

แบบฟอร์มมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

| | |
|---|---|
| ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี | คู่มือการปฏิบัติงานการขับเคลื่อนตัวชี้วัด |
| | ชื่อตัวชี้วัด ๑.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge |

๑. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

๒. ขอบเขต (Scope)

๒.๑ แสดงกระบวนการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยกำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาล เพื่อดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ แสดงกระบวนการปฏิบัติงานของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge

๓. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้

| ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป) | |
|---|---|
| หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา | 1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร |
| หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท | 2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |
| | 3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |
| | 4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 |
| หมวด R: Restroom การพัฒนาสุขอนามัย ตามมาตรฐานสุขาภิบาล | 5. มีการพัฒนาสุขาภิบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) |
| | 6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวง |

| | |
|---|---|
| ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล | สุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |
| หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน และทรัพยากร | 7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร |
| หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล | 8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ |
| | 9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ |
| หมวด N: Nutrition การจัดการสุขภาพ อาหารการจัดการน้ำ อุปโภคบริโภค และการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล | 10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขภาพอาหาร |
| | 11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขภาพ |
| | 12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน |
| | 13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital) |
| ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป) | |
| หมวด Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและ งานวิจัยด้าน GREEN | 14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน |
| หมวด Network: การสร้างเครือข่ายการ พัฒนาด้าน GREEN | 15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community |
| ระดับท้าทาย (Challenge) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย เลือกจำนวน 1 ด้าน | |

1. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้น)
2. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)
3. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การจัดการของเสียทางการแพทย์

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

๔.๑ กระทรวง/เขต/กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม)

- ประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยผู้ตรวจราชการ
- พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- พัฒนาชุดความรู้แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- จัดประชุม/อบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศูนย์อนามัยไปถ่ายทอดต่อในระดับพื้นที่

๔.๒ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

- ประสานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๘
- สนับสนุน (พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเข้มแข็ง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานพัฒนาโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สุ่มตรวจประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินในเขตพื้นที่รับผิดชอบ) ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๘ และศูนย์วิชาการในพื้นที่
- กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับเขต
- จัดเวทีเชิดชูเกียรติแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๔.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ชี้แจงเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge แก่โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ
- ส่งเสริมโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ (ควรพิจารณาต้นทุนโรงพยาบาลที่เคยผ่านเกณฑ์เดิมก่อน)
- ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาความรู้ให้แก่โรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

- จัดทีมตรวจประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ซึ่งมีความเชี่ยวชาญครอบคลุมเกณฑ์
- ดำเนินการตรวจประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ ๑๐๐ %
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตามแบบรายงานที่กำหนด)
 - ผู้ตรวจราชการ
 - ศูนย์อนามัย

๔.๔ โรงพยาบาล


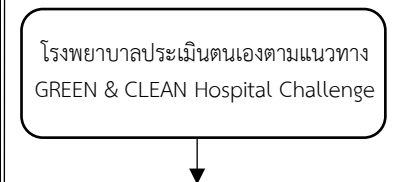
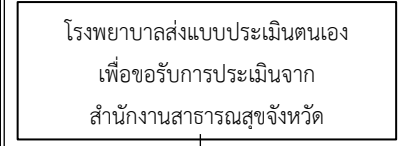

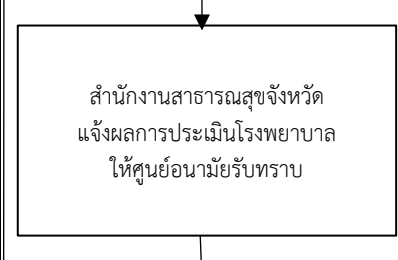
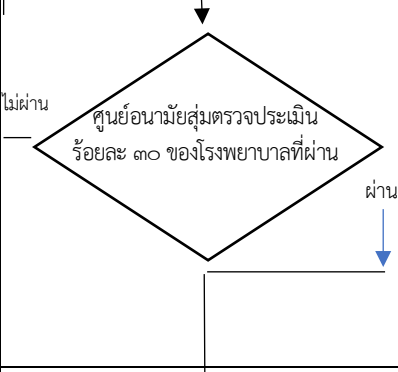
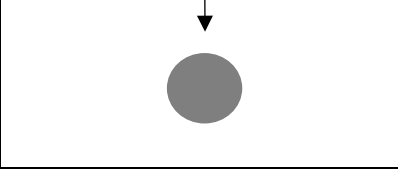
- จัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- ประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- ขอรับการประเมินจากทีมตรวจประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของทีมตรวจประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับการประเมินและขยายการดำเนินงานสู่ภาคีเครือข่ายต่อไป

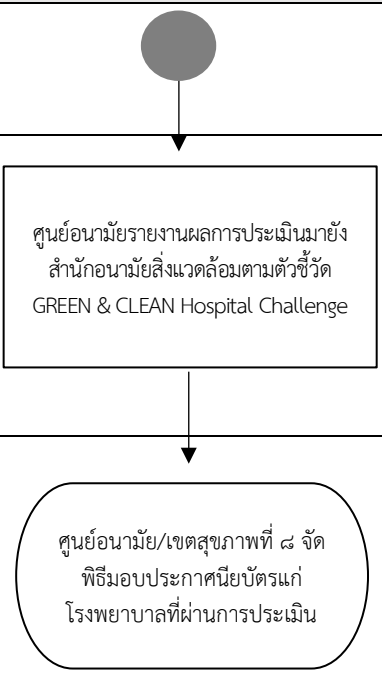
๕. เอกสารอ้างอิงระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานต่างๆ (สำหรับส่วนงานย่อย)

- คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- แบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- แบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
- เอกสารคำรับรองตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

๕ ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

๕.๑ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

| ลำดับ | กิจกรรม | รายละเอียด | ช่วงเวลา | ผู้รับผิดชอบ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|-------|---|--|-------------------------------|------------------------------|--|
| ๑ |  <p>โรงพยาบาลพัฒนาตนเองตามแนวทางที่กำหนด</p> | ๑. โรงพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการมีการพัฒนาตนเองตามแนวทางที่กำหนด ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการพัฒนาตามเกณฑ์ | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | รพ./สสจ./ศอ.๘ | - เอกสารคำรับรองตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข - คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge - เอกสารประกอบการบรรยาย การขับเคลื่อนการดำเนินงาน |
| ๒ |  <p>โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital Challenge</p> | โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านระบบตามแนวทาง "GREEN & CLEAN Hospital Challenge" | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | รพ./รพ.สต./สสจ./สสจ./ศอ.๘ | - คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge - ระบบประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge |
| ๓ |  <p>โรงพยาบาลส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> | การขอรับการประเมิน โรงพยาบาลดำเนินการส่งแบบประเมินตนเองผ่านระบบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอรับการประเมิน | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | | - ระบบประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge |
| ๔ |  <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge</p> | ทีมประเมินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจประเมินเอกสารและตรวจประเมินสถานที่จริง สรุปผลการประเมินและให้คำแนะนำ และชื่นชมการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | สสจ./รพ. | - ระบบประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge - แบบรายงานผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge |
| ๕ |  <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งผลการประเมินโรงพยาบาลให้ศูนย์อนามัยรับทราบ</p> | ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานให้กับผู้ตรวจราชการตามแบบตรวจราชการที่กำหนด ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัย ตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | สสจ./ศอ.๘/คกก. GCH เขต ๘ | - แบบรายงานผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital |
| ๖ |  <p>ศูนย์อนามัยจัดทีมผู้ตรวจประเมินสุ่มตรวจโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ โดยที่ทีมสุ่มประเมินอาจประสานกับโรงพยาบาลโดยตรงหรือลงตรวจประเมินพร้อมกับทีมประเมินของสาธารณสุขจังหวัดในคราวเดียวกันตามขั้นตอนที่ ๔ ก็ได้ หรือหากกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใช้วิธีประเมินแบบ Online</p> | ศูนย์อนามัยจัดทีมผู้ตรวจประเมินสุ่มตรวจโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ โดยที่ทีมสุ่มประเมินอาจประสานกับโรงพยาบาลโดยตรงหรือลงตรวจประเมินพร้อมกับทีมประเมินของสาธารณสุขจังหวัดในคราวเดียวกันตามขั้นตอนที่ ๔ ก็ได้ หรือหากกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใช้วิธีประเมินแบบ Online | ต.ค. ๖๕-มี.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๓) | ศอ.๘/สสจ./รพ./คกก. GCH เขต ๘ | - ระบบประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge - แบบรายงานผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge |
| |  | | | | |

| ลำดับ | กิจกรรม | รายละเอียด | ช่วงเวลา | ผู้รับผิดชอบ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|-------|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| |  | | | | |
| ๗ | ศูนย์อนามัยรายงานผลการประเมินมายังสำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามตัวชี้วัด GREEN & CLEAN Hospital Challenge | การรายงานผลตามตัวชี้วัดศูนย์อนามัย รวบรวม วิเคราะห์ และส่งรายงานรายไตรมาส ให้หน่วยงานส่วนกลางผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติการ (DOC) กรมอนามัย ให้กรมอนามัยรับรองผล (รายงานผลการดำเนินงาน ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน) | ต.ค. ๖๕-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๑-๔) | ศอ.๘/สำนัก ว. | - แบบรายงานผลการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge |
| ๘ | ศูนย์อนามัย/เขตสุขภาพที่ ๘ จัดพิธีมอบประกาศนียบัตรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน | จัดกิจกรรม/สนับสนุนประกาศนียบัตรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital Challenge โดยศูนย์อนามัยจัดพิธีมอบแก่โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ หรือดำเนินการตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละพื้นที่ | เม.ย.- ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓-๔) | ศอ.๘/สสจ./สำนัก ว./คกก. GCH เขต ๘ | ประกาศนียบัตรรับรอง GREEN & CLEAN Hospital Challenge ๑. ระดับมาตรฐาน ๒. ระดับดีเยี่ยม ๓. ระดับทำหาย |

๕.๑ การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑ โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge โดยศึกษากรอบของเกณฑ์ คำอธิบายเกณฑ์ เพื่อปรับให้เหมาะสมและเข้ากับบริบทของโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งสื่อสารให้ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกัน ในกระบวนการพัฒนานี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยจะเป็นหน่วยงานสนับสนุนในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินตนเอง โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านระบบตามแบบประเมินเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนองค์ความรู้และให้คำแนะนำ

ขั้นตอนที่ ๓ การขอรับการประเมิน โรงพยาบาลดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอรับการประเมิน

ขั้นตอนที่ ๔ การตรวจประเมินรับรอง ทีมผู้ตรวจประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องตรวจสอบเอกสารพร้อมทั้งประสานโรงพยาบาลเพื่อกำหนดวันเวลาเข้าตรวจประเมิน ในขั้นตอนของการตรวจประเมิน หากเห็นว่าการดำเนินการของโรงพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ทีมผู้ตรวจประเมินให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและขอชื่นชมในประเด็นที่โรงพยาบาลดำเนินการได้ดี

ขั้นตอนที่ ๕ การรายงานผลการตรวจรับรอง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานให้กับผู้ตรวจราชการตามแบบตรวจราชการที่กำหนด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัย ตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน

GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ขั้นตอนที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ร่วมกับ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๘ สุ่มตรวจโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ โดยที่ทีมสุ่มประเมินอาจประสานกับโรงพยาบาลโดยตรงหรือลงตรวจประเมินพร้อมกับทีมประเมินของสาธารณสุขจังหวัดในคราวเดียวกัน**ตามขั้นตอนที่ ๔** ก็ได้ หรือกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ ให้ตรวจประเมินแบบ Online เพื่อลดระยะเวลาในการสุ่มตรวจประเมิน และเพิ่มเวลาที่โรงพยาบาลจะสามารถปรับปรุงแก้ไขให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการตรวจประเมินหากมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามและรายงานผลการปรับปรุงแก้ไขนั้นมายังศูนย์อนามัยตามการรายงานปกติ

ขั้นตอนที่ ๗ การรายงานผลตามตัวชี้วัด ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี รวบรวม วิเคราะห์ และส่งรายงานรายไตรมาส ให้หน่วยงานส่วนกลาง ผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติการ (DOC) กรมอนามัย

ขั้นตอนที่ ๘ การมอบประกาศนียบัตร การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital Challenge โดยศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดพิธีมอบแก่โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งรูปแบบของใบประกาศนียบัตรจะเป็นฟอร์มรูปแบบเดียวกันจากกรมอนามัยแบ่งเป็น ๓ ระดับคือ ระดับมาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม และระดับท้าทาย
