

ชื่อหน่วยงาน	สำนักทันตสาธารณสุข																																						
ชื่อตัวชี้วัด 1.5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital																																						
หน่วยงานที่รับการประเมิน	สำนักทันตสาธารณสุข																																						
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>(ในปีงบประมาณ 2562 มีการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 8 , 9 และเพิ่มเกณฑ์การประเมินฯ ข้อ 15 ,16)</p>																																						
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">ระดับพื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN</td> </tr> <tr> <td>G: GARBAGE</td> <td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ</td> </tr> <tr> <td>R: RESTROOM</td> <td>4 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก</td> </tr> <tr> <td>E: ENERGY</td> <td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td> </tr> <tr> <td>E: ENVIRONMENT</td> <td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td> </tr> <tr> <td>N: NUTRITION</td> <td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย ในระดับดีมาก</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ระดับดี</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ระดับดีมาก</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN</td> </tr> </table>	ระดับพื้นฐาน		ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา		1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร		ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN		G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ		7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย ในระดับดีมาก		9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย		10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	ระดับดี			11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ		12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)	ระดับดีมาก			13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน		14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN
ระดับพื้นฐาน																																							
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา																																							
1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร																																							
ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN																																							
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545																																						
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ																																						
R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก																																						
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร																																						
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ																																						
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ																																						
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย ในระดับดีมาก																																						
	9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัย																																						
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน																																						
ระดับดี																																							
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ																																						
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)																																						
ระดับดีมาก																																							
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน																																						
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN																																						

	Community
	ระดับดีมาก Plus
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
	16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่นำร่อง</p> <p>2. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>4. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboardกรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p>
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ. สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1	<p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม 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	C = จำนวนจังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ในเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ตารางและสูตรการคำนวณ :</p> <p>สูตรการคำนวณ :</p> <p>1. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> $= ((A1+A2+A3+A4)/B) \times 100$ <p>2. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป</p> $= ((A2+A3+A4)/B) \times 100$ <p>3. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> $= ((A3+A4)/B) \times 100$ <p>4. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p> $= (A4/B) \times 100$ <p>5. ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus</p>

	= (C/D) X 100		
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) ข้อมูลสถานการณ์การใช้และการจัดการมลพิษในพื้นที่ - กำหนดมาตรการ (หมวด 2) ข้อมูลสถานการณ์การใช้และการจัดการมลพิษในพื้นที่ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) ข้อมูลความต้องการของทันตบุคลากร 1.2 ความรู้ที่นำมาใช้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด1) ทบทวนสถานการณ์การใช้และการจัดการมลพิษในและ ต่างประเทศ - กำหนดมาตรการ (หมวด2) ทบทวนความรู้ รูปแบบการใช้และการจัดการมลพิษ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ(หมวด3) รูปแบบการใช้และการจัดการมลพิษอย่างถูกวิธี 1.3 มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อ - กำหนดนโยบาย (หมวด1) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดมาตรการ (หมวด2) จำนวนไม่เกิน 400 คำ - กำหนดความรู้ของประชาชนหรือผู้รับบริการ (หมวด 3) จำนวนไม่เกิน 400 คำ วิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานการใช้และการ จัดการมลพิษในพื้นที่ ความเสี่ยงและผลกระทบ	1	1. มีรายการข้อมูล (0.25) 2. มีความรู้ (0.25) 3. มีรายงานผลการวิเคราะห์ (0.5) หลักฐาน 1.ข้อมูลสถานการณ์การใช้และการจัดการ มลพิษในพื้นที่นาร่อง 2.ศึกษาสถานการณ์การใช้และการจัดการ มลพิษในระดับนานาชาติ 3.บทวิเคราะห์ Gap และผลกระทบความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 4.รายงานการศึกษาการใช้มลพิษใน ทันตบุคลากร 5.ข้อสรุปทางวิชาการของทันตแพทยสมาคม เรื่องอันตรายของมลพิษต่อสุขภาพ และ วัสดุทดแทนมลพิษ 6.ข้อเสนอการดำเนินการเรื่องมลพิษของ องค์การอนามัยโลก 7. ข้อเสนอของประเทศไทยในการประชุม COP 3 8. เอกสารการประชุม COP 3
2	Advocacy / Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment) 2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย (หมวด 1) 2.1.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการยกเลิกการ ใช้มลพิษชนิดเม็ดและชนิดผง 2.1.2 การดำเนินงาน Fee Schedule เพื่อลดความ ต้องการการบูรณะฟัน 2.2 มีข้อเสนอมาตรการ (หมวด 2) 2.2.1 รูปแบบการการจัดการมลพิษอย่างถูกวิธี 2.3 มีประเด็นความรู้ (หมวด 3) 2.3.1 คู่มือแนวทางการใช้และการจัดการมลพิษ	1	1. มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้อง กับข้อมูลและความรู้(0.5) 2. มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการ ปฏิรูป* (0.5) หลักฐาน 1.ข้อเสนอจากบทวิเคราะห์ Gap และลด ผลกระทบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ต้นแบบการจัดการมลพิษในสถานพยาบาล 2.ข้อเสนอนโยบายการยกเลิกการใช้มลพิษ ชนิดเม็ดและผงรวมถึงการและจัดการ มลพิษอย่างถูกต้อง 3.รูปแบบการจัดการมลพิษ 4.รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง รูปแบบการจัดการมลพิษในพื้นที่นาร่อง 5.รายงานการติดตามพื้นที่นาร่อง

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
3	<p>Management and Governance</p> <p>3.1 มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>3.1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดการใช้อมัลกัมในการประชุมระดับนานาชาติ</p> <p>3.1.2 ชี้แจงและนำเข้าที่ประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงาน Fee Schedule เพื่อลดความต้องการการบูรณะฟันโดยการใช้อมัลกัม</p> <p>3.2 มีวิธีการขับเคลื่อนมาตรการ</p> <p>3.2.1 ติดตามผลการออกประกาศ ห้ามผลิต นำเข้า ขาย อมัลกัมแบบเม็ดและแบบผง</p> <p>3.2.2 ประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการแผนพัฒนาต้นแบบการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3.2.3 ติดตามการดำเนินงานจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3.3 มีวิธีการขับเคลื่อนประเด็นความรู้</p> <p>3.3.1 ประชุมหน่วยงานเพื่อดำเนินการแผนพัฒนาต้นแบบการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3.3.2 ประชุมชี้แจงจังหวัดและศูนย์อนามัยเพื่อดำเนินงานการลดการเกิดฟันผุ</p>	1	<p>6.ร่าง ประกาศเรื่องการห้ามใช้อมัลกัมชนิดเม็ด</p> <p>1. มีแผนการขับเคลื่อน(0.2)</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (0.3)</p> <p>3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5)</p> <p>หลักฐาน</p> <p>1. การดำเนินแผนพัฒนาต้นแบบการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>2. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>3. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของพื้นที่นำร่องตามต้นแบบที่วางไว้</p> <p>4. รายงานการประชุมเพื่อลดการใส่ปรอท (อมัลกัม) ในการประชุมระดับนานาชาติ</p> <p>5.สรุปการประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงาน Fee Schedule เพื่อลดความต้องการการบูรณะฟันโดยการใช้อมัลกัม</p> <p>6.รายงานการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง</p>
4	<p>Output ผลผลิตกระบวนการตาม</p> <p>4.1 นโยบาย</p> <p>4.1.1 นโยบายการลดการเกิดฟันผุ</p> <p>4.1.2 ร่างประกาศนโยบายยกเลิกการใช้อมัลกัมชนิดเม็ดและชนิดผง</p> <p>4.2 มาตรการ</p> <p>ต้นแบบมีการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการอมัลกัม</p> <p>4.3 ความรู้</p> <p>หนังสือคู่มือแนวทางการใช้และจัดการอมัลกัมในสถานพยาบาล</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>1. รายงานการวิจัยผลการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบการจัดการอมัลกัมในพื้นที่นำร่อง</p> <p>2. หนังสือคู่มือแนวทางการใช้และจัดการอมัลกัมในสถานพยาบาล</p>
5	<p>Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>ใช้ร่วมกับคัลสเตอร์</p>	1	<p>มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา</p>
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 :

ตัวอย่างเช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2560	2561	2562
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา โทร 02-590-4215 surat.m@anamai.mail.go.th			
ผู้รายงานตัวชี้วัด	นายกษิวิชัย ดำเกลี้ยง โทร 02-590-4215 kasiwit.d@anamai.mail.go.th นางสาวณัชชา เปรมประยูร โทร 02-590-4474 nutcha.p@anamai.mail.go.th			

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย(ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐาน การคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานเจ้าภาพ		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
สำนัก		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
กอง		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					
ศูนย์อนามัยที่		6 เดือนแรก					
		6 เดือนหลัง					