

หน่วยงาน เจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม																
ตัวชี้วัดที่ 3.32	โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และ ระดับท้าทาย)																
หน่วยงานที่รับ การประเมิน	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม																
คำอธิบาย ตัวชี้วัด	1. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาล (รพ.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ <table border="1"> <tr> <th colspan="2">ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป)</th></tr> <tr> <td>หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา</td><td>1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td></tr> <tr> <td rowspan="3">หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท</td><td>2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</td></tr> <tr> <td>3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</td></tr> <tr> <td>4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td></tr> <tr> <td rowspan="2">หมวด R: Restroom การพัฒนาส้วมตาม มาตรฐานส้วมสาธารณะ ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล</td><td>5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)</td></tr> <tr> <td>6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</td></tr> <tr> <td>หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน</td><td>7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td></tr> <tr> <td rowspan="2">หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล</td><td>8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่มเย็นคลายสลดคลั่งกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ</td></tr> <tr> <td>9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td></tr> </table>	ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป)		หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	หมวด R: Restroom การพัฒนาส้วมตาม มาตรฐานส้วมสาธารณะ ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล	5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)	6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่มเย็นคลายสลดคลั่งกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ	9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป)																	
หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร																
หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																
	3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																
	4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545																
หมวด R: Restroom การพัฒนาส้วมตาม มาตรฐานส้วมสาธารณะ ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล	5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)																
	6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																
หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร																
หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่มเย็นคลายสลดคลั่งกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ																
	9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ																

	หมวด N: Nutrition การจัดการสุขาภิบาล อาหารการจัดการน้ำ อุบัติเหตุ/โรค และการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล	10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร 11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล 12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)
	ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป)	
	หมวด Innovation: การ พัฒนานวัตกรรมและ 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 เลือกอย่างน้อยจำนวน 1 ด้าน	
	1. การจัดการของเสียทางการแพทย์ 2. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. โรงพยาบาลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (https://gch.anamai.moph.go.th/backend/backend/auth/signin) และยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินโรงพยาบาล และบันทึกข้อมูลผลการประเมินในโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ยืนยันผลการประเมินไปยังศูนย์อนามัย 4. ศูนย์อนามัยสุ่มประเมินโรงพยาบาล บันทึกข้อมูล รวมถึงอนุมัติผลการประเมินยืนยันผลผ่านโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital มายังสำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 5. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ประเมินระดับท้าทาย 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ และด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 6. สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อมประเมินระดับท้าทาย 1 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และอนุมัติผลการประเมินระดับท้าทาย 7. สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดึงข้อมูลจากโปรแกรมการประเมิน เพื่อรายงานผลเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน และดึงข้อมูลรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง	
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)	

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) = $(A/C) \times 100$ 2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) = $(B/C) \times 100$
ระยะเวลา ประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2569)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ เอกสาร/หลักฐาน
1	Assessment - มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด	1	1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (3 ปีย้อนหลัง) 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความต้องการ/ ความคาดหวัง - ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ หมายเหตุ รายงานในระบบ DOC - รายงานภายในวันที่ 10 พ.ย. 68 - กรณียางานเกินระยะเวลาที่กำหนดหักข้อละ 0.2 คะแนน
2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) 2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - รายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดหักข้อละ 0.2 คะแนน

3	Management and Governance - มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน	1	3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยนำลิงค์มาใส่ในระบบ รายงาน (DOC) ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (1 คะแนน) <table><tr><td>เดือน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr></table> - กรณีรายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดถือว่าไม่มีรายงานในเดือนนั้น	เดือน	1	2	3	4	5	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
เดือน	1	2	3	4	5										
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
4	Output ผลผลิต - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ DOC ในหัวข้อ “ผลการดำเนินงาน ของตัวชี้วัด” กรณีเจ้าภาพตัวชี้วัด กำหนดใช้ข้อมูลกลางของหน่วยงาน เจ้าภาพรายงานผลแล้ว หน่วยงาน ไม่ต้องรายงานผลซ้ำ	1	มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (1 คะแนน) - ภาควิชาเครือข่ายและบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับ การดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการ สาธารณสุขตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital จำนวน 400 คน <table><tr><td>บุคลากรได้รับ การพัฒนา (คน)</td><td>≤200</td><td>250</td><td>300</td><td>350</td><td>400</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.6</td><td>0.7</td><td>0.8</td><td>0.9</td><td>1.0</td></tr></table>	บุคลากรได้รับ การพัฒนา (คน)	≤200	250	300	350	400	คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0
บุคลากรได้รับ การพัฒนา (คน)	≤200	250	300	350	400										
คะแนน	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0										
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ DOC ในหัวข้อ “ผลการดำเนินงาน ของตัวชี้วัด” กรณีเจ้าภาพตัวชี้วัด กำหนดใช้ข้อมูลกลางของหน่วยงาน เจ้าภาพรายงานผลแล้ว หน่วยงานไม่ ต้องรายงานผลซ้ำ	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา 5.1 ร้อยละ 76 (737แห่ง) ของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) <u>นับสะสม</u> (0.5 คะแนน) 5.2 ร้อยละ 5 (49 แห่ง) ของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) <u>นับสะสม</u> (0.5 คะแนน) <u>(สูตรคิดคะแนน ผลงาน/เป้าหมายx คะแนน)</u>												
	คะแนนรวม	5													

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2569)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment - มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศนำมา วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด	1	1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม - ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานที่ ผ่านมา (3 ปีย้อนหลัง) 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อ ขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความต้องการ/ ความคาดหวัง - ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ หมายเหตุ รายงานในระบบ DOC - รายงานภายในวันที่ 10 เม.ย. 69 - กรณีรายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดหักข้อละ 0.2 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) 2.2 มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) - รายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดหักข้อละ 0.2 คะแนน												
3	Management and Governance - มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	1	3.1 มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยนำลิงค์มาใส่ในระบบรายงาน (DOC) ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (1 คะแนน) <table><tr><td>เดือน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.2</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1</td></tr></table> - กรณีรายงานเกินระยะเวลาที่กำหนดถือว่าไม่มีรายงานในเดือนนั้น	เดือน	1	2	3	4	5	คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1
เดือน	1	2	3	4	5										
คะแนน	0.2	0.4	0.6	0.8	1										
4	Output ผลผลิต - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ DOC ในหัวข้อ “ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด” กรณีเจ้าภาพตัวชี้วัดกำหนดใช้ข้อมูลกลางของหน่วยงาน เจ้าภาพรายงานผลแล้ว หน่วยงานไม่ต้องรายงานผลซ้ำ	1	มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (1 คะแนน) - มีแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) จำนวน 4 แห่ง <table><tr><td>มีแหล่งเรียนรู้ฯ (แห่ง)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td>0.8</td><td>1.0</td></tr></table>	มีแหล่งเรียนรู้ฯ (แห่ง)	1	2	3	4	คะแนน	0.4	0.6	0.8	1.0		
มีแหล่งเรียนรู้ฯ (แห่ง)	1	2	3	4											
คะแนน	0.4	0.6	0.8	1.0											
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ DOC ในหัวข้อ “ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด” กรณีเจ้าภาพตัวชี้วัดกำหนดใช้ข้อมูลกลางของหน่วยงาน เจ้าภาพรายงานผลแล้ว หน่วยงานไม่ต้องรายงานผลซ้ำ	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา 5.1 ร้อยละ 93 (902 แห่ง) ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) <u>นับสะสม</u> (0.5 คะแนน) 5.2 ร้อยละ 13 (126 แห่ง) ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) <u>นับสะสม</u> (0.5 คะแนน) (สูตรคิดคะแนน ผลงาน/เป้าหมายx คะแนน)												
	คะแนนรวม	5													

เงื่อนไขของตัวชี้วัด (ถ้ามี) เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เป้าหมาย 12 เดือน ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 (921 แห่ง) และระดับท้าทาย ร้อยละ 15 (146 แห่ง) การประเมิน 10 เดือน จึงขอทอนเป้าหมายตามระยะเวลาที่ดำเนินการ

- | | |
|--------------------|---|
| เอกสาร
สนับสนุน | <ol style="list-style-type: none"> คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการของเสียทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Standard Operating Procedure: SOP MEDICAL WASTE MANAGEMENT for Hospital Under Ministry of Public Health) คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) |
|--------------------|---|

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568*
ระดับท้าทาย (จำนวน 3 ด้าน)	ร้อยละ	-	-	6.60
ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ร้อยละ	45.21	86.35	91.33
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568 การนับผลการดำเนินงานจะนับเฉพาะโรงพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุการรับรอง ซึ่งอายุการรับรอง มีระยะเวลา 2 ปี				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นางสาวปริญญ์ ไหมเจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4261 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4200 E-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th 2. นายปรโมทย์ เสพสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4946 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th 3. นางสาวฐาปนี ชูเชิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 489 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4946 E-mail : thapanee.choocherd@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย			
ผู้รายงาน ตัวชี้วัด	1. นายปรโมทย์ เสพสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4946 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th 2. นางสาวฐาปนี ชูเชิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 489 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4946 E-mail : thapanee.choocherd@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย			