

ชื่อหน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
ชื่อตัวชี้วัด 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ส่วนกลาง: ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้	
	<b>ระดับพื้นฐาน</b> หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10	
	<b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</b>	
	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
	<b>ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N</b>	
	G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
	R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก
	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก	
	9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย	
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	

	<p><b>ระดับดี</b> หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 11-12</p> <p>11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ</p> <p>12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)</p> <p><b>ระดับดีมาก</b> หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 13-14</p> <p>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</p> <p><b>ระดับดีมาก Plus</b> หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16</p> <p>15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p> <p><b>หรือ</b></p> <p>โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p>
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p>	<p>1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (<a href="http://dashboard.anamai.moph.go.th">http://dashboard.anamai.moph.go.th</a>) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p>
<p><b>แหล่งข้อมูล</b></p>	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)</p>
<p><b>รายการข้อมูล 1</b></p>	<p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN &amp; CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม</p>

	<p style="text-align: center;">GREEN &amp; CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี</p> <p>A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN &amp; CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</p> <p>A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN &amp; CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
รายการข้อมูล 3	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{(A1+A2+A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป $\frac{(A2+A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป $\frac{(A3+A4)}{B} \times 100 =$ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน – กันยายน 2563)

**เกณฑ์การประเมิน :**

**รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563)**

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 รายการข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) : ข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและน้ำทิ้ง/น้ำเสียโรงพยาบาลสังกัดสธ. - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) : ข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและน้ำทิ้ง/น้ำเสียโรงพยาบาลสังกัดสธ. - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) : ข้อมูลความต้องการของโรงพยาบาลสังกัดสธ. 1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด1) : ทบทวนสถานการณ์คุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ. - กำหนดมาตรการ (หมวด2) : ทบทวนความรู้เรื่องระบบบำบัดน้ำเสียขอโรงพยาบาลสังกัดสธ. - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ(หมวด3) เรื่อง : คุณภาพน้ำดื่มที่ปลอดภัย : การบำบัดน้ำเสียขอโรงพยาบาล 1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) 2. มีความรู้ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5) <b>หลักฐาน</b> 1.รายงานการทบทวนสถานการณ์คุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ. 2.รายงานการทบทวนความรู้เรื่องระบบบำบัดน้ำเสียขอโรงพยาบาลสังกัดสธ. 3.รายงานการวิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.

	- กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ : วิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการจัดการคุณภาพ น้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.		
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) : มีข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) : มีข้อเสนอเชิงมาตรการเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3) : การจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้อง กับข้อมูลและความรู้ (0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการ ปฏิรูป* (0.5) <b>หลักฐาน</b> 1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ ดำเนินการ เรื่อง การจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2. เอกสารเผยแพร่การจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย : มีข้อเสนอเชิงนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ : มีมาตรการเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้ : ประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการตามแผนการ ขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้น เว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของ เดือนถัดไป (0.5) <b>หลักฐาน</b> 1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายให้ โรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2. หนังสือเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้า ระวังคุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 3. รายงานประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการ ตามแผนการขับเคลื่อน 4. รายงานผลการดำเนินงานรายเดือนตาม ตัวชี้วัด
<b>ระดับ</b>	<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>	<b>คะแนน</b>	<b>แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน</b>
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย : นโยบายส่งเสริมการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และ น้ำเสีย/น้ำทิ้งในโรงพยาบาลสังกัดสธ. 4.2 มาตรการ : มาตรการเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 4.3 ความรู้ : การจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25) 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดใน แผนการขับเคลื่อน (0.5) 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่ กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป มาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25) <b>หลักฐาน</b> 1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายให้ โรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

			<p>บริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.หนังสือเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง</p> <p>3.เอกสารเผยแพร่คุณภาพน้ำดื่มที่ปลอดภัย</p> <p>4.เอกสารเผยแพร่การบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล</p>
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา
	<b>คะแนนรวม</b>	<b>5</b>	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ \*ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	<p>Assessment</p> <p>1.1 รายการข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนโยบาย (หมวด 1)</li> </ul> <p>: ข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและน้ำทิ้ง/น้ำเสีย โรงพยาบาลสังกัดสธ. ปีงบประมาณ 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดมาตรการ (หมวด 2)</li> </ul> <p>: ข้อมูลสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคและน้ำทิ้ง/น้ำเสีย โรงพยาบาลสังกัดสธ.ปีงบประมาณ 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3)</li> </ul> <p>: ข้อมูลความต้องการของโรงพยาบาลสังกัดสธ. ปีงบประมาณ 2563</p> <p>1.2 ความรู้ที่น่ามาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนโยบาย (หมวด1)</li> </ul> <p>: ทบทวนสถานการณ์คุณภาพน้ำในโรงพยาบาล สังกัดสธ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดมาตรการ (หมวด2)</li> </ul> <p>: ทบทวนความรู้เรื่องระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล สังกัดสธ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ(หมวด3)</li> </ul> <p>เรื่อง</p> <p>: คุณภาพน้ำดื่มที่ปลอดภัย</p> <p>: การบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล</p> <p>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนโยบาย (หมวด1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ</li> <li>- กำหนดมาตรการ (หมวด2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ</li> </ul>	1	<p>1. มีรายการข้อมูล (0.25)</p> <p>2. มีความรู้ (0.25)</p> <p>3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)</p> <p><b>หลักฐาน</b></p> <p>1.ข้อมูลความต้องการของโรงพยาบาล สังกัดสธ.ปีงบประมาณ 2563</p> <p>2.รายงานการทบทวนสถานการณ์คุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.ปีงบประมาณ 2563</p> <p>3.รายงานการวิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.</p>

	- กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ : วิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการจัดการคุณภาพ น้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.		
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) : มีข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) : มีข้อเสนอเชิงมาตรการเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3) : การจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ. <b>เรื่อง</b> : คุณภาพน้ำดื่มที่ปลอดภัย : การบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้อง กับข้อมูลและความรู้ (0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการ ปฏิรูป* (0.5) <b>หลักฐาน</b> 1.รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ ดำเนินการ เรื่อง การจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2.เอกสารเผยแพร่การจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย : มีข้อเสนอเชิงนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ : มีมาตรการเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้ : ประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการตามแผนการ ขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้น เว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของ เดือนถัดไป (0.5) <b>หลักฐาน</b> 1.รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายให้ โรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2.หนังสือเชิญชวนโรงพยาบาลสังกัดสธ.เฝ้า ระวังคุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 3.รายงานประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการ ตามแผนการขับเคลื่อน
<b>ระดับ</b>	<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>	<b>คะแนน</b>	<b>แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน</b>
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย : นโยบายส่งเสริมการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และ น้ำเสีย/น้ำทิ้งในโรงพยาบาลสังกัดสธ. 4.2 มาตรการ : ร้อยละ 20 ของจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสธ. เข้าร่วม มาตรการส่งเสริมการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และน้ำ เสีย/น้ำทิ้ง 4.3 ความรู้	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25) 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดใน แผนการขับเคลื่อน (0.5) 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่ กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป มาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25) <b>หลักฐาน</b> 1.รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายให้

	: การจัดการคุณภาพน้ำในโรงพยาบาลสังกัดสธ.		โรงพยาบาลสังกัดสธ. ใฝ่ระวังคุณภาพน้ำ บริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2. รายงานแสดงจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสธ. เข้าร่วมมาตรการส่งเสริมการใฝ่ระวัง คุณภาพน้ำบริโภค และน้ำเสีย/น้ำทิ้ง 3. เอกสารเผยแพร่การจัดการคุณภาพน้ำใน โรงพยาบาลสังกัดสธ.
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตาม ระยะเวลา
	<b>คะแนนรวม</b>	<b>5</b>	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

หมายเหตุ \*ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger

เอกสารสนับสนุน :

- 1.ฐานข้อมูลคุณภาพน้ำบริโภค
- 2.ฐานข้อมูลคุณภาพน้ำเสีย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสธ.ที่ส่งตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์ ห้องปฏิบัติการ	แห่ง	420	426	380

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/  
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นางสาววาสนา คงสุข ตำแหน่ง : นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 968 7620 ต่อ 4874 โทรศัพท์มือถือ : 089 822 3209  
โทรสาร : 02 968 7604 E-mail: w\_kongsuk@yahoo.com

ผู้รายงานตัวชี้วัด

นางสาวหทัยรัตน์ เจียมทรัพย์ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 968 7620 ต่อ 4874 โทรศัพท์มือถือ : 097 236 8358  
โทรสาร : 02 968 7604 E-mail: hathairut.j@anamai.mail.go.th