

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO14001:2015สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐ
ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ การจัดการ
สิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001:2015 ให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืนของ โรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาค
ตะวันออกเฉียงเพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับขนาดของ โรงพยาบาล
ต่อไป

ฐานะที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการและปฏิบัติให้ได้ผลมาซึ่งผลสำเร็จ
ของนโยบาย ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ ตามความรู้สึคนึกคิดที่แท้จริง
ของท่าน และ โดยอิสระผู้ศึกษาขอรับรองว่า ข้อมูลที่ท่านตอบมาทั้งหมดนี้จะเป็นความลับและจะนำเสนอ
ผลงานวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

วันที่ได้สัมภาษณ์.....

เวลาที่ได้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่อง (.....) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) เพศ
(.....) a. ชาย (.....) b. หญิง
- 2) อายุ
(.....) a. ต่ำกว่า 25 ปี (.....) b. 25-35 ปี
(.....) c. 36-45 ปี (.....) d. 46 ปีขึ้นไป
- 3) ระดับการศึกษาสูงสุด
(.....) a. ประถมศึกษา (.....) b. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลายหรือ เทียบเท่า (ปวช.,ปวส.)
(.....) c. ปริญญาตรี (.....) d. สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) ท่านมีประสบการณ์การทำงานมากี่ปี
(.....) a. 0-5 ปี (.....) b. 6-10 ปี
(.....) c. 11-15 ปี (.....) d. มากกว่า 15 ปี
- 5) รายได้ต่อเดือน
(.....) a. ต่ำกว่า 8,000 (.....) b. 8,000-10,000 บาท
(.....) c. 10,001-15,000 บาท (.....) d. 15,001 – 20,000 บาท
(.....) e. 20,001 บาทขึ้นไป
- 6) สถานภาพ
(.....) a. โสด (.....) b. สมรส
(.....) c. หม้าย (.....) d. หย่าหรือแยกกันอยู่
- 7) ตำแหน่งงาน.....
- 8) ผู้ได้บังคับบัญชาที่ดูแลตามผังโครงสร้างมีจำนวน.....คน

หลักเกณฑ์ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO14001:2015

ด้านระบบการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลคิดรวมทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์

หมวด 4. บริบทขององค์กร	จำนวน	4	ข้อ
หมวด 5. ความเป็นผู้นำ	จำนวน	13	ข้อ
หมวด 6. การวางแผน	จำนวน	6	ข้อ
หมวด 7. สนับสนุน	จำนวน	20	ข้อ
หมวด 8. การดำเนินการ	จำนวน	9	ข้อ
หมวด 9. การประเมินสมรรถนะ	จำนวน	9	ข้อ
หมวด 10. การปรับปรุง	จำนวน	3	ข้อ

วิธีการให้คะแนน

ผู้ทำการตอบแบบสอบถามจะต้องพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แล้วให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ โดยใส่ผลการพิจารณาในแต่ละข้อได้หนึ่งช่องคะแนน ซึ่งรายละเอียดแต่ละช่องคะแนนดังนี้

ไม่มี (1 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง การไม่พบการดำเนินการ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว (โดยให้คะแนนที่ 1 คะแนน นั้นหมายความว่าองค์กรมีความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ)
มีบางส่วน (2 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการ ในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 2 คะแนน นั้นหมายความว่าองค์กรมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง)
มีครบถ้วน (3 คะแนน)	ช่องนี้เป็นช่องคะแนนที่แสดงถึง มีการดำเนินการ มีหลักฐานแสดงถึงการดำเนินการ ในรายละเอียดตามข้อดังกล่าว ครบถ้วน สมบูรณ์ (โดยให้คะแนนที่ 3 คะแนน นั้นหมายความว่าองค์กรมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง)

แบบการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO 14001:2015	ไม่มี 1	มีบางส่วน 2	มีครบถ้วน 3
หมวด 4.บริบทขององค์กร			
4.1 ความเข้าใจขององค์กรและบริบทขององค์กร 4.1.1 องค์กรมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่มีผลต่อความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร			
4.2 ความเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4.2.1 องค์กรมีการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม กำหนดความต้องการ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นๆ			
4.3 การพิจารณากำหนดขอบข่ายระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม 4.3.1 องค์กรมีการกำหนดขอบเขตและประยุกต์ใช้ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดทำขอบข่ายของระบบการจัดการ			
4.4 ระบบบริหารสิ่งแวดล้อม 4.4.1 องค์กรมีการจัดทำ นำไปปฏิบัติ อนุรักษ์ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องความมุ่งมั่นที่จะให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ซึ่งระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม			
คะแนนรวมข้อ 4			
หมวด 5.ความเป็นผู้นำ			
5.1 ความเป็นผู้นำและความมุ่งมั่น 5.1.1 ผู้บริหารมีความรับผิดชอบต่อประสิทธิผลของระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
5.1.2 นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์และบริบทขององค์กร			
5.1.3 ผู้บริหารมีการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการจัดการในระบบสิ่งแวดล้อม			
5.2 นโยบายสิ่งแวดล้อม 5.2.1 ผู้บริหารมีการจัดทำ นำไปปฏิบัติและธำรงรักษานโยบายเป็นเอกสาร และลงนาม โดยผู้บริหารสูงสุด			
5.2.2 นโยบายสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับจุดประสงค์และบริบทขององค์กร			
5.2.3 มีการสื่อสาร แจ้งหรือตีพิมพ์ประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้น ให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ โดยทั่วกัน			
5.2.4 นโยบายแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะปกป้องสิ่งแวดล้อม รวมถึงการป้องกันมลพิษ และปรับปรุงปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง			

แบบการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO 14001:2015	ไม่มี	มีบางส่วน	มีครบถ้วน
	0	0.5	1
5.2.5 นโยบายฯ ยึดมั่นที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายและกฎระเบียบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง			
5.2.6 มีเอกสาร/หลักฐาน/สัมภาษณ์ที่ยืนยันได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบนโยบายอย่างทั่วถึง เข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายได้			
5.3 บทบาทหน้าที่, ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ในองค์กร			
5.3.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน พร้อมลงลายมือชื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล			
5.3.2 โครงสร้างคณะกรรมการฯ และแผนผังแสดงโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม			
5.3.3 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ อย่างชัดเจน สอดคล้องกับระบบการบริหารงาน			
5.3.4 มีการสื่อสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการที่มีความเหมาะสมและมีผลต่อการรับทราบของบุคลากรอย่างทั่วถึง			
คะแนนรวมข้อ 5			
หมวด 6. การวางแผน			
6.1 การปฏิบัติการเพื่อดำเนินการกับความเสี่ยงและโอกาส			
6.1.1 องค์กรได้พิจารณากำหนดความเสี่ยงและโอกาสที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อม พันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม บังคับภายใน/ภายนอกและความต้องการความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
6.1.2 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในการประเมินเพื่อกำหนดลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ			
6.1.3 มีวิธีการในการระบุลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมและการประเมิน มีความเหมาะสมกับองค์กร			
6.1.4 มีการสื่อสารประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ ภายในองค์กร			
6.2 การวางแผนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม			
6.2.1 องค์กรมีการจัดทำวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมตามสายงานและระดับ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญขององค์กรและพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม			
6.2.2 กำหนดแผนงานรวมถึง ขั้นตอน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาของโครงการที่ชัดเจน เพื่อให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้สำเร็จและสามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ			
คะแนนรวมข้อ 6			

แบบการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO 14001:2015	ไม่มี 0	มีบางส่วน 0.5	มีครบถ้วน 1
หมวด 7. สนับสนุน			
7.1 ทรัพยากร			
7.1.1 มีการจัดตั้งงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอในการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร			
7.1.2 มีทรัพยากรรวมถึงทรัพยากรมนุษย์และทักษะพิเศษต่างๆ โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและการเงินที่เหมาะสม			
7.2 ความสามารถ			
7.2.1 มีการกำหนดความสามารถที่จำเป็นสำหรับบุคลากร			
7.2.2 มีการกำหนดการศึกษา การฝึกอบรมหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง			
7.2.3 มีการประเมินผลการฝึกอบรม			
7.2.4 มีการเก็บรักษาเอกสารหลักฐาน เพื่อเป็นหลักฐานความสามารถของบุคลากร			
7.3 ความตระหนัก			
7.3.1 องค์กรจัดให้มีและคงรักษาไว้ในเรื่องความสำคัญในการปฏิบัติให้ได้ตามนโยบาย สิ่งแวดล้อมและข้อกำหนดต่างๆ			
7.3.2 มีการดำเนินการให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องรู้ถึงประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และวิธีจัดการกับประเด็นปัญหานั้น			
7.3.3 องค์กรได้ให้ผู้ปฏิบัติเห็นถึงผลร้ายที่เกิดจากการฝ่าฝืนจากรีการปฏิบัติงาน			
7.4 การสื่อสาร			
7.4.1 มีการจัดทำกระบวนการและมีการรักษาเอกสารหลักฐานการปฏิบัติงานการติดต่อสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร			
7.4.2 มีการจัดทำกระบวนการและมีการรักษาเอกสารหลักฐานการปฏิบัติงานการติดต่อสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร			
7.4.3 มีกระบวนการรับ บันทึก และตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ			
7.4.4 มีผู้รับผิดชอบในด้านการสื่อสาร ขอร้องเรียน			
7.5 เอกสาร สารสนเทศ			
7.5.1 องค์กรมีการจัดทำเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม			
7.5.2 องค์กรมีการจัดเก็บเอกสารในรูปแบบกระดาษหรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์			
7.5.3 มีการจัดทำและปรับปรุงเอกสารให้มีเหมาะสมและทันสมัยอย่างต่อเนื่อง			
7.5.4 มีการจัดการทำเอกสารควบคุม แจกจ่าย เข้าถึง การจัดเก็บ การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการใช้งานเอกสารได้อย่างเหมาะสม			

แบบการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO 14001:2015	ไม่มี	มีบางส่วน	มีครบถ้วน
	0	0.5	1
7.5.5 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่การทบทวนและอนุมัติเอกสารแต่ละประเภท			
7.5.6 มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดเก็บเอกสารและทำลายเอกสาร			
7.5.7 มีการควบคุมเอกสารจากภายนอก			
คะแนนรวมข้อ 7			
หมวด 8. การดำเนินการ			
8.1 การวางแผนและการควบคุมการดำเนินการ			
8.1.1 องค์กรมีการจัดทำขั้นตอนและเกณฑ์การปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม			
8.1.2 มีการเผยแพร่ขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องไปยังผู้รับเหมาหรือผู้ขาย			
8.1.3 มีการควบคุมการทำงานที่ใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก			
8.1.4 มีข้อกำหนดสิ่งแวดล้อมสำหรับการจัดซื้อจัดจ้างผลิตภัณฑ์และบริการ โดยมีการสื่อสารให้กับผู้ขาย/บริการทราบ			
8.2 การเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน			
8.2.1 มีวิธีการปฏิบัติในการบ่งชี้สถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่สามารถส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม			
8.2.2 มีการโต้ตอบกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและป้องกันหรือลดผลกระทบทางลบต่อสิ่งแวดล้อม			
8.2.3 มีการทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมและโต้ตอบต่อสภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ			
8.2.4 มีการฝึกซ้อมการป้องกัน/แก้ไขเหตุฉุกเฉินเป็นระยะๆ			
8.2.5 มีการให้ข้อมูลและฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉินกับผู้ที่เกี่ยวข้อง			
คะแนนรวมข้อ 8			
หมวด 9.การประเมินสมรรถนะ			
9.1 การเฝ้าระวัง การวัด การวิเคราะห์ และการประเมิน			
9.1.1 มีการเฝ้าติดตาม วัด วิเคราะห์ และประเมินสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม อย่างสม่ำเสมอ			
9.1.2 วิธีปฏิบัติรวมถึงเอกสารข้อมูลต่างๆมีความเกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร			
9.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามและวัด ได้รับการสอบเทียบหรือทวนสอบและบำรุงรักษาโดยมีเอกสารหลักฐานการใช้เครื่องมือต่างๆเพื่อให้มั่นใจว่ามีความเหมาะสมกับการใช้งาน			
9.1.4 ค่าต่างๆที่ทำการตรวจวัดมีความครอบคลุมและถูกต้องครบถ้วน สามารถสอบกลับไปยังหน่วยSI Unit ได้			

แบบการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลตามข้อกำหนด ISO 14001:2015	ไม่มี 0	มีบางส่วน 0.5	มีครบถ้วน 1
9.2 การตรวจประเมินภายใน 9.2.1 มีการดำเนินการตรวจประเมินภายใน ตามระยะเวลาที่วางแผนไว้			
9.3 การทบทวนฝ่ายบริหาร 9.3.1 ผู้บริหารขององค์กรได้มีการทบทวนระบบบริหารสิ่งแวดล้อมตามช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบบริหารยังสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง			
9.3.2 มีการทบทวน สถานะของการดำเนินการจากการก่อนหน้า การเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร ทรัพยากร การสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก ช้อร้องเรียน เพื่อ โอกาสในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง			
9.3.3 มีการบันทึกผลการทบทวนของฝ่ายบริหาร			
9.3.4 ผลลัพธ์จากการทบทวน โดยฝ่ายบริหาร มีการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโอกาส การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงระบบ การดำเนินการกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปตาม วัตถุประสงค์ ทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร			
คะแนนรวมข้อ 9			
10. การปรับปรุง 10.1 มีการจัดทำวิธีปฏิบัติสำหรับการดำเนินการกับสิ่งที่ไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นหรือ มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น เพื่อที่จะดำเนินการแก้ไขและป้องกัน			
10.2 มีการแก้ไขตามแผนระยะเวลาที่กำหนดหลังจากพบเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา			
10.3 องค์กรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของ ความเหมาะสม ความเพียงพอและ ประสิทธิภาพของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม			
คะแนนรวมข้อ 10			

ภาคผนวก ข

ที่ สธ ๐๗๒๐/๖๗๗



สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี
 ๑๐๐ หมู่ ๑ ถนนพระยาเสด็จฯ ตำบลเสม็ด
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เรียน เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายรณภูมิ เพชรรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการอุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ซึ่งกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาการจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม และได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO๑๔๐๐๓:๒๐๑๕ สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาคตะวันออก

ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าของบุคลากร สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่าน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO๑๔๐๐๓:๒๐๑๕ ร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในแบบสอบถาม ที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้นำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือวิจัย อันจะส่งผลให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล เจียนศิริจินตา)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มวิศกรรมกรรมการแพทย์
 โทร. ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓
 โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓

ที่ สธ ๐๗๒๐/๗๕๒



สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี
 ๑๐๐ หมู่ ๑ ถนนพระยาเสด็จฯ ตำบลเสม็ด
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง

ด้วยนายรณภูมิ เพชรรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการอุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ซึ่งกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาการจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม และได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO๑๔๐๐๑:๒๐๑๕ สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาคตะวันออก โดยจัดขึ้นในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี

ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษาวิจัยของบุคลากร สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO ๑๔๐๐๑:๒๐๑๕ มาร่วมสนทนากลุ่มเพื่อให้คะแนนความสำคัญของมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล เจียนศิริจินดา)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มวิศวกรรมกรรมแพทย์

โทร. ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓

ที่ สธ ๐๗๒๐/ว.๘๑๔



สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี
๑๐๐ หมู่ ๑ ถนนพระยาเสีจจา ตำบลเสม็ด
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO ๑๔๐๐๑:๒๐๑๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายรณภูมิ เพชรรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการปฏิบัติการแพทย์ บุคลากรของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ซึ่งกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาการจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม และได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO ๑๔๐๐๑:๒๐๑๕ สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียง

ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษาวิจัยของบุคลากร สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมในสังกัดของท่านตอบแบบสอบถาม ที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ประมวลผล เพื่อหารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO ๑๔๐๐๑:๒๐๑๕ สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงที่มีคุณภาพต่อไป หากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งกลับผ่านทางช่องทางไปรษณีย์, FAX หรือ E-mail: active_soso@hotmail.com (ภายในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ


ขอแสดงความนับถือ

(นายไพศาล เจียนศิริจินดา)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มวิศกรรมการแพทย์
โทร. ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๗๒๓๓

ภาคผนวก ค

	คู่มือคุณภาพและสิ่งแวดล้อม QUALITY AND ENVIRONMENTAL MANUAL	วันที่บังคับใช้ : xx/xx/xxxx	แก้ไขครั้งที่ : XX	หน้า
	หมายเลขเอกสาร : QEM-MR-001	ผู้อนุมัติ (.....)		

คู่มือคุณภาพและสิ่งแวดล้อม
"QUALITY AND ENVIRONMENTAL MANUAL"

หมายเลขเอกสาร : QEM-MR-001

(Document No.)

วันที่บังคับใช้ : 23-JULY-18

(Effective Date)

ผู้จัดทำ Prepare by	ผู้ทบทวน Reviewed by	ผู้อนุมัติ Approved by
วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....

1. ขอบเขต

1.1 บททั่วไป

คู่มือฉบับนี้ ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านคุณภาพและสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยงานทุก กิจกรรม/กระบวนการ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพและ สิ่งแวดล้อม สอดรับกับบริบทองค์กรและความ ต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความปลอดภัยตลอดจนการปฏิบัติตามภาระทางกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อใช้ในการควบคุมระบบการจัดการด้านคุณภาพและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสากล
2. เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลได้มีการนำไปปฏิบัติ คงไว้ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. สร้างความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังให้กับผู้รับบริการ

2. มาตรฐานอ้างอิง

ISO 14001:2015, ระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม: ข้อกำหนด

3. นิยามคำศัพท์

คำศัพท์และนิยาม

3.1 สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งที่อยู่รอบๆการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล รวมทั้งอากาศ น้ำ พื้นดิน ทรัพยากรธรรมชาติ พืช สัตว์ มนุษย์ และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆเหล่านั้น รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

3.2 ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Management System)

กระบวนการจัดการที่ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ทั้งระบบของโรงพยาบาล โดยจะต้องทำการ ตรวจสอบผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Measurement) ที่เกิดขึ้นจริง โดย ปฏิบัติงานตามนโยบายสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และจัดการกับลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม

3.3 ตัวแทนฝ่ายบริหารการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Management Representative; EMR)

ผู้แทนของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการจัดทำและควบคุม การแก้ไขปัญหากระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและคงธำรง รักษากระบวนการบริหารสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามเงื่อนไข

3.4 ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ (Significant Environmental Aspect)

ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลหรือสามารถส่งผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีนัยสำคัญ

3.5 ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม (Environmental Aspect)

ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเกิดจากส่วนใดส่วนหนึ่งของกิจกรรม การ ปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

3.6 ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยตรง (Direct Environmental Aspect)

ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการปฏิบัติงานใดๆของ โรงพยาบาลเองที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสามารถจัดการควบคุม แก้ไขได้โดยตรง เช่น การปล่อยน้ำเสีย สารเคมี อากาศเสีย การใช้พลังงานและทรัพยากร

3.7 ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยอ้อม (Indirect Environmental Aspect)

ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติงานใดๆของ โรงพยาบาลเอง แต่เกิดจากการปฏิบัติงานใดๆโดยบุคคลอื่นหรือหน่วยงานภายนอก ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและไม่สามารถควบคุม ป้องกันและแก้ไขได้เอง เช่น คว้นรถจากผู้มารับบริการ

3.8 นโยบายสิ่งแวดล้อม (Environment Policy)

แถลงการณ์ของผู้บริหารขององค์กรถึงความตั้งใจ มุ่งมั่น และหลักการในการทำงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยรวม เพื่อสภาพแวดล้อมที่ดีของสังคม นโยบายจึงเป็นกรอบสำหรับการดำเนินการขององค์กร และเพื่อการจัดตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายสิ่งแวดล้อม

3.9 ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact)

การเปลี่ยนแปลงใดๆต่อสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นด้านลบหรือด้านบวก เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งหมดหรือบางส่วนอันเกิดจากลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

3.10 วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Objective)

จุดหมายด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมขององค์กร ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายสิ่งแวดล้อมที่โรงพยาบาลได้กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.11 เป้าหมายสิ่งแวดล้อม (Environmental Target)

รายละเอียดที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นจากวัตถุประสงค์ที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้นและให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น

3.12 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Interested Party)

ปัจเจกบุคคล หรือ กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน หรือ ชุมชน ที่ได้รับผลกระทบ หรืออาจจะได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจ/นโยบาย/โครงการ

3.13 ความเสี่ยง (Risk)

โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร

3.14 การป้องกันการเกิดมลภาวะ (Prevention of Pollution)

กระบวนการ การปฏิบัติ เทคนิค การหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุ ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือพลังงาน หรือการควบคุมเทคโนโลยีการใช้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยให้เกิดของเสียและมลสารน้อยที่สุด รวมถึงการลดจากแหล่งกำเนิด การกำจัด การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ การใช้ทรัพยากร วัสดุคืบและพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือการนำสิ่งอื่นมาทดแทน การนำมาใช้ใหม่ การนำไปผ่านกระบวนการ เพื่อนำกลับมาใช้อีกครั้ง และการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบทางลบสู่สิ่งแวดล้อม

3.15 เหตุฉุกเฉิน (Emergency)

เหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต การบาดเจ็บและความเสียหายต่อทรัพย์สิน ซึ่งเหตุการณ์นั้นรวมถึงเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

3.16 ประสิทธิภาพ (Effectiveness)

การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้พิจารณาจากการนำผลของงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย

3.17 วงจรชีวิต (Life Cycle)

วิธีการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในเชิงปริมาณ โดยพิจารณาถึงการใช้ทรัพยากรพลังงาน และการปลดปล่อยของเสียรูปแบบต่าง ๆ ครอบคลุมทุกขั้นตอนตลอดวัฏจักรชีวิตของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ตั้งแต่เกิดจนตาย

3.18 ความสอดคล้องกับข้อกำหนด (Conformity)

นำไปปฏิบัติ คุ้มครอง และปรับปรุงระบบการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกระบวนการจำเป็นและปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการการปฏิบัติตามข้อกำหนดได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

3.19 การไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (Nonconformity)

การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ไม่ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติงานในระบบการจัดการต่างๆของโรงพยาบาล หรือผลการติดตามตรวจสอบ ผลการตรวจวัด ผลการประเมินความสอดคล้องมีแนวโน้ม หรือไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.20 การตรวจประเมินภายใน (Internal Audit)

กระบวนการตรวจติดตามที่ผู้ตรวจ (Auditor) เป็นบุคลากรขององค์กรเอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ฝ่ายบริหารทราบว่ากิจกรรมต่างๆ ในระบบคุณภาพที่จัดสร้างขึ้นมานำไปปฏิบัติอย่างสอดคล้องตามข้อกำหนดของ ISO14001:2015 และช่วยให้มีโอกาสในการปรับปรุงและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

3.21 การปฏิบัติการแก้ไข (Corrective Action)

การร้องขอให้องค์กรการแก้ไขข้อบกพร่อง หรือความไม่สอดคล้อง หรือความไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่เกิดขึ้นและการป้องกันการเกิดซ้ำ

3.22 การทบทวนการจัดการ (Management Review)

การประชุมของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม เพื่อทบทวนการดำเนินงาน ความเหมาะสม เพียงพอ และประสิทธิผลของระบบการจัดการ

3.23 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement)

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่เกิดวงจร PDCA คือ การวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไข และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. บริบทองค์กร

4.1 ความเข้าใจองค์กรและบริบทขององค์กร

โรงพยาบาลจะพิจารณากำหนดประเด็นภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมาย กลยุทธ์ของโรงพยาบาลรวมทั้ง ผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการของ ระบบบริหารคุณภาพและสิ่งแวดล้อม โดย ผู้บริหาร คณะกรรมการ โรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์ที่ต้องทั้งด้านบวกและด้านลบ

การวิเคราะห์บริบทภายในและภายนอกจะมีการจัดทำโดย EMR ก่อนเดือนกันยายนของทุกปี จากนั้นทำการทบทวนในระดับผู้บริหาร ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติตาม EP-6.1.1 การจัดการความเสี่ยงและ โอกาส

4.2 ความเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ พันธสัญญาที่ต้องปฏิบัติตาม ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของ โรงพยาบาล ทิศทาง ที่อาจส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของระบบบริหารงานคุณภาพและระบบบริหารงานสิ่งแวดล้อม

4.3 การพิจารณากำหนดขอบข่ายเขตระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม

คู่มือคุณภาพฉบับนี้ประยุกต์ใช้กับระบบบริหารคุณภาพและระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.3.1 ข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 14001:2015 (ไม่มีการละเว้น)

4.3.2 ประเด็นภายในภายนอก ตามข้อกำหนด 4.1

4.3.3 พันธสัญญาที่ต้องทำให้สอดคล้องตามข้อกำหนด 4.2

4.3.4 หน่วยงานขององค์กร, ฟังก์ชัน, หน้าที่, ขอบเขตทางกายภาพ

4.3.5 กิจกรรม, ผลิตภัณฑ์และบริการ

4.3.6 อำนาจหน้าที่ และความสามารถในการควบคุมและการมีส่วนร่วมผลักดัน

4.4 ระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลได้มีการจัดทำระบบ นำไปปฏิบัติ ธารงรักษา และปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และนำมาประยุกต์ใช้ทั่วทั้งองค์กรทั้งด้านการบริหารคุณภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงกระบวนการจำเป็นและปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการนั้น ซึ่งประกอบด้วยการพิจารณาและการประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

ก) บริบทองค์กร ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และพันธกิจที่เกี่ยวข้อง

ข) ปัจจัยนำเข้าที่ต้องการ และผลที่คาดหวังจากกระบวนการต่างๆ

ค) ระบุปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การบ่งชี้ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบ

ง) ลำดับชั้น และปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการต่างๆ

จ) หาแนวทางลดผลกระทบด้านลบและเพิ่มโอกาสให้กับองค์กร

ฉ) ประยุกต์ใช้ เกณฑ์ วิธีการ การติดตาม การวัด และ ตัวชี้วัดสมรรถนะของกระบวนการ

ต่างๆ

ช) ทรัพยากรที่จำเป็น และทำให้มั่นใจว่ามีอยู่พร้อม และเพียงพอ

ซ) การมอบหมาย ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ สำหรับกระบวนการต่างๆ

ฌ) จัดการความเสี่ยงและโอกาส รวมทั้งผลกระทบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเตรียมพร้อมใน

ภาวะฉุกเฉิน

ฎ) ประเมินกระบวนการ และการนำการเปลี่ยนแปลงไปปฏิบัติ ตามความจำเป็น เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการต่างๆ นั้นจะส่งผลลัพธ์ตามที่ตั้งใจ

ฏ) ปรับปรุงกระบวนการและระบบการบริหารฯและธำรงรักษาเอกสารสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการของกระบวนการต่างๆ ตามขอบเขตเนื้อหาที่จำเป็น เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการได้มีการนำไปปฏิบัติตามแผน

โรงพยาบาลได้กำหนด พิจารณา และวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และภายนอกองค์กร รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลต่อองค์กร รวมทั้งพันธกิจที่เกี่ยวข้อง ทบทวนตามความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 1 ปี โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและผู้เกี่ยวข้อง

5.ความเป็นผู้นำ

5.1 ความเป็นผู้นำ และความมุ่งมั่น

5.1.1 ทั่วไป

ผู้บริหารสูงสุด ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำและความมุ่งมั่นต่อการนำระบบการสิ่งแวดล้อม ไปใช้ทั่วทั้งองค์กร โดย

ก) เป็นผู้รับผิดชอบต่อประสิทธิผลของระบบบริหารสิ่งแวดล้อม

ข) เป็นผู้กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับทิศทาง กลยุทธ์ และบริบทของโรงพยาบาล

ค) เป็นผู้ทบทวนการบูรณาการว่ามีนำข้อกำหนดของระบบบริหารสิ่งแวดล้อมกับกระบวนการของโรงพยาบาล

ง) เป็นผู้จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ

จ) เป็นผู้กำกับ ดูแล ให้มีการสื่อสารความสำคัญของระบบบริหารงานและประสิทธิผลของระบบ

ฉ) เป็นผู้พิจารณา ทบทวนว่าระบบบริหารงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวังไว้

ช) เป็นผู้กำกับและสนับสนุนบุคลากร เพื่อให้มีส่วนร่วมสร้างระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมให้เกิดประสิทธิผล

ซ) เป็นผู้ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ฌ) เป็นผู้สนับสนุนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้แสดงความเป็นผู้นำและความมุ่งมั่นในการประยุกต์ใช้มาตรฐานในงานที่รับผิดชอบ

5.2 นโยบายสิ่งแวดล้อม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล นำไปปฏิบัติและธำรงรักษา ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่กำหนด ดังนี้

ก) ต้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายและบริบทองค์กร รวมถึงลักษณะ ขนาด และผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของกิจกรรมผลิตภัณฑ์ และบริการ

ข) ต้องให้กรอบสำหรับการกำหนดและจัดตั้งวัตถุประสงค์

ค) ให้กรอบด้วยความมุ่งมั่นในการเป็นไปตามข้อกำหนดที่นำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร รวมถึงความมุ่งมั่นในการปกป้องสิ่งแวดล้อม การป้องกันมลพิษ และสามารถรวมไปถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน และการปกป้องรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ

ง) ประกอบด้วยความมุ่งมั่นในการปรับปรุงระบบบริหารสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้มาซึ่งสมรรถนะโดยมอบหมายให้ตัวแทนผู้บริหารนำร่างนโยบายเสนอต่อที่ประชุมทบทวนฝ่ายบริหารเพื่อพิจารณารับรองนโยบายประจำปีและนำเสนอคณะกรรมการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาอนุมัติ

จ) การสื่อสารนโยบายคุณภาพและสิ่งแวดล้อม จัดทำเป็นเอกสาร การประชุมชี้แจง ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือป้ายแสดงในจุดที่เห็นได้ชัดเจน เพื่อสร้างความเข้าใจ และนำไปใช้ในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องได้

ฉ) กรณีเปิดเผยต่อผู้เกี่ยวข้องภายนอก หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม หรือเมื่อมีการร้องขอจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5.3 บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ในองค์กร

เพื่อให้บุคลากรภายในโรงพยาบาล ทราบถึงอำนาจหน้าที่และบทบาทของตนและของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมจึงกำหนดอำนาจหน้าที่ให้กับผู้บริหารในตำแหน่งต่างๆ แล้วมอบหมายให้ผู้บริหารส่วนต่างๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา โดยให้จัดทำแผนผังขององค์กรในระบบบริหารสิ่งแวดล้อม แสดงสายงาน โดยรวมและของแต่ละหน่วยงาน แสดงไว้ให้ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเห็นได้ชัดเจน โดยการตีประกาศ แจกและ Job Description แจกให้บุคลากรในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องทราบ (อ้างอิง EP 7.2) เพื่อ

ก) มั่นใจว่าระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานสากล

ข) มีการรายงาน สมรรถนะของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมรวมถึงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ต่อผู้บริหารระดับสูง

6. การวางแผน

6.1 การปฏิบัติการเพื่อดำเนินการกับความเสี่ยงและโอกาส

6.1.1 ทั่วไป

องค์กรต้องจัดทำ นำไปปฏิบัติ วางแผน กระบวนการ โดยต้องพิจารณาประเด็นที่ระบุในข้อกำหนด 4.1 และข้อกำหนดในข้อ 4.2 และพิจารณากำหนดความเสี่ยงและ โอกาสที่จำเป็นที่จะต้องดำเนินการ เพื่อ

ก) รับประกันว่าระบบบริหารสิ่งแวดล้อมจะสามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังไว้

ข) ป้องกัน หรือลด ผลกระทบด้านลบรวมถึงสภาวะแวดล้อมภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

ค) บรรลุผลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ง) ภายในขอบข่ายระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม องค์กรต้องพิจารณาสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นซึ่งสามารถเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

จ) สำหรับความเสี่ยงและ โอกาสที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินการ และกระบวนการที่จำเป็นในข้อ 6.1.1-ข้อ 6.1.4 ด้วยขอบเขตที่จำเป็นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าได้มีการดำเนินการตามที่ได้วางแผนไว้

6.1.2 ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อม

ขอบข่ายในการประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมองค์กรต้องพิจารณาประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ/กิจกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการ ที่สามารถควบคุม และ

สามารถมีอิทธิพล และผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณามุมมองวัฏจักรชีวิต (Life Cycle)

การพิจารณาองค์กรต้องคำนึงถึง

ก) การเปลี่ยนแปลง รวมถึงแผน การพัฒนาใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนกิจกรรมผลิตภัณฑ์ และการบริการ

ข) สภาวะผิดปกติ และภาวะฉุกเฉินที่แลเห็นล่วงหน้าอย่างสมเหตุสมผล

ค) ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงและ โอกาสที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะมีผลกระทบด้านลบต่อสิ่งแวดล้อม (ภัยคุกคาม) หรือผลกระทบด้านบวก หรือเป็นประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม (โอกาส)

ง) การพิจารณาบททวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนแปลง กระบวนการ การบริการ ผลิตภัณฑ์และกิจกรรม

หมายเหตุ พิจารณากำหนดประเด็นปัญหาที่มี หรือสามารถมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เกณฑ์ที่จัดทำ และต้องมีการสื่อสารประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ ระหว่างระดับองค์กรตามความเหมาะสม และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมให้พิจารณาจากการมีกฎหมายสิ่งแวดล้อมหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกำกับเป็นสำคัญ

องค์กรต้องจัดทำเอกสาร สารสนเทศ

1. ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม
2. เกณฑ์ในการประเมินผลกระทบประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ
3. ประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ

หมายเหตุ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

-ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การวิเคราะห์ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม (EP 6.1.2)

6.1.3 พันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม

องค์กรต้อง

a) พิจารณากำหนด และเข้าถึงพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

b) พิจารณากำหนดในการประยุกต์ใช้พันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามกับองค์กร

c) นำเอาพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม ไปจัดทำ นำไปปฏิบัติ และนำไปปรับปรุงระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ พันธสัญญาที่ต้องปฏิบัติตามสามารถส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงและโอกาสขององค์กร

6.1.4 การวางแผนปฏิบัติการ

องค์กรต้องวางแผน

ก) เพื่อดำเนินการกับ

- 1) ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ
- 2) พันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม
- 3) ดำเนินการเพื่อจัดการความเสี่ยงและ โอกาส

ข) โดยใช้วิธีการ

- 1) บูรณาการและนำไปปฏิบัติในกระบวนการระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม ตามข้อกำหนด

6.2, 7, 8 และ 9.

- 2) ประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมที่ได้ทำ ตามข้อกำหนด 9.1

6.2 วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม และการวางแผนเพื่อให้บรรลุผล

6.2.1 วัตถุประสงค์

การกำหนดวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพและสิ่งแวดล้อม องค์กรต้องจัดทำวัตถุประสงค์ตามสายงาน ระดับ และกระบวนการที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญของ องค์กร และพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม และพิจารณาถึงความเสี่ยงและ โอกาส โดยวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม ต้องคำนึงถึง

- ก) ความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- ข) สามารถวัดได้ อาจแสดงผลเป็นตัวเลข กราฟ ตาราง
- ค) การเฝ้าระวัง และติดตาม
- ง) การสื่อสาร
- จ) ได้รับการปรับปรุงตามความเหมาะสม

หมายเหตุ มีการธำรงรักษาเอกสารสารสนเทศ และการดำเนินการ ตามข้อ ข),ค)และ ง) 1 ครั้ง/เดือนในการประชุมตัวชี้วัดทุกเดือน

6.2.2 การวางแผนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม

เมื่อวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์องค์ต้องกำหนด

- ก) อะไรที่จะทำ
- ข) ทรัพยากรอะไรบ้างที่ต้องการ
- ค) ใครเป็นผู้รับผิดชอบ
- ง) กำหนดเสร็จเมื่อไหร่
- จ) จะประเมินผลลัพธ์อย่างไร

หมายเหตุ องค์กรต้องพิจารณาวิธีการที่ทำให้กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมให้สามารถรวบรวมในกระบวนการขององค์กร

7 สันนิษฐาน

7.1 ทรัพยากร

องค์กรต้องพิจารณากำหนดในการมอบอำนาจ การพิจารณาทำกิจกรรมต่างๆ ไปยังหัวหน้างานส่วนต่างๆ โดยจะทำหน้าที่ในการพิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่มีอยู่ และมีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นอย่างพอเพียงกับการนำไปปฏิบัติและปรับปรุง

7.2 ความสามารถ

โรงพยาบาลมีการดำเนินการวางแผนเพื่อการพัฒนาบุคลากร และจัดเตรียมความพร้อมของพนักงานเพื่อให้การทำงานบรรลุตามนโยบาย วัตถุประสงค์ และยกระดับความสามารถของพนักงาน ดังนี้ (EP7.2)

ก) กำหนดความสามารถที่จำเป็นของบุคลากรด้านการจัดการคุณภาพและสิ่งแวดล้อม

ข) ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรเหล่านี้มีความสามารถ บนพื้นฐานการศึกษา การฝึกอบรม หรือประสบการณ์

ค) กำหนดการฝึกอบรมที่จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมและระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม

ง) ในกรณีที่ทำได้, ต้องดำเนินการเพื่อได้มาซึ่งความสามารถที่จำเป็น, และการประเมินประสิทธิผลของผลการดำเนินงาน

หมายเหตุ; เอกสารสารสนเทศ เป็นบันทึกการอบรม การประเมินผล หรืออาจรวมถึง การเป็นพี่เลี้ยง การมอบหมายงาน การว่าจ้าง รวมทั้ง เจ้าหน้าที่และผู้รับเหมาที่เข้ามาปฏิบัติงานในบริษัท ต้องได้รับการฝึกอบรม และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน (EP7.2)

7.3 ความตระหนัก

องค์กรต้องมั่นใจว่าบุคคลที่ทำงานภายใต้การควบคุมขององค์กร ต้องมีความตระหนักถึงเรื่อง

ก) นโยบายสิ่งแวดล้อม

ข) ประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ และผลกระทบที่มีและอาจจะเกิดขึ้นกับงาน

ค) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม, รวมถึงผลที่ได้ของการปรับปรุงสมรรถนะ

ง) ผลกระทบที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม รวมถึงการไม่บรรลุผลต่อพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม

7.4 การสื่อสาร

7.4.1 ทั่วไป

โรงพยาบาลมีการพิจารณาการสื่อสารภายในและสื่อสารภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหาร สิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อมูลที่เป็นทิศทางเดียวกัน (EP 7.4)

- ก) สื่อสารอะไรบ้าง
- ข) สื่อสารเมื่อไหร่
- ค) สื่อสารให้ใครบ้าง
- ง) สื่อสารอย่างไร

เมื่อมีการสื่อสาร องค์กรต้องมั่นใจว่า

1. สอดคล้องกับพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามและเกี่ยวข้อง
2. มั่นใจว่าเอกสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมที่สื่อสารมีความสอดคล้องกับระบบการจัดการ

สิ่งแวดล้อม และเชื่อถือได้

หมายเหตุ; องค์กรต้อง ตอบสนองต่อการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและเก็บบันทึก เอกสารสารสนเทศเป็นหลักฐานของการสื่อสารตามความเหมาะสม

7.4.2 การสื่อสารภายใน

องค์กรมั่นใจว่า

- ก) การสื่อสารภายในองค์กรเกี่ยวข้องกับระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมตามระดับและหน้าที่ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม
- ข) การสื่อสารมั่นใจว่าบุคลากรที่ได้รับการสื่อสารมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

7.4.3 การสื่อสารภายนอก

องค์กรต้องสื่อสารเอกสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามที่องค์กรจัดทำขึ้น และสอดคล้องกับพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบถึง วิธีการรับ-ส่ง การบันทึก การตอบสนอง และการเปิดเผยเกี่ยวกับข่าวสารสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน เช่น บันทึกการประชุมด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกองค์กร เช่น ข้อร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อม การรายงานและการส่งเอกสารต่อหน่วยงานราชการ ทั้งนี้การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มึนัยสำคัญจะทำการสื่อสารเฉพาะภายในองค์กรเท่านั้น

หมายเหตุ การสื่อสารภายในและภายนอกอ้างอิงระเบียบปฏิบัติ การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร (EP 7.4)

7.5 เอกสาร สารสนเทศ

7.5.1 ทั่วไป

โรงพยาบาลได้มีการจัดทำระบบการบริหารสิ่งแวดลอม เพื่อนำไปปฏิบัติ รักษาไว้ และปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานสากล

1) กำหนดเกณฑ์ และวิธีการที่ต้องมีเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงาน และการควบคุม กระบวนการต่างๆในระบบการบริหารสิ่งแวดลอม เป็นไปอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดองค์กร

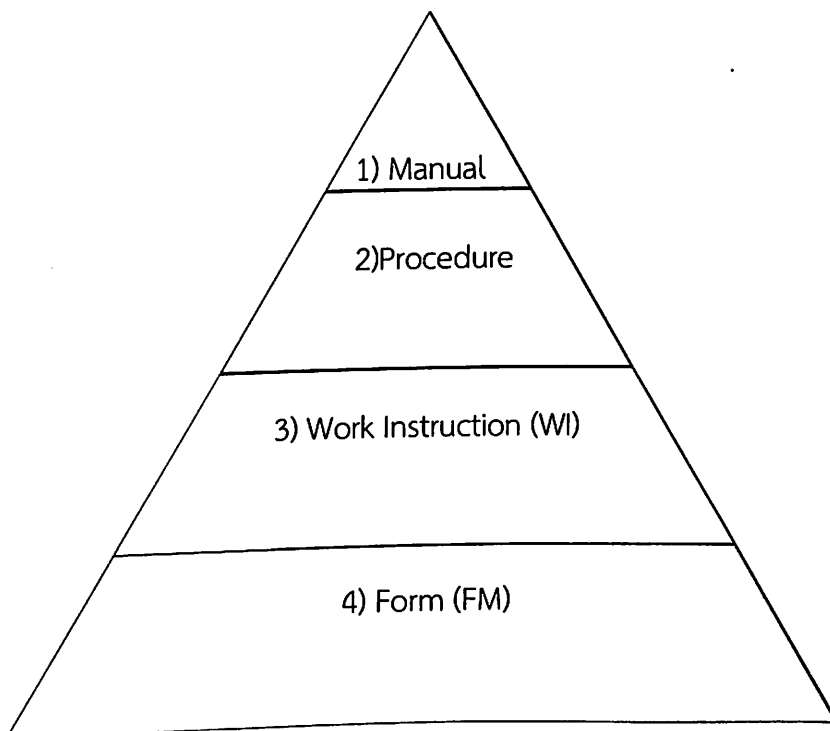
2) มั่นใจได้ว่าได้มีทรัพยากร และข่าวสารข้อมูลที่เป็นอย่างเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน และเฝ้าติดตามกระบวนการนี้ ตามข้อกำหนดข้อ 7

3) เฝ้าติดตาม วัดผล และวิเคราะห์ และการปรับปรุง (ตามข้อกำหนด 9 และ 10)

4) พิจารณาทบทวนประเด็นปัจจัยภายในและภายนอก รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประเด็นปัญหาสิ่งแวดลอมที่มีนัยสำคัญ รวมทั้งความสอดคล้องกับพันธกรณี

7.5.2 การจัดทำและทำให้ทันสมัย

QMR /EMR ของระบบบริหารคุณภาพได้กำหนดวิธีการ และดำเนินการควบคุมเอกสารและบันทึกต่างๆ ที่จำเป็น รวมถึงคู่มือคุณภาพที่ระบุถึงข้อกำหนด และการดำเนินงานโดยรวมของระบบบริหารฯไว้อย่างชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และมีการอนุมัติตามความเหมาะสม โดยโครงสร้างระบบเอกสาร มีดังรูปต่อไปนี้



โรงพยาบาลได้แยกเอกสารออกเป็นเอกสารควบคุม และเอกสารไม่ควบคุมอย่างชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานสากล ตลอดจนกำหนดวิธีการควบคุมบันทึก อันได้แก่ การชี้บ่ง มีรูปแบบ และการทบทวนตามความเหมาะสม และมีการจัดทำและทำให้ทันสมัย

7.5.3 การควบคุมเอกสารสารสนเทศ

7.5.3.1 เอกสารสารสนเทศที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุม เพื่อให้มั่นใจว่า

ก) มีอยู่พร้อม และเหมาะสมสำหรับการใช้งาน

ข) ได้รับการป้องกันอย่างเพียงพอ

7.5.3.2 การควบคุมเอกสารสารสนเทศ ปฏิบัติดังนี้

ก) การแจกจ่าย เรียบหา การเข้าถึง และการนำไปใช้

ข) การจัดเก็บรักษา ให้อ่านออกได้ชัดเจน

ค) การควบคุมการเปลี่ยนแปลง หรือ เวอร์ชัน (Rev no.)

ง) การเก็บรักษา กำจัดและการทำลาย

เอกสารสารสนเทศจากภายนอกจะได้รับการชี้บ่ง และควบคุมตามความเหมาะสม และเอกสารสารสนเทศที่เก็บไว้เป็นหลักฐานต้องได้รับการป้องกันจากการนำไปใช้โดยไม่เจตนา

8 การดำเนินการ

8.1 การวางแผน และการควบคุมการดำเนินการ

องค์กรต้องจัดทำ นำไปปฏิบัติ และควบคุมธำรงรักษา กระบวนการที่จำเป็นให้บรรลุตามแผนที่วางไว้ ตามที่ระบุใน 6.1 และ 6.2 โดย

1. จัดทำเกณฑ์การปฏิบัติงานหรือกระบวนการ

2. การควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามตามเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หมายเหตุ

1. การควบคุมสามารถรวมถึงการควบคุมทางวิศวกรรมและขั้นตอนปฏิบัติ การควบคุมสามารถนำมาใช้ตามลำดับขั้น (เช่น กำจัด การทดแทน การบริหารจัดการ) และสามารถใช้อย่างแยกเทศหรือใช้ร่วมกัน

2. องค์กรต้องควบคุมการเปลี่ยนแปลงตามแผน และการทบทวนผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้เจตนาทางด้านลบตามความจำเป็น

3. องค์กรที่ให้หน่วยงานอื่นดำเนินการแทนต้องมีระบุในเอกสารระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มั่นใจว่ามีการควบคุม

เพื่อให้สอดคล้องกับมุมมองวัฏจักรชีวิต องค์กรต้อง

ก) ควบคุมตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงแต่ละขั้นตอนของวัฏจักรชีวิต

ข) พิจารณาข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับการจัดซื้อผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสม

- ค) สื่อสารข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้ผู้ให้บริการจากภายนอก รวมถึงผู้รับเหมา
- ง) พิจารณาประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขนส่ง การส่งมอบ การใช้ การบำบัดเมื่อสิ้นสุดชีวิต การจัดการเศษซากของผลิตภัณฑ์และบริการ
- หมายเหตุ ชำรงเอกสารสารสนเทศตามความจำเป็นเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการตามแผน

8.2 การเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน

องค์กรต้องจัดทำ นำไปปฏิบัติ และควบคุมชำระรักษากระบวนการที่จำเป็นในการเตรียมการตอบสนองต่อสถานการณ์เหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นตามที่ระบุในข้อ 6.1.1 ทั้งนี้องค์กรได้พิจารณา กำหนดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ไว้ เพื่อให้มีความชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติไว้เป็นเอกสาร ระเบียบปฏิบัติงาน และขั้นตอนการปฏิบัติ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ฯลฯ เพื่อ

- ก) เตรียมพร้อมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยมีการวางแผนการป้องกันหรือบรรเทา
- ข) ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
- ค) ป้องกันและบรรเทาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- ง) มีการเตรียมแผนฝึกซ้อม ทดสอบแผนเป็นระยะๆ
- จ) ทบทวนปรับเปลี่ยนกระบวนการและแผนตอบสนองเป็นระยะ โดยเฉพาะหลังเกิดเหตุฉุกเฉิน

ฉ) ให้เอกสารสารสนเทศ และการอบรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมตอบสนองให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

9. การประเมินสมรรถนะ

9.1 การเฝ้าระวัง การวัด การวิเคราะห์ และการประเมิน

9.1.1 บททั่วไป

EMR และผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการกระบวนการเฝ้าติดตามการตรวจวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงที่จำเป็น โดยอาศัย การประชุมเป็นประจำ เพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้เป็นไปตามข้อกำหนด และกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

ก) ความสอดคล้องกับข้อกำหนดของระบบบริหารคู่มือระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม

พิจารณากำหนดว่าอะไรที่จำเป็นต้องตรวจวัด

- ตัวชี้วัดรายงานแต่ละเดือน
- การตรวจประเมินภายในอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี รายงานผลในการประชุมทบทวนโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง/ปี

- การทบทวนกฎหมาย ทบทวนทุกเดือน และสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทางแม่เหล็กทางบันทึกเอกสาร ทุกครั้งที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง
- การประเมินความสอดคล้อง ทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย กระบวนการ/กิจกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการ รายงานผลในการประชุมทบทวนโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง/ปี
- การทบทวนบริบท และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุก 6 เดือน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย กระบวนการ/กิจกรรม รายงานผลในการประชุมทบทวนโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง/ปี
- การประเมินผู้ให้บริการจากภายนอก 1 ครั้ง /ปี รายงานผลในการประชุมทบทวนโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง/ปี
- การวัดความพึงพอใจของลูกค้า 1 ครั้ง /ปี รายงานผลในการประชุมทบทวนโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม 1 ครั้ง/ปี

ข) วิธีการสำหรับการเฝ้าระวัง การวัด การวิเคราะห์ และการประเมิน การวิเคราะห์และการประเมินใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสม เช่น แผนภูมิแท่ง, แผนภูมิที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มต่างๆ แผนภูมิพารโด, แผนภูมิแกงปลาเป็นต้น ในการยืนยันผล

ค) เกณฑ์ที่ใช้ประเมินการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้ตัวชี้บ่งที่เหมาะสม ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การวิเคราะห์ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม (Environmental Aspects) (EP 6.1.2) และ ระเบียบปฏิบัติกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆและการประเมินความสอดคล้อง

ง) เวลาที่ต้องดำเนินการวัดและเฝ้าระวัง และ อะไรคือสิ่งที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังและตรวจวัด เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดและกฎหมายต่างๆ

จ) การปรับปรุงประสิทธิผลของระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง องค์กรต้องมั่นใจว่าเครื่องมือที่ใช้มีการเฝ้าระวัง ตรวจวัด

- องค์กรต้องมีการประเมินการดำเนินการและประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม
- องค์กรต้องมีการสื่อสารสารสนเทศการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ตามที่ระบุในกระบวนการสื่อสารและตามความจำเป็นจากพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม
- องค์กรต้องเก็บเอกสารสารสนเทศตามความเหมาะสมเพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจวัด และติดตาม วิเคราะห์ และประเมิน

9.1.2 การประเมินความสอดคล้อง

องค์กรต้องพิจารณากำหนด นำไปปฏิบัติ รักรักษา กระบวนการที่จำเป็นเพื่อประเมินการบรรลุผลตามพันธกิจที่ต้องปฏิบัติตาม องค์กรต้อง

ก) กำหนดความถี่ในการประเมินทุก 6 เดือน หรือเดือน หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย กระบวนการ/กิจกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการ

ข) ประเมินความสอดคล้องและดำเนินกิจกรรม ถ้าจำเป็น

ค) ชำรงความรู้ ความเข้าใจในสถานะการสอดคล้อง

หมายเหตุ เอกสารที่เกี่ยวข้องระเบียบปฏิบัติการวิเคราะห์ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม (EP 6.1.2)

9.2 การตรวจประเมินภายใน

9.2.1 ทั่วไป

องค์กรต้องตรวจประเมินภายในตามเวลาที่วางแผนเพื่อให้สารสนเทศของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมว่า

ก) สอดคล้องกับ

1) ข้อกำหนดระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมขององค์กร

2) ระบบมาตรฐาน ISO14001:2015

ข) มีการนำไปปฏิบัติและชำระรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

9.2.2 โปรแกรมการตรวจประเมินภายใน

องค์กรต้องจัดทำ นำไปปฏิบัติและชำระรักษา โปรแกรมการตรวจติดตามภายใน โดยรวมถึง ความถี่ วิธีการ ความรับผิดชอบ ข้อกำหนดการวางแผนและการรายงานการตรวจประเมินภายใน เมื่อมีการจัดทำโปรแกรมการตรวจประเมินภายใน องค์กรต้องคำนึงถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจก่อนหน้า องค์กรต้อง

ก) ระบุหลักเกณฑ์การตรวจประเมินและขอบข่ายการตรวจประเมินแต่ละครั้ง

ข) เลือกผู้ตรวจประเมิน และทำการตรวจประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินมีความเที่ยง

ธรรมและไม่เอนเอียง

ค) ทำให้แน่ใจว่าผลการตรวจประเมินได้รายงานสู่ระดับจัดการที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง : การตรวจติดตาม (EP 9.2/2)

9.3 การทบทวนฝ่ายบริหาร

9.3.1 ทั่วไป

ผู้บริหารทบทวนระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลตามกำหนดเวลาที่วางแผนไว้ โดยหลักการปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าระบบยังคงมีความเหมาะสมเพียงพอ และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การทบทวนนี้ต้องรวมถึงการประเมินโอกาสในการปรับปรุง และความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลรวมทั้งนโยบาย และวัตถุประสงค์ และจัดทำบันทึกการประชุม และจัดเก็บเพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน

การทบทวนต้องพิจารณาถึง

ก) สถานะของการดำเนินการจากการทบทวนก่อนหน้า

ข) การเปลี่ยนแปลงใน

1. ประเด็นทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม
2. ความจำเป็นและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงพันธกิจที่ต้องปฏิบัติตาม
3. ประเด็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ
4. ความเสี่ยงและโอกาส

ค) ขอบเขตที่วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมได้บรรลุ

ง) สารสนเทศด้านสมรรถนะสิ่งแวดล้อมขององค์กร รวมทั้งแนวโน้ม

1. สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและดำเนินการแก้ไข
2. ผลการเฝ้าระวัง และการวัด
3. การบรรลุผลกับพันธกิจที่ต้องปฏิบัติตาม
4. ผลการตรวจประเมิน

จ) ความเพียงพอของทรัพยากร

ฉ) การสื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสียภายนอก รวมถึงข้อร้องเรียน

ช) โอกาสสำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ของการทบทวนของฝ่ายบริหารต้องรวมถึง

1. ผลสรุปที่เกี่ยวกับความเหมาะสม พอเพียง และประสิทธิผลของระบบบริหารสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

2. การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโอกาสการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. การตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น รวมถึง

ทรัพยากร

4. การดำเนินกิจกรรม, ถ้าจำเป็น, เมื่อวัตถุประสงค์ไม่บรรลุ

5. โอกาสในการปรับปรุงการควบคุมรวมระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมกับกระบวนการอื่นที่มี

จำเป็น

6. สิ่งที่เกี่ยวข้องใดๆกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร

หมายเหตุ องค์กรต้องเก็บรักษาเอกสารสารสนเทศที่เป็นผลลัพธ์ไว้เป็นหลักฐานจากการทบทวนฝ่าย

บริหาร ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง: ระเบียบปฏิบัติการประชุมทบทวนฝ่ายบริหาร (EP 9.3)

10. การปรับปรุง

10.1 ทั่วไป

โรงพยาบาลต้องกำหนดและเลือกโอกาสในการปรับปรุงกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนด (9.1, 9.2 และ 9.3) และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อลดผลกระทบด้านลบและเพิ่มประสิทธิผลของระบบบริหาร

10.2 สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและกิจกรรมการแก้ไข

โรงพยาบาลได้ดำเนินการกำจัดสาเหตุความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก การปฏิบัติการแก้ไขต้องมีความเหมาะสมกับผลกระทบจากการไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ถูกตรวจพบ เมื่อมีการตรวจพบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด รวมถึงข้อร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้

ก) ตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเท่าที่สามารถทำได้

1) ทำกิจกรรมเพื่อควบคุม และแก้ไข

2) ดำเนินการกับผลที่ตามมา รวมถึงการเชื่อมต่อกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านลบ

ข) ประเมินความจำเป็นสำหรับกิจกรรมเพื่อจำกัดสาเหตุของสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ หรือเกิดขึ้นที่อื่น โดย

1) ทบทวนสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

2) พิจารณาสาเหตุของสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

3) พิจารณาสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ที่อาจมีโอกาสดังเกิดขึ้นซ้ำ

ค) ดำเนินการแก้ไขที่จำเป็น

ง) ทบทวนประสิทธิผลของการดำเนินการแก้ไข

จ) ทำการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม ถ้ามีความจำเป็น

หมายเหตุ: องค์กรต้องเก็บรักษาสารสนเทศไว้เพื่อเป็นหลักฐานของลักษณะของสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และผลของการดำเนินการแก้ไข

10.3 การปรับปรุงต่อเนื่อง

โรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงความมีประสิทธิภาพของระบบการบริหารสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม เพียงพอ โดยใช้

10.3.1 บริบทองค์กรและความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

10.3.2 กลยุทธ์องค์กร

10.3.3 นโยบาย

10.3.4 วัตถุประสงค์


10.3.5 การตรวจติดตามภายใน

10.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

10.3.7 การปฏิบัติการแก้ไข

10.3.8 การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

ภาคผนวก ง

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : ความเสี่ยงและโอกาส	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : ความเสี่ยงและโอกาส

หมายเลขเอกสาร : EP-6.1.1

สำเนาฉบับที่ : 0

- เอกสารควบคุม
- เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by วันที่ (Date).....	ผู้ทบทวน Reviewed by วันที่ (Date).....	ผู้อนุมัติ Approved by วันที่ (Date).....
--	---	---

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาล มีศักยภาพในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงและโอกาสทั้งหมดที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้สำหรับการระบุประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทขององค์กร ทั้งประเด็นภายใน/ภายนอก รวมทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียขององค์กร เพื่อประเมินและควบคุมความเสี่ยง/โอกาสของโรงพยาบาล

3. คำนิยาม

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ผลกระทบของความไม่แน่นอนต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

โอกาส หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นผลกระทบด้านบวก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และนำไปสู่การพัฒนาของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 คณะทำงานการประเมินความเสี่ยงและโอกาสจากแต่ละหน่วยงาน/ฝ่าย ให้พิจารณาประเด็นภายใน,ภายนอก และศึกษาความเข้าใจในบริบทขององค์กร ประเด็นของผู้มีส่วนได้เสีย

4.2 แต่ละหน่วยงาน/ฝ่าย ต้องมีการกำหนดรวบรวมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการทำงานของตน ซึ่งความเสี่ยงนั้นอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ร่วมงานฝ่ายอื่น หรือการดำเนินงานของโรงพยาบาล เช่น ด้านคุณภาพ, ด้านสิ่งแวดล้อม, ด้านความปลอดภัยและชีวอนามัย ตลอดจนด้านกฎหมาย และทำการประเมินความเสี่ยง โดยใช้เทคนิควิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลกระทบความเสี่ยงต่อองค์กร ระบุผลการประเมินความเสี่ยงลงในแบบประเมินความเสี่ยงของระบบสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/1)

เกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงมีดังนี้

1) ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และโอกาส กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับ

โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า	5
สูง	1-6 เดือนต่อครั้งแต่ไม่เกิน 5 ครั้ง	4
ปานกลาง	1 ปีต่อครั้ง	3
น้อย	2-4 ปีต่อครั้ง	2
น้อยมาก	5 ปีต่อครั้ง	1

2) ผลกระทบความเสี่ยง

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	1. มากกว่า 10,000,000 บาท 2. ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมสัมฤทธิ์ผล 3. มีการรายงานในระดับประเทศ 4. อันตรายต่อร่างกายถึงขั้นสูญเสียชีวิต	5
สูง	1. มากกว่า 100,000 บาท – 1,000,000 บาท 2. ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมร้ายแรง 3. มีการรายงานในระดับประเทศระดับจังหวัด 4. อันตรายต่อร่างกายถึงขั้นบาดเจ็บสาหัส	4

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
ปานกลาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มากกว่า 50,000 – 100,000 บาท 2. ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมมาก 3. มีการรายงานในระดับประเทศระดับท้องถิ่น/ชุมชน 4. อันตรายต่อร่างกายถึงขั้นบาดเจ็บสาหัส รักษาตัวในโรงพยาบาลและหยุดพักงานเป็นเวลามากกว่า 5 วัน 	3
น้อย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มากกว่า 10,000 - 50,000 บาท 2. ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมปานกลาง 3. มีการรายงานในระดับประเทศในระดับภายในองค์กร 4. อันตรายต่อร่างกายถึงขั้นบาดเจ็บสาหัส รักษาตัวในโรงพยาบาลและหยุดพักงานเป็นเวลา 1-5 วัน 	2
น้อยมาก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมน้อย 3. ไม่มีการรายงาน 4. อันตรายต่อร่างกายขั้นปฐมพยาบาลเบื้องต้น 	1

3) ผลกระทบของโอกาส

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	<ol style="list-style-type: none"> 1. มากกว่า 10,000,000 บาท 2. นำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กรได้ทันที 3. ชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในระดับประเทศ 	5
สูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มากกว่า 100,000 บาท – 1,000,000 บาท 2. นำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กรได้ภายใน 1 ปี 3. ชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในระดับจังหวัด 	4
ปานกลาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มากกว่า 50,000 – 100,000 บาท 2. นำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กรได้ภายใน 2-3 ปี 3. ชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในระดับท้องถิ่น/ชุมชน 	3

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
น้อย	1. มากกว่า 10,000 - 50,000 บาท 2. นำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กรได้ภายใน 4-5 ปี 3. ชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในระดับภายในองค์กร	2
น้อยมาก	1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. ไม่สามารถนำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์องค์กรได้ 3. ชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในระดับภายในระดับแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน	1

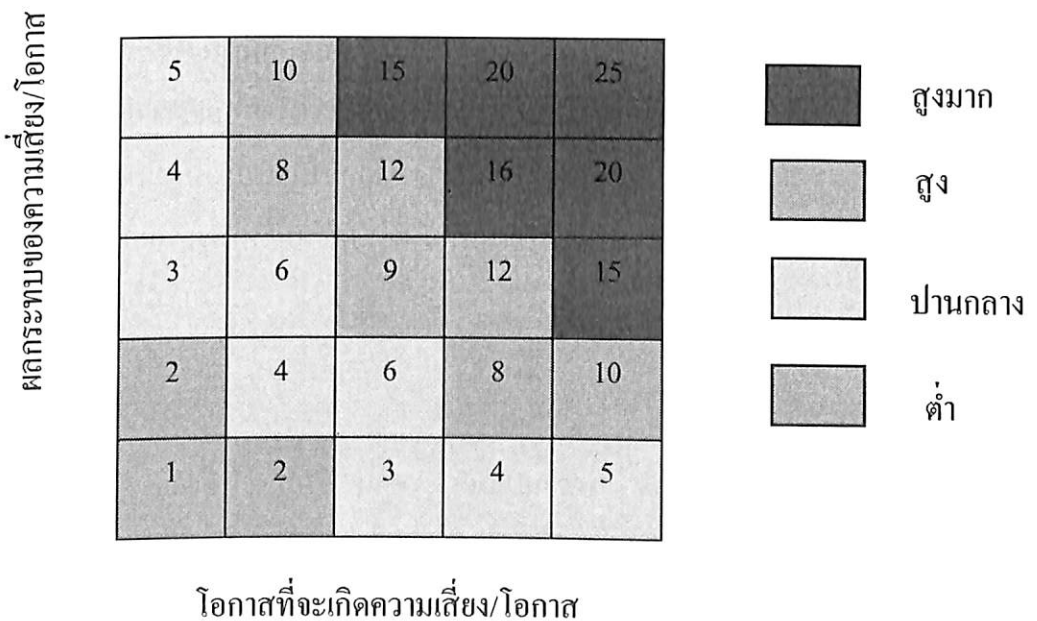
คำนวณระดับความเสี่ยงโดยใช้สูตร

ระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) = โอกาสที่จะเกิด x ผลกระทบความเสี่ยง

ระดับโอกาส (Opportunity) = โอกาสที่จะเกิด x ผลกระทบโอกาส

4.3 คณะทำงานของแต่ละหน่วยงาน คำนวณระดับความเสี่ยง ลงในแบบประเมินความเสี่ยงและโอกาส

ต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/1) โดยอ้างอิงตารางจะลำดับความเสี่ยงดังนี้



4.4 คณะทำงานของแต่ละหน่วยงาน/ฝ่าย นำข้อมูลประเมินความเสี่ยงมาดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยจะต้องพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการตอบสนองต่อความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ โดยมีแนวทางการจัดการความเสี่ยงดังนี้

- หลีกเลี่ยงความเสี่ยง
- ป้องกันหรือกำจัดแหล่งของความเสี่ยง

3. ยอมรับความเสี่ยงเพื่อรับเป็นโอกาส
4. เปลี่ยนโอกาสเกิดหรือลดผลกระทบ
5. กระจายความเสี่ยง
6. คงความเสี่ยงไว้ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ
7. อื่นๆ


4.5 คณะทำงาน/ฝ่าย ของแต่ละหน่วยงาน เมื่อทำการประเมินความเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการส่งแบบประเมินความเสี่ยงและโอกาสให้กับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม

4.6 คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมนำแบบประเมินความเสี่ยงและโอกาส เพื่อจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด โดยให้คณะทำงานของแต่ละหน่วยงานบันทึกลงในแบบฟอร์มแผนการบริหารความเสี่ยง (F-EP-6/2)

4.7 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ให้คณะทำงานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของแต่ละหน่วยงานปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง (F-EP-6/2)

4.8 EMR ติดตามผลของการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งแจ้งความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะต่อผู้บริหารและนำเรื่องเข้าในวาระการประชุมทบทวนต่อไป หากพบว่าการบริหารความเสี่ยงไม่เป็นไปตามแผนฯที่ได้กำหนดไว้ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและกิจกรรมการแก้ไข (EP-10.1)

4.9 จะต้องมีการทำทบทวนความเสี่ยงและโอกาสของโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือจะทบทวนเมื่อบริบทของโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากที่ตั้งไว้ ภายในระยะเวลา 60 วัน

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : การชี้บ่งลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : การชี้บ่งและประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

หมายเลขเอกสาร : EP-6.1.2/1 - 6.1.2/3 และ EP-6.1.3

สำเนาฉบับที่ : 0

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by	ผู้ทบทวน Reviewed by	ผู้อนุมัติ Approved by
วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....

ประวัติการแก้ไข (Revision History)

ครั้งที่แก้ไข (Rev.)	หน้าที่แก้ไข (Page)	รายละเอียดการแก้ไขเปลี่ยนแปลง (Description of change)	วันที่เริ่มใช้ Effective date
00		เอกสารออกใหม่	23/07/2017

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นวิธีการในการกำหนดขั้นตอนของการระบุลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ตามหลักการวงจรชีวิตของการให้บริการ (Life Cycle) และประเมินระดับความสำคัญของลักษณะปัญหาและผลกระทบรวมทั้งมีการป้องกันและแก้ไขปัญหา เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแผนระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

2. ขอบข่าย

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงานนี้ใช้สำหรับชี้บ่งลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทุกส่วนของโรงพยาบาล

3. คำนิยาม

ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดำเนินการหรือกิจกรรมใดๆที่ทำให้ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะดีขึ้นหรือแย่ลง

ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Aspect)

ภาวะปกติ (Normal) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามปกติของโรงพยาบาล

ภาวะผิดปกติ (Abnormal) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามปกติหรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ภาวะฉุกเฉิน(Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงหรือแผ่ขยายความเสียหายในวงกว้าง

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 การชี้บ่งลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

4.1.1 EMR และคณะทำงานแต่ละหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่เป็นผู้ชี้บ่งต้องเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและผ่านการอบรมถึงวิธีการชี้บ่งลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม กำหนดการพิจารณาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเกิดกรณีดังต่อไปนี้

- ในกรณีพบทวนลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมาหรือเกิดขึ้นใหม่
- ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับด้านสิ่งแวดล้อมที่โรงพยาบาลเกี่ยวข้อง
- ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

4.1.2 การพิจารณาปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมจะมีการพิจารณาในทุกฝ่ายงาน โดยตัวแทนของแต่ละฝ่าย

4.1.3 ระบุผลการชี้บ่งลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมลงในแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3)

4.1.4 ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ถูกระบุขึ้น รวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงทางอ้อม ซึ่งพิจารณาได้จาก

- การปล่อยของเสียสู่อากาศ (Emission to air)
- การปล่อยของเสียลงสู่แหล่งน้ำ (Release to water)
- การจัดการของเสีย (Waste Management)
- การปนเปื้อนของดิน (Land Contamination)
- การใช้วัตถุดิบ และทรัพยากรธรรมชาติ (Use of raw materials and natural resources)
- เหตุรำคาญแก่ชุมชนรอบข้าง
- การใช้พื้นที่ (Use of Space)
- อื่น ๆ เช่น เสียง กลิ่น (Other local environmental and community issues)

4.1.5 จะต้องพิจารณาในเงื่อนไขภาวะการณืเกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมทั้งในภาวะปกติ (N) , ภาวะผิดปกติ(A)และภาวะฉุกเฉิน(E) ซึ่งเคยเกิดขึ้นแล้วในอดีตและคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4.1.6 ในแต่ละฝ่าย จะต้องมีการพิจารณาในทุกกิจกรรมการทำงานที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

4.1.7 แต่ละฝ่ายต้องพิจารณาลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (Aspect) ที่เกิดขึ้นจากแต่ละกิจกรรม

4.1.8 ผลการพิจารณาจะถูกบันทึกไว้ในแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3) และส่งให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ

4.1.9 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3) จะถูกพิจารณาให้มีการประเมินความมีนัยสำคัญ

4.2 การประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

4.2.1 หลังจากตัวแทนแต่ละฝ่ายระบุลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว EMRตัวแทนแต่ละฝ่ายและคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม จะร่วมกันประเมินความมึนยสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยประเมินลงในแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3)

4.2.2 การพิจารณากรณีที่เป็นลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมประเภทมลภาวะใช้เกณฑ์ ดังนี้ ความรุนแรงของลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม พิจารณาจาก 3 ปัจจัย ดังนี้

I เกณฑ์การประเมินผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ไม่มีผลกระทบ	0
มีผลกระทบเล็กน้อย	1
มีผลกระทบค่อนข้างมาก	2
มีผลกระทบมาก	3

II เกณฑ์การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (คุณภาพดิน น้ำ อากาศ)

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ไม่มีผลกระทบ	0
มีผลกระทบเล็กน้อย	1
มีผลกระทบค่อนข้างมาก	2
มีผลกระทบมาก	3

III เกณฑ์การประเมินการถูกรังเรียน มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ไม่เกิดผลกระทบและไม่เคยถูกรังเรียน	0
เกิดผลกระทบแต่ไม่เคยถูกรังเรียน	1
เกิดผลกระทบและถูกรังเรียนโดยเจ้าหน้าที่ภายใน	2
เกิดผลกระทบและถูกรังเรียนโดยหน่วยงานภายนอก	3

IV เกณฑ์การประเมินโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแพร่กระจายออกไปจากแหล่งกำเนิด มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ไม่มีโอกาสเกิดผลกระทบ	0
มีโอกาสเกิดผลกระทบน้อย	1
มีโอกาสเกิดผลกระทบปานกลาง	2
มีโอกาสเกิดผลกระทบมาก	3

V เกณฑ์การประเมินความถี่ของการเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ไม่เคยเกิดผลกระทบ	0
มีความถี่ของการเกิดน้อย	1
ความถี่ของการเกิดปานกลาง	2
ความถี่ของการเกิดน้อยมาก	3

VI เกณฑ์การประเมินความสามารถในการควบคุมผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
มีวิธีการควบคุมที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ	0
มีวิธีการควบคุมที่เพียงพอ แต่มีปัญหาบางครั้ง	1
มีวิธีการควบคุมที่ไม่เพียงพอ และไม่สามารถควบคุมปัญหาได้	2
ไม่มีการควบคุมใดๆ	3

4.2.3 คะแนนรวมของลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้จาก

$$\begin{aligned} \text{คะแนนรวม} &= \text{โอกาสที่เกิดเหตุการณ์} \times \text{ความรุนแรงของเหตุการณ์} \\ &= (I+II+III) \times (IV+V+VI) \end{aligned}$$

ดังนี้

4.2.4 การพิจารณาว่าเป็นลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ จะพิจารณาใน 3 กรณี

- มีคะแนนรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 36
- เป็นเหตุฉุกเฉิน
- มีกฎหมายควบคุม

4.3 การประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมประเภทการใช้ทรัพยากรธรรมชาติหรือการใช้พลังงาน

4.3.1 หลังจากตัวแทนแต่ละฝ่ายระบุลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว EMR และตัวแทนแต่ละฝ่ายจะร่วมกันประเมินความมีนัยสำคัญของปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยประเมินในรูปแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3)

4.3.2 การพิจารณากรณีที่เป็นลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมประเภทการใช้ทรัพยากรธรรมชาติหรือการใช้พลังงาน ใช้เกณฑ์ ดังนี้

I เกณฑ์การประเมินของประเภทของทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ประเภทที่ไม่มีวันหมด	1
ประเภทที่ทำให้เกิดขึ้นมาใหม่ได้	2
ประเภทที่ใช้แล้วหมดไป	3

II เกณฑ์การประเมินความสามารถในการนำกลับมาใช้ใหม่ ใช้ซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
นำกลับมาใช้ใหม่ได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการ	1
นำกลับมาใช้ใหม่ได้โดยต้องผ่านกระบวนการ	2
ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้	3

III เกณฑ์การประเมินการได้มาของทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ผลิตจากวัตถุดิบที่ได้ในประเทศ	1
ผลิตจากวัตถุดิบที่ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	2
นำเข้าวัตถุดิบจากต่างประเทศ	3

โอกาสที่จะเกิดลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมประเภทการใช้พลังงาน พิจารณาจาก 3 ปัจจัย ดังนี้

IV เกณฑ์การประเมินปริมาณการใช้ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ใช้คงที่ ไม่มีการเพิ่มขึ้น	1
เพิ่มขึ้นเป็นครั้งคราว	2
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา	3

V เกณฑ์การประเมินความถี่ของการใช้ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
ใช้เป็นบางครั้งคราว ไม่ได้กำหนดแน่ชัดว่าใช้เมื่อใด	1
ใช้เป็นช่วงๆ ไม่ต่อเนื่องตลอดเวลา กำหนดช่วงเวลาใช้ได้	2
ใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา	3

VI เกณฑ์การประเมินความสามารถในการควบคุมการใช้ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
สามารถควบคุมการใช้ได้	1
ใช้เป็นช่วงๆ กำหนดช่วงเวลาใช้ได้ว่าเป็นเมื่อใด	2
ใช้ต่อเนื่องตลอดเวลา	3

4.3.3 คะแนนรวมของลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมประเภทการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ

หรือพลังงาน ได้จาก

$$\begin{aligned} \text{คะแนนรวม} &= \text{โอกาสที่เกิดเหตุการณ์} \times \text{ความรุนแรงของเหตุการณ์} \\ &= (I+II+III) \times (IV+V+VI) \end{aligned}$$

4.3.4 การพิจารณาว่าเป็นลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ จะพิจารณาใน 2 กรณี

ดังนี้

- มีคะแนนรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 36
- มีกฎหมายควบคุม

4.4 หลังจากแต่ละหน่วยงานประเมินความมีนัยสำคัญเสร็จแล้วผู้ประเมินความเสี่ยงส่งแบบฟอร์ม

ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3) ให้ผู้อำนวยการฯ ตรวจสอบและอนุมัติ

- หากไม่อนุมัติ ผู้ประเมินความเสี่ยงนำกลับไปแก้ไขใหม่

- หากอนุมัติ ผู้ประเมินความเสี่ยงจัดเรียงลำดับความเสี่ยงอันตรายของหน่วยงานทั้งหมด โดยเรียงจากความเสี่ยงระดับต่ำไปยังสูงลงใน แบบฟอร์มทะเบียนลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/4)

4.5 การดำเนินการกับผลที่ได้จากการประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

4.5.1 ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ

- กรณีที่มีนัยสำคัญเนื่องจากเป็นเหตุฉุกเฉิน EMR ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมหรือหน่วยงานต่างๆร่วมกันจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉิน เพื่อใช้ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน และลดความรุนแรงของเหตุการณ์
- กรณีที่มีนัยสำคัญเนื่องจากมีกฎหมายหรือข้อบังคับควบคุม และโรงพยาบาลยังทำไม่ได้ตามที่กฎหมายหรือข้อบังคับกำหนด EMR ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้ปฏิบัติได้ตามที่กฎหมายหรือข้อบังคับกำหนด กรณีที่มีนัยสำคัญเนื่องจากมีกฎหมายหรือข้อบังคับควบคุมและโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องตามที่กฎหมายหรือข้อบังคับ
- กรณีที่มีนัยสำคัญเนื่องจากมีคะแนนสูง EMR ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับนั้น ต้องนำไปจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อควบคุมการปฏิบัติให้ยังคงสอดคล้องตามกฎหมาย

4.5.2 ลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีนัยสำคัญ

- กรณีที่มีคะแนนอยู่ในระดับเกือบมีนัยสำคัญ EMR ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure manual) หรือ เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) เพื่อควบคุมให้คะแนนไม่เพิ่มสูงขึ้น
- กรณีที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ไม่ต้องมีการดำเนินการใดๆ


4.6 การสื่อสารลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

นำปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญไปสื่อสารให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ อ้างอิงไปยังระเบียบปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมเรื่อง การติดต่อสื่อสาร (EP-7.4)

4.7 การทำรายการลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้น ต้องดำเนินการชี้แจงและประเมินลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทันที ในกรณีที่ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ในเดือนมกราคมของทุกปี EMR ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมทบทวนรายการลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในแบบฟอร์มลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/3) และแบบฟอร์มทะเบียนลักษณะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/4) ของแต่ละหน่วยงาน

4.8 การจัดทำแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด คณะทำงานฯ ของหน่วยงาน กรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (F-EP-6/5) โดยต้องมีรายละเอียดดังนี้

- ขั้นตอนการปฏิบัติ
- ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติ
- ระยะเวลาของการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน
- วิธีการวัดผล

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและการวางแผนเพื่อให้ บรรลุ	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมและการวางแผนเพื่อให้บรรลุ

หมายเลขเอกสาร : EP-6.2

สำเนาฉบับที่ : 0

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by	ผู้ทบทวน Reviewed by.	ผู้อนุมัติ Approved by
วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และโครงการสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้สำหรับการทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และโครงการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

3. คำนิยาม

นโยบายสิ่งแวดล้อม(Environmental Policy) หมายถึง ถ้อยแถลงที่แสดงถึงหลักการ และความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ในการดำเนินการสิ่งแวดล้อมโดยรวมของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์สิ่งแวดล้อม(Environmental Objective) หมายถึง ความคาดหวังโดยรวม ที่สอดคล้องกับนโยบายที่โรงพยาบาลได้กำหนดขึ้น

เป้าหมายการจัดการสิ่งแวดล้อม(Environmental Target) หมายถึง รายละเอียดของการทำงานให้ได้ผลสำเร็จที่สามารถวัดผลได้สำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล


4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4.1 การจัดทำวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และโครงการ

4.1.1 คณะทำงาน นำลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ ไปพิจารณาจัดทำวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด โครงการของหน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม โดยต้องมีความสอดคล้องกับนโยบาย ข้อกำหนด กฎหมาย สามารถวัดผลได้ โดยการจัดทำวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และรายละเอียดโครงการของหน่วยงาน โดยมีระยะเวลากำหนดแล้วเสร็จ บันทึกลงในแบบฟอร์มวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และโครงการ (F-EP-6/6)

4.1.2 เลขาคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมพิจารณาจัดทำและทบทวนโครงการ ในบันทึกบัญชีกฎหมายและข้อกำหนด (F-EP-6/7)

4.1.3 เสนอให้ EMR เห็นชอบอนุมัติ เมื่ออนุมัติแล้วเสร็จ ให้เลขาคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม นำผลการที่ได้ไปสื่อสารกับหน่วยงานภายในและภายนอก ตามที่ได้กำหนดไว้ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการสื่อสาร (EP-7.4)

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : การฝึกอบรมทักษะประสบการณ์และคุณสมบัติ	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : การฝึกอบรมทักษะประสบการณ์และคุณสมบัติ

หมายเลขเอกสาร : EP-7.2

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by	ผู้ทบทวน Reviewed by	ผู้อนุมัติ Approved by
วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหาร และใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น

2. ขอบข่าย

ขั้นตอนการดำเนินงานใช้สำหรับการฝึกอบรม และการฝึกความชำนาญบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

3. คำนิยาม

ตัวแทนฝ่ายบริหารการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Management Representative: EMR) หมายถึงตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่จัดการระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามข้อกำหนด ISO 14001:2015

ความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Need) หมายถึง ทักษะและความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้มาซึ่งความรู้ความสามารถที่ต้องการ

แผนการฝึกอบรมภายในประจำปี (Master Plan) หมายถึง แผนงานซึ่งแสดงถึงการฝึกอบรมภายในที่จะถูกจัดขึ้นภายในปีนั้น

Job Description (JD) หมายถึง เอกสารที่ระบุถึงขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบงานตำแหน่งงานหนึ่งในองค์กร รวมทั้งระบุถึงคุณสมบัติที่จำเป็นของตำแหน่งงานนั้นๆ

การอบรมภายใน (In house Training) หมายถึง เป็นการฝึกอบรมสำหรับโอกาสในการเรียนรู้ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยองค์กร โดยจะมีผู้บรรยายจากภายนอกหรือผู้บรรยายจากภายในมาให้ความรู้

การอบรมภายนอก (Public Training) หมายถึง การฝึกอบรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภายนอก

4. ความรับผิดชอบ

4.1 EMR จัดให้มีบุคลากรเพียงพอตามความจำเป็นและคัดเลือกบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนดตามคุณลักษณะแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description)

4.2 EMR รับผิดชอบการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ติดตามประเมินผลความสามารถ และแต่งตั้งมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 การคัดเลือกบุคลากรด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ได้รับคัดเลือกให้ปฏิบัติงานด้านระบบการบริหารสิ่งแวดล้อมจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมบนพื้นฐานของการศึกษา ประสบการณ์ และความชำนาญ ตามคุณลักษณะแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description) (F-EP-7/1) หลังจากผ่านการคัดเลือก ให้เลขาคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมขึ้นบัญชีในทะเบียนรายชื่อบุคลากรและงานที่ได้รับมอบหมาย (F-EP-7/2)

5.2 EMR กำหนดเป้าหมายการฝึกอบรมของแต่ละสายงานของเจ้าหน้าที่ (F-EP-7/3) เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาในการขอฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่

5.3 การเข้ารับการฝึกอบรม

5.3.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ระบุความต้องการฝึกอบรมในแบบบันทึกความต้องการการฝึกอบรม(F-EP-7/4) โดยพิจารณาจากการฝึกอบรมที่สัมพันธ์กับงานปัจจุบันและงานที่คาดว่าจะดำเนินการในอนาคต แล้วจึงเสนอต่อ EMR โดยการฝึกอบรมมีสองวิธีคือ การฝึกอบรมภายใน และการฝึกอบรมภายนอก ซึ่งสาเหตุของความต้องการฝึกอบรม

- 1) อบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่
- 2) อบรมหลักสูตรใหม่เพื่อพัฒนางาน
- 3) อบรมซ้ำเนื่องจากไม่ผ่านการประเมิน
- 4) อบรมซ้ำเพื่อเป็นการทบทวน

5.3.2 EMR ทบทวนและจัดทำแผนการฝึกอบรม (F-EP-7/5)


5.3.3 ผู้อำนวยการฯ/หัวหน้าฝ่าย อนุมัติแผนการฝึกอบรม

5.3.4 เมื่อแผนการฝึกอบรมได้รับการอนุมัติแล้ว EMR/หัวหน้าฝ่าย จัดให้มีการอบรมตามแผน

5.3.5 หลังจากอบรม ให้ผู้ได้รับการฝึกอบรมจัดทำรายงานการอบรมหรือเอกสารอื่น ๆ ที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรที่อบรม เสนอต่อ EMR และ/หรือนำสำเนาหลักฐานการผ่านหลักสูตร มาให้แก่เลขาคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเพื่อบันทึกเก็บประวัติบุคลากร (F-EP-7/6)

5.4 การประเมินหลังจากฝึกอบรม

5.4.1 EMR/หัวหน้าฝ่าย ประเมินความรู้ความสามารถผู้เข้า (F-EP-7/7) และผู้เข้าอบรมจะต้องได้รับการประเมินไม่ต่ำกว่าเกรด B ก่อน โดยพิจารณาจากรายงานการอบรมหรือเอกสารอื่น ๆ ที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรที่อบรม

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : การสื่อสาร	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ : 199 / 305
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : การสื่อสาร

หมายเลขเอกสาร : EP-7.4

สำเนาฉบับที่ : 0

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by วันที่ (Date).....	ผู้ทบทวน Reviewed by วันที่ (Date).....	ผู้อนุมัติ Approved by วันที่ (Date).....
---	--	--

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐาน ขั้นตอนการดำเนินงานติดต่อสื่อสารภายในและภายนอกของโรงพยาบาลได้ทราบถึงลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รวมถึงมีการดำเนินการกับข้อร้องเรียนจากหน่วยงานภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้รับการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2. ขอบข่าย

ใช้สำหรับสื่อสารภายในและภายนอก โดยเป็นการสื่อสารจากผู้บริหาร กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือผู้บริหารกับบุคคลภายนอกโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

3. คำนิยาม

การสื่อสารภายใน หมายถึง การสื่อสารจากผู้บริหารผู้พนักงานและจากพนักงานสู่ผู้บริหาร รวมทั้งการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร

การสื่อสารภายนอก หมายถึง การสื่อสารจากบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารสู่บุคคลหรือหน่วยงานภายนอก และจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกสู่บุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	หัวข้อที่สื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่ในการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	ผู้รับผิดชอบ
1	นโยบายสิ่งแวดล้อม	•เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	•เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประชุมชี้แจง •ติดประกาศ •E-mail	•หัวหน้าฝ่ายบริหาร •เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์

ลำดับ	หัวข้อที่สื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่ในการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	ผู้รับผิดชอบ
2	ค่านิยมขององค์กร	•เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	•เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประชุมชี้แจง •ติดประกาศ	•ผู้อำนวยการ •เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
3	ขอบข่ายระบบการบริหาร สิ่งแวดล้อม	•เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	•เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประชุมชี้แจง •ติดประกาศ	EMR/เลขา คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
4	ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	•เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	•รับเข้ามาใหม่ •เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประกาศแต่งตั้ง •บรรยายในคุณลักษณะ	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
5	วัตถุประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม	•เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	•เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประชุมชี้แจง •ติดประกาศ	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
6	ลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ	•เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	•เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	•ประชุมชี้แจง •ติดประกาศ	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม


ลำดับ	หัวข้อที่สื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่ในการสื่อสาร	วิธีการสื่อสาร	ผู้รับผิดชอบ
7	ข้อร้องเรียนจากหน่วยงานภายใน	•ผู้ที่ต้องรับผิดชอบ, ผู้ที่มาร้องเรียน	•ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	•ประชุมชี้แจง	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
8	ข้อร้องเรียนจากหน่วยงานภายนอก	•ผู้ที่ต้องรับผิดชอบ, ผู้ที่มาร้องเรียน	•ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	•ประชุมชี้แจง	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
9	ผลการตรวจติดตามภายใน-ภายนอก	•เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	•อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	•ประชุมชี้แจง	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม
10	กฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	•หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้อง	•ตามที่กฎหมายนั้นๆกำหนด	ตามที่กฎหมายกำหนด	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ การสื่อสารจะต้องจัดทำแบบบันทึกสื่อสาร F-EP-7/8 ทุกครั้ง

กรณีพบปัญหาและข้อร้องเรียน

- เมื่อพบปัญหาและข้อร้องเรียนให้ผู้พบเห็นแจ้งข้อร้องเรียนยังคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม โดยผู้รับคำร้องเรียนหรือผู้ร้องเรียนลงบันทึกข้อร้องเรียนใน F-EP-7/9
- EMR รับเรื่องและขึ้นทะเบียนบันทึกข้อร้องเรียนใน F-EP-7/10
- EMR วิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้นเพื่อมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับข้อร้องเรียนหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน
- ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือไม่
 - กรณีมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด EP-10.1
 - กรณีไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ให้ดำเนินการแก้ไขทันที หรือในกรณีที่พบว่าไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันทีจะต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียน ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติการแก้ไข EP-10.1

5. EMR พิจารณาประเมินผลการแก้ไขว่าสามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่
 - กรณีที่การแก้ไขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ EMR รับรองการแก้ไขข้อร้องเรียน และให้ EMR แจ้งให้ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบและผู้ร้องเรียนทราบผลการดำเนินงานแก้ไขข้อร้องเรียน
 - กรณีที่การแก้ไขไม่มีประสิทธิภาพให้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือปฏิบัติการแก้ไข EP-10.1 ซ้ำอีกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก และลงนามรับรองโดย EMR
6. เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแก้ไข และให้ EMR ทำการสรุปผลการดำเนินการแก้ไข ป้องกันปัญหาซ้ำที่ประชุมทบทวนประจำปี เพื่อป้องกันปัญหาในกรณีที่เป็นปัญหาที่มีผลกระทบกับระบบการบริหารสิ่งแวดลอม

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual) เรื่อง : การควบคุมการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
	วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : การควบคุมการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

หมายเลขเอกสาร : EP-8.1/1

สำเนาฉบับที่ : 0

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by	ผู้ทบทวน Reviewed by	ผู้อนุมัติ Approved by
วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....	วันที่ (Date).....

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางดำเนินการในการจัดซื้อสินค้าและบริการจากหน่วยงานภายนอก โดยครอบคลุม ตั้งแต่การประเมินและการคัดเลือกผู้ขายหรือผู้ให้บริการ การจัดซื้อและการจัดจ้าง การจัดการพัสดุภัณฑ์ เช่น การตรวจรับ การเก็บรักษา และการนำพัสดุภัณฑ์ไปใช้ เพื่อให้มั่นใจว่า ได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ประหยัดพลังงานและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม อย่างเหมาะสม

2. ขอบข่าย

ใช้ในการจัดหาพัสดุครุภัณฑ์และบริการของผู้ที่ผ่านการรับรองด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

3. คำจำกัดความ

การจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการ หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตามรายการสินค้าและบริการที่ได้จัดทำเกณฑ์ข้อกำหนดไว้แล้วหรือสินค้าที่ได้หลากหลายสิ่งแวดล้อม

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ขั้นตอนการจัดซื้อ

- 5.1.1 คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ออกข้อกำหนดและความต้องการรายละเอียดข้อมูลทางเทคนิคและบันทึกตามแบบฟอร์ม (F-EP-8/1)
- 5.1.2 EMR ลงนามรับรองข้อมูลทางเทคนิค แบบฟอร์ม (F-EP-8/1)
- 5.1.3 เมื่อหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายต้องการจัดซื้ออุปกรณ์/เครื่องมือให้กรอกใบแจ้งความจำนงต้องการสั่งซื้อ (F-EP-8/2) โดยเสนอคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเป็นผู้พิจารณา แล้วจึงเสนอต่อ EMR หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นชอบอนุมัติจัดซื้อ
- 5.1.4 ฝ่ายพัสดุโรงพยาบาล ดำเนินการจัดซื้อ จัดหาตามกระบวนการภายในของโรงพยาบาล
- 5.1.5 เมื่อได้รับอุปกรณ์/เครื่องมือที่สั่งซื้อแล้ว ห้ามนำอุปกรณ์/เครื่องมือนั้นไปใช้ก่อนที่จะได้รับการตรวจสอบโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณสมบัติของอุปกรณ์/เครื่องมือต้องเป็นไปตาม แบบฟอร์ม (F-EP-8/3)
- 5.1.6 เมื่ออุปกรณ์/เครื่องมือผ่านการตรวจสอบให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมลงนาม และอนุญาตให้นำไปใช้ได้
- 5.1.7 จัดเก็บวัสดุและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของวัสดุหรือสินค้าที่สั่งซื้อตามความเหมาะสมของวัสดุที่ได้จัดซื้อ

5.2 การประเมินผู้ขายหรือผู้ให้บริการ

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม จะต้องเป็นผู้ตรวจสอบการคัดเลือกและประเมินบริษัทผู้ขายสินค้าทุกๆปี ตาม(F-EP-8/4) เมื่อประเมินแล้วจัดทำเป็นทะเบียนรายชื่อผู้ขายลงใน (F-EP-8/5) สำหรับการจัดซื้อบริการในครั้งต่อไป


5.3 การจัดลำดับผู้แทนจำหน่าย

คะแนน 85 - 100 คะแนน จัดลำดับเป็นเกรด A หมายถึง ดีมาก

คะแนน 70 - 84 คะแนน จัดลำดับเป็นเกรด B หมายถึง ดี

คะแนน 60 - 69 คะแนน จัดลำดับเป็นเกรด C หมายถึง พอใช้

คะแนน ต่ำกว่า 60 คะแนน ไม่นอนุมัติเป็นรายชื่อในบัญชี (ตัดชื่อออกจากบัญชี)

	เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure Manual)	
	เรื่อง : การจัดการขยะ	
	รหัสเอกสาร :	หน้าที่ :
วันที่บังคับใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : 0	

เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เรื่อง : การจัดการขยะ

หมายเลขเอกสาร : EP-8.1/2

สำเนาฉบับที่ : 0

เอกสารควบคุม

เอกสารไม่ควบคุม

ผู้จัดทำ Prepare by

วันที่ (Date).....

ผู้ทบทวน Reviewed by

วันที่ (Date).....

ผู้อนุมัติ Approved by

วันที่ (Date).....

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาล สำหรับคัดแยก การจัดเก็บ และการกำจัดขยะ ให้เป็นไปตามกฎหมาย และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นแนวทางปฏิบัติในการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธีให้กับบุคลากรมีความเข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2. ขอบข่าย

เพื่อใช้ในการจัดการกับขยะที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

3. คำนิยาม

ตัวแทนฝ่ายบริหารการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Management Representative: EMR) หมายถึง ตัวแทนของผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่จัดการระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามข้อกำหนด ISO 14001:2015

ขยะรีไซเคิล (Recyclable Waste) หมายถึง ขยะที่ยังมีประโยชน์สามารถนำไปแปรรูปกลับมาใช้ใหม่ เช่น กระดาษ พลาสติก แก้ว โลหะ ก่อสร้างเครื่องคีม กระจ้ออง และแผ่นซีดี เป็นต้น

ขยะมูลฝอยอันตราย (Hazardous Waste) หมายถึง เป็นสิ่งที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนสารอันตราย วัตถุมีพิษ วัตถุกัดกร่อน วัตถุติดเชื้อและวัตถุไวไฟ เช่น ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ ขวดน้ำยาล้างห้องน้ำและกระจ้อองสเปรย์ เป็นต้น

มูลฝอยทั่วไป (General Waste) หมายถึง ขยะประเภทอื่นๆที่นอกเหนือจากขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิลและขยะอันตราย มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่ากับการนำมาใช้ประโยชน์ใหม่

มูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste หรือ Regulated waste) หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ในปริมาณที่สามารถทำให้เกิดโรคได้ถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้น และรวมถึงมูลฝอยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล

4 การจัดการ

4.1. การกำหนดแยกประเภทของขยะ

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมกำหนดประเภทของขยะในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อมขององค์กร และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งขยะออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไป และ ขยะขยะรีไซเคิล

แนวทางปฏิบัติ

การคัดแยกขยะในโรงพยาบาล มีวิธีปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ขยะทั่วไป

ชนิดของขยะ	วิธีการปฏิบัติ	การกำจัด
1. ขยะทั่วไป (ไม่ปนเปื้อนสิ่งติดเชื้อ)	เก็บใส่ถุงขยะสีดำ	อบต.ดำเนินการ

2. ขยะ Recycle

ชนิดของขยะ	วิธีการปฏิบัติ	การกำจัด
1. ขยะพลาสติก 1.1 ขวดพลาสติกประเภทต่างๆ เช่น ขวดน้ำเกลือ ขวดยาน้ำ	เก็บใส่ถังขยะดำ Recycle	Recycle (เอกชน)
1.2 ป्लอกเข็ม disposable ป्लอก Medicut	แยกเฉพาะใส่ถุงพลาสติกดำ	Recycle (เอกชน)
2. กระดาษ	ทิ้งลงในภาชนะรองรับ	ใช้เป็น Recycle
3. ขวดต่างๆ 3.1 ขวดแก้ว, ขวดน้ำเกลือ, ขวด น้ำยา (เช่น แอมโมเนีย, ฟอร์มอลิน เป็นต้น)	-	Recycle (เอกชน)

2. ขยะ Recycle (ต่อ)

ชนิดของขยะ	วิธีการปฏิบัติ	การกำจัด
3.2 ขวดยาฉีดที่เป็น Vial (ชนิดแก้วที่ไม่แตก)	เก็บใส่ถุงดำ	Recycle (เอกชน)
4. แก้วทุกชนิด ขวดยาฉีด แอมป์ยาที่แตก และไม่ปนเปื้อน	เก็บใส่ถุงดำ ที่อยู่ในภาชนะป้องกันการทิ่มแทง	ฝังกลบ(รพ.)

3. ขยะติดเชื้อ

ชนิดของขยะ	วิธีการปฏิบัติ	การกำจัด
1. ขวดยาวัคซีน(OPV,MMR,JE)	ทิ้งลงขยะติดเชื้อสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
2. เข็ม, ไขว้, ของมีคม, กระบอกฉีดยาที่มีเข็มชนิด disposable เช่น อินซูลิน เป็นต้น	เก็บใส่ภาชนะทิ้งหัวเข็ม	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
3. กระบอกฉีดยาพลาสติก (Syringe disposable) ที่เจาะเลือด	ทิ้งลงขยะติดเชื้อถุงสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
4. ชุดให้น้ำเกลือ สายน้ำเกลือ พร้อมกระเปาะ	ทิ้งลงขยะติดเชื้อสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
5. ถุงเลือดพร้อม set ให้เลือด	ทิ้งลงขยะติดเชื้อสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
6. วัสดุทางการแพทย์ เช่น ผ้าก๊อซ, สำลี หรือเนื้อเยื่อ, ชิ้นส่วนอวัยวะ	ทิ้งลงขยะติดเชื้อสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)
7. ถุงมือ Disposable กรณีเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งมาก	ทิ้งลงขยะติดเชื้อสีแดง	เผา (บริษัทเอกชนดำเนินการ)