

ชื่อหน่วยงาน	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข																										
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital																										
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ส่วนกลาง : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ ส่วนภูมิภาค : สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง																										
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. 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. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด 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. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td> </tr> <tr> <td>N: NUTRITION</td> <td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>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. 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. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)		9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)		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. 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. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)																										
	9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (5 หมวด)																										
	10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน																										

	<p>ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 11-12</p> <p>11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภททุกสัปดาห์</p> <p>12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)</p> <p>ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 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 หรือโรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน 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 (http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform6) 4 เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> <p>หมายเหตุ: ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p>
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ. สังกัดกรมวิชาการ)</p>
<p>รายการข้อมูล 1 (ถ้ามี)</p>	<p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม</p>

	<p>GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี</p> <p>A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>		
รายการข้อมูล 2 (ถ้ามี)	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
รายการข้อมูล 3 (ถ้ามี)	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ถ้ามี)	<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 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>$(A4/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>		
ระยะเวลาประเมินผล	<p>รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564)</p> <p>รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564)</p>		
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564) และรอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2564)</p>			
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	<p>1. มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณข้อมูลเชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม <p>2. มีข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวัง/ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - มีรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการขับเคลื่อนและการบังคับ

			ใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมทั้งความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้เสีย
2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	1. มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB - การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกลไกของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital 2. มีประเด็นความรู้ให้แก่ C/S เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - ความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่าย 3. มีเหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้
3	Management and Governance - มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	1. มีแผนการขับเคลื่อน - มีแผนการขับเคลื่อนมาตรการ และความรู้ด้านดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน - รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และความรู้ด้านการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน ขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
4	Output ผลผลิต มีผลการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด	1	1. มีจำนวนผลผลิตครบตามจำนวน มาตรการที่กำหนด - มีผลผลิตครบถ้วนตามมาตรการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน GREEN & CLEAN

			Hospital และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 2. มีจำนวนผลผลิตครบตามที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน - มีผลการดำเนินงานตามแผนภาพรวมหรือแผนจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตามระยะเวลา - ร้อยละ 87.5 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป (5 เดือนแรก) - ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป (5 เดือนหลัง)
คะแนนรวม		5	

เงื่อนไข : (ถ้ามี)

เอกสารสนับสนุน :

- คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำจัดการมูลฝอยติดเชื้อฯ
- คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
- คู่มือการใช้งานโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

Baseline data (ข้อมูล ณ 25 กันยายน 2563)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)			
		2560	2561	2562	2563
ไม่ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	0.63	0	0	0
ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	7.30	0.10	0	0
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	51.62	20.67	4.59	0.21
ระดับดี	ร้อยละ	29.93	40.71	24.74	14.51
ระดับดีมาก	ร้อยละ	10.53	38.52	45.17	44.89
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	-	-	25.50	40.40
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	92.08	99.90	100.00	100.00

(ข้อมูล ณ 25 กันยายน 2563)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นางสาวสุกัญญา คุณวโรตม์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4219 โทรสาร : 0 2591 8180
E-mail : sakuna.k@anamai.mail.go.th
- นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4727 โทรสาร : 0 2591 8180
E-mail : napussawan.s@anamai.mail.go.th
- นางสาวฉายจิต ทองแหยม ตำแหน่ง นิติกร
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4219 โทรสาร : 0 2591 8180

	E-mail : chayjit.t@anamai.mail.go.th 4. นางสาวกรัณชรัตน์ เมืองคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 290 4237 โทรสาร : 0 2591 8180 E-mail : karantararat.m@anamai.mail.go.th
ผู้รายงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4727 โทรสาร : 0 2591 8180 E-mail : napussawan.s@anamai.mail.go.th 2. นางสาวฉายจิต ทองแหยม ตำแหน่ง นิติกร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4219 โทรสาร : 0 2591 8180 E-mail : chayjit.t@anamai.mail.go.th

ตัวอย่าง *กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
หน่วยงานเจ้าภาพ 1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานเจ้าภาพ 2. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย 5. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 6. สำนักทันตสาธารณสุข 7. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก	85.5	86	86.5	87	87.5
		5 เดือนหลัง	88	88.5	89	89.5	90