

ชื่อหน่วยงาน	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ																										
ชื่อตัวชี้วัด 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital																										
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ส่วนกลาง: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง																										
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ <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 โดยมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td></tr> <tr> <td colspan="2">ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N</td></tr> <tr> <td>G: GARBAGE</td><td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td></tr> <tr> <td></td><td>3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ</td></tr> <tr> <td>R: RESTROOM</td><td>4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก</td></tr> <tr> <td>E: ENERGY</td><td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td></tr> <tr> <td>E: ENVIRONMENT</td><td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ</td></tr> <tr> <td></td><td>7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td></tr> <tr> <td>N: NUTRITION</td><td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก</td></tr> <tr> <td></td><td>9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย</td></tr> <tr> <td></td><td>10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</td></tr> </table>	ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10		ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา		1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยมีส่วนร่วมของคนในองค์กร		ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N		G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ		7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก		9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย		10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10																											
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา																											
1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยมีส่วนร่วมของคนในองค์กร																											
ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N																											
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545																										
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ																										
R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก																										
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร																										
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ																										
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ																										
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก																										
	9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย																										
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน																										

	ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 11-12	
		11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
		12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
	ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 13-14	
		13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
		14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
	ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16	
		15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
		16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน	
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.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		
รายการข้อมูล 3	-		
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 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) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment 1.1 รายการข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) 1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) - ข้อมูลสถานการณ์การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล - ข้อมูลถอดบทเรียนต้นแบบสถานพยาบาลที่ดำเนินการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม 2. มีความรู้ (0.25) - เอกสารการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5) - บทวิเคราะห์ Gap การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (0.5) - ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการการ และประเด็นความรู้การดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

			2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป* (0.5) - เอกสารแสดง Key Message สำหรับสื่อสารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีช่องทางการประชาสัมพันธ์แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3	Management and Governance 3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย 3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ 3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2) - แผนการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3) - เอกสารสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5) - รายงานการติดตามการดำเนินงาน
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
4	Output ผลผลิตกระบวนการตาม 4.1 นโยบาย 4.2 มาตรการ 4.3 ความรู้	1	1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอแนะนโยบาย (0.25) - รายงานการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการทำรายงาน EIA และ monitoring เพื่อไปจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล 2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5) - เอกสารการให้ความรู้/ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไปตามมาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25) - คู่มือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา
	คะแนนรวม	5	

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. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital 2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน 4. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) 5. คู่มือการดำเนินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data (ข้อมูล ณ 15 กันยายน 2562)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
ไม่ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	0.63	0	0
ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	7.30	0.10	0
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	51.62	20.67	4.59
ระดับดี	ร้อยละ	29.93	40.71	24.74
ระดับดีมาก	ร้อยละ	10.53	38.52	45.17
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	-	-	25.50
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	92.08	99.90	100.00
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพนิตา เจริญสุข โทร 02-590-4383 panita.ch@anamai.mail.go.th			
ผู้รายงานตัวชี้วัด	นายนัฐพล ศิริหาล้า โทร 02-590-4382 nuttapon.s@anamai.mail.go.th นายวิษณุ ศรีวิลโล โทร 02-590-4190 wisanu.s@anamai.mail.go.th			

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย
(ระดับที่ 5) รอบการประเมิน 6 เดือนแรก

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานส่วนกลาง							

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
1. สำนักงานแม่ สิ่งแวดล้อมหน่วยงาน เจ้าภาพ 2. สำนักสุขภาพอาหาร และน้ำ 3. กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ 4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย 5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข 6. สำนักทันตสาธารณสุข 7. สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ หมายเหตุ: หน่วยงาน ส่วนกลางใช้คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงาน รับคะแนนเท่ากัน	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
หน่วยงานส่วนภูมิภาค							
ศูนย์อนามัยที่ 1	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 2	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 3	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 4	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 5	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 6	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 7	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 8	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
	ไป ร้อยละ						
ศูนย์อนามัยที่ 9	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 10	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 11	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
ศูนย์อนามัยที่ 12	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนแรก	94	95	96	97	98

รอบการประเมิน 6 เดือนหลัง

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
หน่วยงานส่วนกลาง							
1. สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อมหน่วยงาน เจ้าภาพ	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
2. สำนักสุขภาพิบาลอาหาร และน้ำ	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
3. กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ							
4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย							
5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข							
6. สำนักทันตสาธารณสุข							
7. สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ							
หมายเหตุ: หน่วยงาน ส่วนกลางใช้คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงาน รับคะแนนเท่ากัน							
หน่วยงานส่วนภูมิภาค							
ศูนย์อนามัยที่ 1	โรงพยาบาลผ่าน	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
	เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ						
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 2	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	84	85	86	87	88
ศูนย์อนามัยที่ 3	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	95	96	97	98	99
ศูนย์อนามัยที่ 4	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 5	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 6	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 7	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	79	80	81	82	83
ศูนย์อนามัยที่ 8	โรงพยาบาลผ่าน	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
	เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ						
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	71	72	73	74	75
ศูนย์อนามัยที่ 9	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	88	89	90	91	92
ศูนย์อนามัยที่ 10	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
ศูนย์อนามัยที่ 11	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	79	80	81	82	83
ศูนย์อนามัยที่ 12	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	72	73	74	75	76
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ	6 เดือนหลัง	96	97	98	99	100
	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ	6 เดือนหลัง	75	76	77	78	79

ตัวอย่าง การลงข้อมูลในตารางและสูตรการคำนวณ เพื่อหาคะแนนที่ได้จริงของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับ ความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					คะแนน ที่ได้ (SMi)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก (Wi x SMi) /2
		1	2	3	4	5		
1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.0	1	2	3	4	5	5	2.50

แบบฟอร์มการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงานเจ้าภาพ								
2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	0.2	1	2	3	4	5	5	0.50
3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	0.2	1	2	3	4	5	4	0.40
4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	0.2	1	2	3	4	5	5	0.50
5. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	0.2	1	2	3	4	5	4	0.40
6. สำนักทันตสาธารณสุข	0.1	1	2	3	4	5	5	0.25
7. สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ	0.1	1	2	3	4	5	4	0.20
รวม	2.0	Joint KPI = 8 หน่วยรับคะแนนเท่ากัน คำนวณค่าเฉลี่ยที่ได้ของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ						= 4.75

หมายเหตุ: หน่วยงานส่วนกลางใช้คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงานรับคะแนนเท่ากัน