

ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
 ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำรายงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อ-สกุล นางปรียานุช บุรณะภักดี โทรศัพท์ 0 2590 4261

1) ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้คะแนน :

5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) (ปรับระดับที่ 4 และ/หรือ 5 ใช้ตามเล่มคู่มือคำรับรองฯ ปี 2562)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่	ลำดับที่/ ชื่อไฟล์หลักฐาน
1	Assessment: มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.00	1.00	
	1.1 มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ 1) HL ปชช./ Competency จนท. 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) มาตรการในพื้นที่	0.50	0.50	ไฟล์เตอร์ 1.1
	- มีการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/ เป้าหมายที่กำหนด (หมวด 4)	0.20	0.20	1.1.1.1 สถานการณ์ 1.1.2 บทวิเคราะห์ GAP ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไขปัญหา
	- มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของ Customer และ Stakeholder ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคต (หมวด 3)	0.15	0.15	1.1.1.2 ข้อมูลความต้องการและความคาดหวัง ของ customer และ stakeholder 1.1.1.3 ทำเนียบฐานข้อมูลของ customer และ stakeholder หลักฐานเพิ่มเติม 1.1.1.2
	- มีข้อมูล Best Practice ทั้งในประเทศ/ ต่างประเทศ (หมวด 4)	0.15	0.15	1.1.1.4 Best Practice ด้านนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital 1.1.1.5 Best Practice ด้าน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก หลักฐานเพิ่มเติม 1.1.1.5
	1.2 มีระบบการจับเก็บข้อมูลและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ	0.10	0.10	ไฟล์เตอร์ 1.2
	- มีการจัดเก็บข้อมูลสำคัญของตัวชี้วัดที่ 1.5 อย่างเป็นระบบบนเว็บไซต์กลางของหน่วยงาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลเข้ากับระบบ DoH Dashboard (หมวด 4)	0.10	0.10	1. มีระบบการจับเก็บและติดตามข้อมูลตาม KIP และข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อ 2.แนวทางการรายงาน
	1.3 มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน	0.30	0.30	ไฟล์เตอร์ 1.3

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่	ลำดับที่/ ชื่อไฟล์หลักฐาน
	- มีระบบการประเมินผลมาตรการ (หมวด 2)	0.15	0.15	1. 1.3 มีระบบประเมินผล มาตรการ 2. เอกสารแนบ
	- มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงมาตรการทุก 3 เดือน (หมวด 2)	0.15	0.15	1. 1.3 มีระบบประเมินผล มาตรการ 2. เอกสารแนบ
	1.4 มีแผน/ แนวทางปฏิบัติ (ที่สอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1) เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ปรับปรุงผลการ ดำเนินการ ส่งเสริมนวัตกรรม และบรรลุ ยุทธศาสตร์/ ภารกิจสำคัญ	0.10	0.10	ไฟล์เตอร์ 1.4
	- มีแผน/ แนวทางปฏิบัติ (หมวด 2)	0.04	0.04	1. แผนปฏิบัติการ 4.แผนและแนวทางการปฏิบัติ
	- มีแผนพัฒนาบุคลากรภายในและภายนอก (HRD/ HRM) (หมวด 5)	0.04	0.04	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.แผนการพัฒนาบุคลากรภายใน และภายนอก(HRDHRM)
	- มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างหน่วยงานและผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย (หมวด 3)	0.02	0.02	5. กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ อันดีระหว่างหน่วยงานและ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วน
2	Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอ เชิงนโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพ รองรับการแก้ปัญหา (ประเมินและให้ คะแนนโดยคณะ กก.ประเมินผลของกรม)	1.00	1.00	
	2.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ	0.20	0.20	ไฟล์เตอร์ 2.1
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือ ระดับเขตสุขภาพ (หมวด 2)	0.10	0.10	ไฟล์เตอร์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ระดับประเทศ
	- มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด หรือ พื้นที่ (หมวด 2)	0.10	0.10	ไฟล์เตอร์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด
	2.2 มาตรการดำเนินการ	0.50	0.50	ไฟล์เตอร์ 2.2
	- มี Data base หรือ Information base รองรับการกำหนดมาตรการ (หมวด 4)	0.10	0.10	2.2มาตรการที่รองรับการแก้ปัญหา และไฟล์เตอร์เอกสารแนบ
	- มี Knowledge base รองรับกำหนด มาตรการ (หมวด 4)	0.20	0.20	2.2มาตรการที่รองรับการแก้ปัญหา และไฟล์เตอร์เอกสารแนบ
	- มี Customer/ Stakeholder base (ตอบสนองตรงตามความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (หมวด 3)	0.20	0.20	2.2มาตรการที่รองรับการแก้ปัญหา และไฟล์เตอร์เอกสารแนบ

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่	ลำดับที่/ ชื่อไฟล์หลักฐาน
	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่กรมอนามัย Re-role : Smart Governance by national lead /regional lead	0.15	0.15	ไฟล์เตอร์ 2.3
	- มีการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบทบาทใหม่ (หมวด 6)	0.15	0.15	2.3 มาตรการมีความสอดคล้องกับบทบาทใหม่ 2.3.2 ไฟล์เตอร์เอกสารแนบ 2.3
	2.4 มี Key Message และเนื้อหาสร้าง HL ปชช. / Competency จนท.(ส่งมอบศูนย์สื่อผลิตสื่อ)	0.15	0.15	ไฟล์เตอร์ 2.4
	- มีการจัดทำ Key Message และเนื้อหาเพื่อสร้าง HL ปชช. /เพิ่ม Competency ประชาชนและ/หรือเจ้าหน้าที่ และส่งให้ศูนย์สื่อสารสาธารณะ (หมวด 5)	0.15	0.15	1.key message 2.เอกสารแนบ key message
3	Implementation: การขับเคลื่อน	1.00	1.00	
	3.1 มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกระทรวง (เช่น เวทีประชุมผู้ตรวจราชการ ฯลฯ) /ระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) /ระดับกรม (การประชุม Tuesday Regular Meeting) /ระดับจังหวัด /ระดับหน่วยงาน	0.20	0.20	ไฟล์เตอร์ 3.1
	- มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กรรมการระดับกระทรวง (เช่น เวทีประชุมผู้ตรวจราชการ ฯลฯ) /ระดับเขต (เช่น การประชุมเขตสุขภาพ) (หมวด 2)	0.10	0.10	1.หนังสือเรียนผู้ตรวจราชการ 2.ไฟล์เตอร์ ตัวอย่างเอกสารสนับสนุนข้อมูลผู้ตรวจราชการ เดือนละ 1 ครั้ง 3.แนวทางการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขปี 2562 หน้าที่ 49-52 (แผ่นที่ 85-88)

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่	ลำดับที่/ ชื่อไฟล์หลักฐาน
	- มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่ กรรมการระดับกรม (การประชุม Tuesday Regular Meeting) /ระดับจังหวัด /ระดับ หน่วยงาน (หมวด 2)	0.10	0.10	4.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน การปฏิรูประบบบริหารและวิธี ทำงาน 3.แนวทางการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขปี 2562 หน้าที่ 49-52 (แผ่นที่85-88) 5.นำเสนอชี้แจง GCH ในการ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน การปฏิรูประบบบริหารและวิธี ทำงาน 6.นโยบาย GREENCLEAN-Hospital Plus- อุบล111261
	3.2 มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการ ลงสู่พื้นที่ภายใต้บทบาทใหม่ (Smart regulator/ Facilitator + Enabler + Governance)	0.50	0.50	โพลเดอร์ 3.2
	- มีการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการลงสู่ พื้นที่ภายใต้บทบาท Smart regulator, Facilitator + Enabler, Governance (หมวด 2, 6)	0.50	0.50	1. 3.2.1 รายงานการดำเนินการ ขับเคลื่อนมาตรการลงสู่พื้นที่ ภายใต้บทบาทใหม่ 2. 3.2.2 Flow chart 3. โพลเดอร์เอกสารแนบ
	3.3 มีการขับเคลื่อน HL ไปสู่ปชช./ competency ไปสู่เจ้าหน้าที่	0.15	0.15	โพลเดอร์ 3.3
	- มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อน HL (เช่น การสร้างความรู้ การจิตสภภาพแวดล้อม การสื่อสารสุขภาพ ฯลฯ) ไปสู่ประชาชน (หมวด 5)	0.15	0.15	1. ไฟล์ Onepage HL GREEN & CLEAN Hospital
	3.4 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อน ให้เกิดคุณภาพ (Digital	0.15	0.15	โพลเดอร์ 3.4
	- มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่ นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย และมาตรการของหน่วยงาน (หมวด 4)	0.15	0.15	1. 3.4 Digital Transformation 2. รูปถ่าย 3 รูป (142489,142490,142491)
4	Output → Good Outcome	1.00	1.00	

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่	ลำดับที่/ ชื่อไฟล์หลักฐาน																	
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100.00 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th> </tr> <tr> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ</td> <td>96</td> <td>97</td> <td>98</td> <td>99</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100	1.00	1.00	ระดับที่ 4 และระดับที่ 5
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																				
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ	96	97	98	99	100																
5	Best Outcome โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 87.27 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด</th> </tr> <tr> <th>0.2</th> <th>0.4</th> <th>0.6</th> <th>0.8</th> <th>1.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ</td> <td>76</td> <td>77</td> <td>78</td> <td>79</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด					0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80	1.00	1.00	ระดับที่ 4 และระดับที่ 5
ตัวชี้วัด	เกณฑ์คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด																				
	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0																
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ	76	77	78	79	80																
	คะแนนรวม	5.00	5.00																		

2) ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. การประกาศเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวง และผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
2. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระดับกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหา
3. การสนับสนุน และกำกับติดตามผ่านกลไกการตรวจราชการและการนิเทศงานของผู้บริหาร

3) ปัญหา/อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ระบบรายงาน DOH dashboard ที่สมบูรณ์พร้อมใช้งานเพื่อให้ศูนย์อนามัยรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ

4) หลักฐานอ้างอิง (ให้ระบุชื่อเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง และนำเอกสาร/หลักฐานนั้น Upload ในระบบ DOC 4.0)

- 1) SAR_report ตัวชี้วัดที่ 1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & C
- 2) เอกสารแนบ ตัวชี้วัดที่ 1.5
- 3)