

| | | |
|--------------------------|--|--|
| ชื่อหน่วยงาน | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | |
| ชื่อตัวชี้วัด 1.5 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital | |
| หน่วยงานที่รับการประเมิน | ส่วนกลาง: ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง | |
| คำนิยาม | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ | |
| | 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. 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. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก | |
| | 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย | |
| | 10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน | |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 11-12</p> <p>11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ</p> <p>12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)</p> <p>ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ข้อที่ 13-14</p> <p>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community</p> <p>ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16</p> <p>15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p> <p>หรือ</p> <p>โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p> |
| <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</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 (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> |
| <p>แหล่งข้อมูล</p> | <p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)</p> |
| <p>รายการข้อมูล 1</p> | <p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม</p> |

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

เกณฑ์การประเมิน :

รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) และรอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน - กันยายน 2563)

| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน |
|-------|--|-------|--|
| 1 | <p>Assessment</p> <p>1.1 รายการข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) <p>1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) <p>1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย (หมวด 1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ | 1 | <p>1. มีรายการข้อมูล (0.25)</p> <p>2. มีความรู้ (0.25)</p> <p>3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>1. ข้อมูลและสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ย้อนหลัง/ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงาน</p> <p>2. บทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การ คาดการณ์และการแก้ไขปัญหาเชิงรุก</p> <p>3. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ ในการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital</p> |
| 2 | <p>Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)</p> <p>2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1)</p> <p>2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2)</p> <p>2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3)</p> | 1 | <p>1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้อง กับข้อมูลและความรู้ (0.5)</p> <p>2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการ ปฏิรูป* (0.5)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>1. มีข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอ มาตรการ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขการ ดำเนินงาน</p> |

| | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| | | | <p>2. คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในโรงพยาบาล</p> <p>3. วัตถุประสงค์ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล</p> |
| 3 | <p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ</p> <p>3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้</p> | 1 | <p>1. มีแผนการขับเคลื่อน (0.2)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>1. มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย และแผนการติดตามมาตรการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2. มีการนำผลการดำเนินงานนำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารกรมอนามัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ GREEN&CLEAN Hospital</p> <p>3. มี One page การนิเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานโครงการ GREEN&CLEAN Hospital</p> <p>4. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดประเด็น N สุขาภิบาลอาหารและการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p> |
| ระดับ | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน |
| 4 | <p>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</p> <p>4.1 นโยบาย</p> <p>4.2 มาตรการ</p> <p>4.3 ความรู้</p> | 1 | <p>1. มีผลผลิตครบตามจำนวนข้อเสนอ นโยบาย (0.25)</p> <p>2. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน (0.5)</p> <p>3. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไปตามมาตรฐาน RRHL (ถ้ามี) (0.25)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>- มีรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการการดำเนินงานประเด็น N สุขาภิบาลอาหารและการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาแผนในปีถัดไป</p> |
| 5 | <p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> | 1 | <p>มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|-------------|
| คะแนนรวม | | 5 | | | |
| <p>เงื่อนไข : (ถ้ามี)</p> <p>หมายเหตุ *ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้</p> <p>หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker</p> <p>หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator</p> <p>หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message messenger</p> | | | | | |
| เอกสารสนับสนุน : | | <ol style="list-style-type: none"> คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลความปลอดภัย (Food Safety Hospital) คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | | | |
| 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 | | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ: | | | |
| | | <ol style="list-style-type: none"> นางสาวชนัญญา เลิศสุโภชนิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904178 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904188 E-mail : chanunnisa.l@anamai.mail.go.th นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904606 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904188 E-mail : pornpet.s@anamai.mail.go.th | | | |
| ผู้รายงานตัวชี้วัด | | | | | |

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

| หน่วยงาน | ข้อมูลฐานการ คำนวณ | รอบการประเมิน | ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด) | | | | |
|--|--|---------------|---|-----|-----|-----|-----|
| | | | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.0 |
| หน่วยงานส่วนกลาง | | | | | | | |
| 1. สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อมหน่วยงาน เจ้าภาพ | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 |
| 2. สำนักสุขาภิบาลอาหาร 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 เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| ศูนย์อนามัยที่ 2 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 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 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| ศูนย์อนามัยที่ 4 | โรงพยาบาลผ่าน | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |

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

| หน่วยงาน | ข้อมูลฐานการ คำนวณ | รอบการประเมิน | ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด) | | | | |
|-------------------|--|---------------|---|-----|-----|-----|-----|
| | | | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.0 |
| | เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | | | | | | |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| ศูนย์อนามัยที่ 5 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| ศูนย์อนามัยที่ 6 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| ศูนย์อนามัยที่ 7 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 |
| ศูนย์อนามัยที่ 8 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| ศูนย์อนามัยที่ 9 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 |
| ศูนย์อนามัยที่ 10 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| ศูนย์อนามัยที่ 11 | โรงพยาบาลผ่าน | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |

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

| หน่วยงาน | ข้อมูลฐานการ คำนวณ | รอบการประเมิน | ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด) | | | | |
|-------------------------------|--|---------------|---|-----|-----|-----|-----|
| | | | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.0 |
| | เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | | | | | | |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 |
| ศูนย์อนามัยที่ 12 | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้น ไป ร้อยละ | 6 เดือนแรก | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| | โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มาก ร้อยละ | 6 เดือนหลัง | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 |

ตัวอย่าง การลงข้อมูลในตารางและสูตรการคำนวณ เพื่อหาคะแนนที่ได้จริงของตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด (i) | น้ำหนัก (Wi) | เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด | | | | | คะแนน ที่ได้ (SMi) | คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก (Wi x SMi) /2 |
|--|-----------------|--|---|---|---|---|--------------------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานเจ้าภาพ | 1.0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2.50 |
| 2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | 0.2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 0.50 |
| 3. กองประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ | 0.2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 0.40 |
| 4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย | 0.2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 0.50 |
| 5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข | 0.2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 0.40 |
| 6. สำนักทันตสาธารณสุข | 0.1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 0.25 |
| 7. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ | 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