

หน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม																		
ตัวชี้วัดที่ 1.28	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus																		
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง																		
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N</td> </tr> <tr> <td>G: GARBAGE</td> <td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ</td> </tr> <tr> <td>R: RESTROOM</td> <td>4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก</td> </tr> <tr> <td>E: ENERGY</td> <td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>E: ENVIRONMENT</td> <td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้อง กับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td> </tr> <tr> <td>N: NUTRITION</td> <td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</td> </tr> </table>	ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10		ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา		1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร		ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N		G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้อง กับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10																			
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา																			
1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร																			
ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N																			
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายว่าด้วยการ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ																		
R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก																		
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร																		
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้อง กับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ																		
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน																		

ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 11-12	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภททุกสัปดาห์
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 13-14	
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16	
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
	16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
	หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป

เกณฑ์เป้าหมาย

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	- ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก - ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	- ร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป - ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 85	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
2. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่วิเคราะห์ แล้วส่งรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด)
3. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดสุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตและรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (<http://dashboard.anamai.moph.go.th>) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (<http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform64>) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน

	หมายเหตุ : ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล		
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สังกัดกรมวิชาการ)		
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$((A1+A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป $((A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป $((A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564)		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564) และรอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวัง/ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1. มีไฟล์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการกำหนดนโยบาย มาตรการ และสร้างความรอบรู้ตามบริบทเขตเมือง - ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลังอย่างน้อย 2 ปี - ข้อมูลสถานการณ์เชิงคุณภาพ ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างของปัญหาปีที่ผ่านมา - หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. มีไฟล์เอกสารความรู้ กฎหมาย มาตรฐาน คู่มือที่เกี่ยวข้องเพื่อการกำหนดนโยบาย มาตรการและความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ 3. มีบทวิเคราะห์ Gap เพื่อนำมาสู่การกำหนดนโยบาย มาตรการ และสร้างความรอบรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ

2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	1. มีข้อเสนอเชิงนโยบาย - มีข้อเสนอเชิงนโยบายในพื้นที่ตามบริบทเขตเมือง (GREEN & CLEAN Hospital: G&C และ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus: BKKGC+) (0.25) 2. มีข้อเสนอมาตรการ - มีข้อตกลงร่วมและมาตรการการดำเนินงาน ตามบทบาทใหม่ในการปฏิรูปและสอดคล้องกับบริบทของเขตเมือง (กทม.)* 3. มีประเด็นความรู้ - มีการให้ความรู้ที่ให้แก่ C/SH เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด
3	Management and Governance มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเขตเมือง (G&C และ BKKGC+) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
4	Output ผลผลิต มีผลการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอโยบาย (0.2) - มีข้อตกลงความร่วมมือเขตเมือง (0.1) - มีคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (G&C และ BKKGC+) (0.1) 2. มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.3) 4. มีรายการผลงานนวัตกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลพื้นที่เขตเมือง (0.2)
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา ตามตารางค่าเป้าหมายแนบท้าย (1.0)
คะแนนรวม		5	
เอกสารสนับสนุน :		1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) สำหรับโรงพยาบาลและสำนักงาน (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563) 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข 4. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 5. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน 6. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) 7. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

Baseline data (ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2563)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2561	2562	2563
ไม่ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00
ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	7.1	0.00	0.00
ระดับดี	ร้อยละ	71.4	42.9	21.43
ระดับดีมาก	ร้อยละ	14.3	50.0	71.43
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	7.14	7.14	7.14
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00

หมายเหตุ: ปี 2564 ปรับเกณฑ์ข้อที่ 8, 9 และ 10 ดังนี้

8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ:

1. นางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5216550-2 ต่อ 313

โทรสาร : 02-9861133

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : d_sirithorn@hotmail.com

2. นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5216550-2 ต่อ 313

โทรสาร : 02-9861133

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : poohthip@gmail.com

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด:

นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5216550-2 ต่อ 313

โทรสาร : 02-9861133

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : poohthip@gmail.com

ผู้รายงานตัวชี้วัด

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล

1. นางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5216550-2 ต่อ 313

โทรสาร : 02-9861133

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : d_sirithorn@hotmail.com

2. นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5216550-2 ต่อ 313

โทรสาร : 02-9861133

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : -

E-mail : poohthip@gmail.com

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานส่วนกลาง	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก	81	82	83	84	85
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนหลัง	86	87	88	89	90
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก	76	77	78	79	80
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนหลัง	81	82	83	84	85