

| | | |
|--|--|--|
| หน่วยงานเจ้าภาพ | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | |
| ตัวชี้วัด 1.28 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital | |
| หน่วยงานที่รับการประเมิน | สำนักทันตสาธารณสุข | |
| คำนิยาม | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ | |
| | ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10 | |
| | ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา | |
| | 1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร | |
| | ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N | |
| | G: GARBAGE | 2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 |
| | | 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่ที่กรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ |
| | R: RESTROOM | 4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก |
| | E: ENERGY | 5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร |
| | E: ENVIRONMENT | 6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคารโดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ |
| | | 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ |
| | N: NUTRITION | 8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 |
| | | 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 |
| | | 10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน |
| ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 11-12 | | |
| | 11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ | |
| | 12. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD) | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 13-14</p> <p>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</p> <p>ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16</p> <p>15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p> |
| <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> | <p>1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform64) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> <p>หมายเหตุ: ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p> |
| <p>แหล่งข้อมูล</p> | <p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)</p> |
| <p>รายการข้อมูล 1 (ถ้ามี)</p> | <p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี</p> <p>A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> |

| รายการข้อมูล 2 (ถ้ามี) | B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด | | |
|--|--|-------|--|
| สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ถ้ามี) | $((A1+A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป $((A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป $((A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป $(A4/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPlus | | |
| ระยะเวลาประเมินผล | รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564) | | |
| เกณฑ์การประเมิน : รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564) | | | |
| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/หลักฐาน |
| 1 | Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด 1.1 มีข้อมูล สถานการณ์การใช้วัสดุอุดฟันอะมัลกัมในประเทศไทย 1.2 รวบรวมความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปรอทและสารประกอบปรอทที่มีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จาก การทบทวนเอกสารผลงานวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ 1.3 มีข้อมูลสถานการณ์การจัดการของเสียปนเปื้อนอะมัลกัม 1.4 มีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของสารฆ่าเชื้อที่สามารถใช้กำจัดเชื้อในของเสียปนเปื้อนอะมัลกัม 1.5 มีข้อมูลความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนงาน | 1 | 1. ข้อมูลสถานการณ์การใช้อะมัลกัมของประเทศไทย (0.2) 2. ข้อเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบของปรอทและสารประกอบปรอทต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (0.2) 3. ข้อมูลสถานการณ์การจัดการของเสียอะมัลกัมทางทันตกรรม (0.2) 4. ข้อเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมในการใช้งานร่วมกับอะมัลกัมทางทันตกรรม (0.2) 5. ข้อมูลความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลางของทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องต่อการจัดการอบรมวิธีปฏิบัติ และการจัดการขยะอะมัลกัมจากคลินิกทันตกรรมที่เหมาะสม (0.2) |
| 2 | Advocacy/ Intervention 2.1 กำหนดมาตรการการดำเนินงานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2.2 กำหนดประเด็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะอะมัลกัมแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด | 1 | 1. มีการกำหนดมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการจัดการขยะอะมัลกัมจากคลินิกทันตกรรม (0.5) 2. มีการชี้แจงมาตรการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน (0.25) 3. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานระบบการจัดการขยะอะมัลกัมจากคลินิกทันตกรรม (0.25) |

| | | | |
|-----------------|--|----------|---|
| 3 | <p>Management and Governance</p> <p>3.1 ถ่ายทอด/สื่อสารมาตรการการจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดการขยะอะมลิกัมที่ถูกต้อง มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p> <p>3.3 ขับเคลื่อนประเด็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ</p> <p>3.4 กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน</p> | 1 | <p>1. มีแผนการขับเคลื่อนการจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรม (0.25)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน (0.5)</p> <p>- พัฒนาความรู้ทางวิชาการและแนวปฏิบัติระบบจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรม</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.25)</p> |
| 4 | <p>Output ผลผลิต</p> <p>4.1 มีผลผลิตครบตามจำนวนมาตรการที่กำหนด</p> <p>4.2 มีผลผลิตการขับเคลื่อนกิจกรรม/การถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง</p> | 1 | <p>รายงานผลผลิตการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรม</p> <p>- รายงานผลการทบทวนองค์ความรู้วิชาการด้านประสิทธิภาพของสารฆ่าเชื้อโรคที่เกี่ยวข้องทางด้านทันตกรรม (0.33)</p> <p>- รายงานการประชุมเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติระบบจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรม (0.34)</p> <p>- คู่มือการจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรมสำหรับทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง (e-book) (0.33)</p> |
| 5 | <p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดใช้ร่วมกับคลัสเตอร์</p> | 1 | <p>มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา (1)</p> |
| คะแนนรวม | | 5 | |

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (เมษายน - สิงหาคม 2564)

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/หลักฐาน |
|-------|--|-------|---|
| 1 | <p>Assessment</p> <p>มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด</p> <p>1.1 มีข้อมูล สถานการณ์การใช้วัสดุอุดฟันอะมลิกัมในประเทศไทย</p> <p>1.2 รวบรวมความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปรอทและสารประกอบปรอทที่มีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนเอกสารผลงานวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>1.3 มีข้อมูลสถานการณ์การจัดการของเสียปนเปื้อนอะมลิกัม</p> <p>1.4 มีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของสารฆ่าเชื้อที่สามารถใช้กำจัดเชื้อในของเสียปนเปื้อนอะมลิกัม</p> <p>1.5 มีข้อมูลความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนงาน</p> | 1 | <p>1. ข้อมูลสถานการณ์การใช้อะมลิกัมของประเทศไทย (0.2)</p> <p>2. ข้อเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบของปรอทและสารประกอบปรอทต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (0.2)</p> <p>3. ข้อมูลสถานการณ์การจัดการของเสียอะมลิกัมทางทันตกรรม (0.2)</p> <p>4. ข้อเสนอทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมในการใช้งานร่วมกับอะมลิกัมทางทันตกรรม (0.2)</p> <p>5. ข้อมูลความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลางของทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องต่อการจัดการอบรมวิธีปฏิบัติ และการจัดการขยะอะมลิกัมจากคลินิกทันตกรรมที่เหมาะสม (0.2)</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|----------|---|
| 2 | Advocacy/ Intervention 2.1 กำหนดมาตรการการดำเนินงานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2.2 กำหนดประเด็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด | 1 | 1.มีการกำหนดมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรม (0.5) 2.มีการชี้แจงมาตรการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน (0.25) 3.ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานระบบการจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรม (0.25) |
| 3 | Management and Governance 3.1 ถ่ายทอด/สื่อสารมาตรการการจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้อง มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 3.3 ขับเคลื่อนประเด็นความรู้ที่จำเป็นสำหรับทันตบุคลากร และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ 3.4 กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน | 1 | 1.มีแผนการขับเคลื่อนการจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรม (0.25) 2.มีการขับเคลื่อนงาน/กิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน (0.5) - สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรมในระดับพื้นที่ - นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ 3.มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.25) |
| 4 | Output ผลผลิต 4.1 มีผลผลิตครบตามจำนวนมาตรการที่กำหนด 4.2 มีผลผลิตการขับเคลื่อนกิจกรรม/การถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นสำหรับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง | 1 | รายงานผลผลิตการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรม - รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกทันตกรรม (0.5) - สรุปผลการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานระบบจัดการขยะมูลฝอยจากคลินิกในพื้นที่นำร่อง (0.5) |
| 5 | Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ใช้ร่วมกับคลัสเตอร์ | 1 | มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา (1) |
| คะแนนรวม | | 5 | |
| เงื่อนไข : (ถ้ามี) | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | คู่มือแนวทางการใช้ขยะมูลฝอยทางทันตกรรม | | |

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

| Baseline data (ข้อมูล ณ 25 กันยายน 2563) | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.) | | | |
|---|----------|---|-------|--------|--------|
| | | 2560 | 2561 | 2562 | 2563 |
| ไม่ได้รับการประเมิน | ร้อยละ | 0.63 | 0 | 0 | 0 |
| ไม่ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | 7.30 | 0.10 | 0 | 0 |
| ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ | 51.62 | 20.67 | 4.59 | 0.21 |
| ระดับดี | ร้อยละ | 29.93 | 40.71 | 24.74 | 14.51 |
| ระดับดีมาก | ร้อยละ | 10.53 | 38.52 | 45.17 | 44.89 |
| ระดับดีมาก Plus | ร้อยละ | - | - | 25.50 | 40.40 |
| ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ร้อยละ | 92.08 | 99.90 | 100.00 | 100.00 |

(ข้อมูล ณ 25 กันยายน 2563)

| | | |
|--|--|---|
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด | 1. ทพญ.นนทินี ตั้งเจริญฤติ โทรศัพท์ 02-590-4481 | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : nonthinee.t@anamai.mail.go.th |
| ผู้รายงานตัวชี้วัด | 1. ทพญ.วาสิณี เกียรติอดิศร โทรศัพท์ 02-590-4215 2. นายกษิวิชญ์ คำเกลี้ยง โทรศัพท์ 02-590-4215 | ทันตแพทย์ชำนาญการ E-mail : wasinee.k@anamai.mail.go.th นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ E-mail : kasiwit.d@anamai.mail.go.th |