (Garbage) 	ไม่มีคะแนน		ผ่านการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดของมาตรฐานนั้นๆ