

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์ ☒ PP & P Excellence ☐ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ข้อชี้ชัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

ตัวชี้วัดย่อย :

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)

คำนิยาม : โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก สามารถปรับตัวและรองรับภัยจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้

ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป)	
หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร
หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวง สุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตาม กฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
หมวด R: Restroom	5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)

การพัฒนาสัมตาม มาตรฐานร่วมสาธารณะ ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล	6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะการจัดการ สิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกัน ทั้งองค์กร
หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและ พื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ
	9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
หมวด N: Nutrition การจัดการสุขภาพ อาหารการจัดการน้ำ อุปโภคบริโภค และการ ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล	10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตาม กฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้า ระวังทางสุขาภิบาลอาหาร
	11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุลักษณะ ของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล
	12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
	13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)
ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป)	
หมวด Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและ งานวิจัยด้าน GREEN	14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำประโยชน์และเกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
หมวด Network: การสร้างเครือข่ายการ พัฒนาด้าน GREEN	15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
ระดับท้าทาย (Challenge) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย เลือกจำนวน 1 ด้าน	
1. การจัดการของเสียทางการแพทย์ 2. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)	

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1 -12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
หน่วยงานส่วนกลาง กรมอนามัย และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

☐ HDC

☒ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

โปรแกรม GREEN & CLEAN Hospital

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☐ อื่น ระบุ.....

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปรวบรวมการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569
- สรุปรวบรวมการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
(ระดับมาตรฐานขึ้นไป) = $(A/C) \times 100$
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
(ระดับท้าทาย) = $(B/C) \times 100$

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย

รายการข้อมูล 3 C = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก

☐ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

☐ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

☒ 3) เชิงคุณภาพ (อื่น ๆ GREEN+PIRAB)

☒ 1. G : GARBAGE

☒ 2. R : RESTROOM

☒ 3. E : ENERGY

☒ 4. E: Environment

☒ 5. N: Nutrition

☐ 1. P: Partnership

☒ 2. I: Investment:

☐ 3. R: Regulation & Law

☐ 4. A: Advocate

○ 5. B: Building capacity

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด GREEN+PIRAB

ตามตารางเกณฑ์การประเมินผล

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3-5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

มาตรการขับเคลื่อนงาน ตามหลักการ PIRAB

P: Partnership: สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Best practice

I: Investment: พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูล สำหรับติดตามและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

R: Regulation & Law: ส่งเสริมให้ดำเนินการตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ

A: Advocate: สร้างกลไกขับเคลื่อนงานระดับกระทรวง/ระดับพื้นที่ และกำกับติดตาม

B: Building capacity: สนับสนุนองค์ความรู้ พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

ตารางเกณฑ์การประเมินผล (รูปแบบอื่น ๆ ที่เลือก.....GREEN+PIRAB.....)

ข้อ	กิจกรรม		คะแนนที่ได้	เอกสารหลักฐาน
G : GARBAGE (3 คะแนน) หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท ได้แก่ มูลฝอย ทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ และ มูลฝอยอันตราย	โรงพยาบาลจัดการขยะ/ ของเสียได้ตามหลัก สุขาภิบาล	- เจ้าหน้าที่บุคลากร สามารถเป็นวิทยากร เรื่องการจัดการมูล ฝอย (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแฟ้มเอกสารประวัติ การเป็นวิทยากร เช่น ใบ ประกาศนียบัตรการอบรม หรือคุณวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
		- เจ้าหน้าที่/บุคลากร ของโรงพยาบาลได้รับ การพัฒนาความรู้ด้าน การจัดการมูลฝอยทุก ประเภท (1 คะแนน)		- มีการจัดพัฒนาความรู้การ จัดการมูลฝอยทุกประเภท เช่น โครงการ กิจกรรม หรือภาพ ประมาณการจัดกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอย
		- สสำรวจความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ ใน ด้านการจัดการมูลฝอย และความสะอาดของ สถานที่ และมีผล		- มีการจัดทำแบบสำรวจความพึง พอใจของ ผู้มารับบริการ ในด้านการจัดการ มูลฝอยและความสะอาดของ สถานที่ เช่น การคัดแยกมูลฝอย

ข้อ	กิจกรรม		คะแนนที่ได้	เอกสารหลักฐาน
		ประเมินความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (1 คะแนน)		จุดทิ้งมูลฝอย และความสะอาด ของสถานที่
R : RESTROOM (3 คะแนน) หมวด R: Restroom การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน สิ่งแวดล้อมไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล	ผู้ให้บริการมีความพึง พอใจต่อการให้บริการ ห้องส้วมสาธารณะ	- เจ้าหน้าที่บุคลากร สามารถเป็นวิทยากร เรื่องการจัดการส้วม สาธารณะ (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแฟ้มเอกสารประวัติ การเป็นวิทยากร เช่น ใบ ประกาศนียบัตรการอบรม หรือคุณวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
		- เจ้าหน้าที่/บุคลากร ของโรงพยาบาลได้รับ การพัฒนาความรู้ด้าน การจัดการส้วม สาธารณะและการ จัดการสิ่งปฏิกูล (1 คะแนน)		- มีการจัดพัฒนาความรู้การ จัดการส้วมสาธารณะ ทุกประเภท เช่น โครงการ กิจกรรม หรือภาพประมาณการ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการ จัดการส้วมสาธารณะและสิ่ง ปฏิกูล
		- สสำรวจความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ ใน ด้านการจัดบริการส้วม สาธารณะ และมีผล ประเมินความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแบบสำรวจความพึง พอใจของ ผู้มารับบริการ ในด้านการ จัดบริการส้วมสาธารณะแก่ผู้มา รับบริการ ได้แก่ ความสะอาด ความเพียงพอ และความ ปลอดภัย
E : ENERGY (3 คะแนน) หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน	โรงพยาบาลมีมาตรการ การประหยัดพลังงานหรือ ใช้พลังงานอย่างคุ้มค่าเกิด ประโยชน์สูงสุด	- เจ้าหน้าที่บุคลากร สามารถเป็นวิทยากร เรื่องการจัดการด้าน พลังงาน (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแฟ้มเอกสารประวัติ การเป็นวิทยากร เช่น ใบ ประกาศนียบัตรการอบรม หรือ คุณวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
		- เจ้าหน้าที่/บุคลากร ของโรงพยาบาลได้รับ การพัฒนาความรู้ด้าน การจัดการด้าน พลังงานทุกประเภท (ได้แก่ ไฟฟ้า		- มีการจัดพัฒนาความรู้การ จัดการด้านพลังงานทุกประเภท ทุกประเภท เช่น โครงการ กิจกรรม หรือภาพประมาณการ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการ จัดการส้วมสาธารณะ

ข้อ	กิจกรรม		คะแนนที่ได้	เอกสารหลักฐาน
		น้ำประปา น้ำมัน เชื้อเพลิง และ กระดาษ) (1 คะแนน)		
		- สํารวจความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ ใน ด้านพลังงาน และมีผล ประเมินความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแบบสำรวจความพึง พอใจของผู้มารับบริการ ในด้าน การจัดบริการพลังงานแก่ผู้มารับ บริการ
E: Environment (3 คะแนน) หมวด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล	โรงพยาบาล มีการสร้าง ความร่มรื่นหรือพื้นที่สีเขียวหรือจุดพักผ่อน สำหรับผู้มารับบริการ	- เจ้าหน้าที่บุคลากร สามารถเป็นวิทยากร เรื่องการจัดการ สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล เช่น มาตรฐาน 5 ส. หรือ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้าง คุณภาพชีวิตและ ความสุขของคนทำงาน (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแฟ้มเอกสารประวัติ การเป็นวิทยากร เช่น ใบประกาศนียบัตรการอบรม หรือคุณวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
		- เจ้าหน้าที่/บุคลากร ของโรงพยาบาลได้รับ การพัฒนาความรู้ด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล (1 คะแนน)		- มีการจัดพัฒนาความรู้การการ จัดการด้านพลังงานทุกประเภท เช่น โครงการ กิจกรรม หรือภาพ ประมาณการ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการ จัดการสิ่งแวดล้อม
		- สํารวจความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ ใน ด้านการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และมีผล ประเมินความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80		-มีการจัดทำแบบสำรวจความพึง พอใจของผู้มารับบริการ ในด้าน การจัดบริการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความร่มรื่น ที่พักรอคอย และมุม กิจกรรมผ่อนคลาย

ข้อ	กิจกรรม		คะแนนที่ได้	เอกสารหลักฐาน
		(1 คะแนน)		
N: Nutrition (3 คะแนน) หมวด N: Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค และการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลมีการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปลอดภัย	- เจ้าหน้าที่บุคลากรสามารถเป็นวิทยากรเรื่องการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแฟ้มเอกสารประวัติการเป็นวิทยากร เช่น ใบประกาศนียบัตรการอบรมหรือคุณวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
		- เจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (1 คะแนน)		- มีการจัดพัฒนาความรู้การจัดการด้านพลังงานทุกประเภท เช่น โครงการกิจกรรม หรือภาพประมาณการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
		- สสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในด้านการจัดบริการอาหารและน้ำดื่ม และมีผลประเมินความพึงพอใจไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (1 คะแนน)		- มีการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในด้านการจัดบริการอาหารและน้ำ ได้แก่ ความสะอาดของอาหาร จุดบริการน้ำดื่ม สะอาดและเพียงพอ
หมวดฐานข้อมูล (15 คะแนน) : มีฐานข้อมูล และคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาลมีข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร การเกิดของเสีย และการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ รวมทั้งมีผลลัพธ์การดำเนินงาน	- โรงพยาบาลมีข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และการเกิดของเสียของโรงพยาบาล (3 คะแนน)		- มีข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า การใช้ทรัพยากร และการเกิดของเสียของโรงพยาบาล
		- โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคำนวณ		มีข้อมูลการใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร การเกิดของเสีย และคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ในโปรแกรมคำนวณ

ข้อ	กิจกรรม		คะแนนที่ได้	เอกสารหลักฐาน
		คาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของกรมอนามัย ครบถ้วน (3 คะแนน)		คาร์บอนฟุตพริ้นท์ของกรม อนามัย
		- โรงพยาบาลนำข้อมูล มาวิเคราะห์ สถานการณ์/ GAP และกำหนดโครงการ/ มาตรการ เพื่อแก้ไข ปัญหา/ พัฒนา (3 คะแนน)		- มีเอกสารการวิเคราะห์ สถานการณ์/ GAP ของ โรงพยาบาล และโครงการ/ มาตรการ/ แนวทางการแก้ไข พัฒนาที่สอดคล้องกับผลการ วิเคราะห์ข้อมูล
		- โรงพยาบาล ดำเนินการตาม โครงการ/มาตรการ อย่างเป็นรูปธรรม และ ปรับปรุงกระบวนการ อย่างมีประสิทธิภาพ (3 คะแนน)		- มีเอกสารหลักฐานแสดงการ ดำเนินงาน ภาพถ่ายกิจกรรม ตามโครงการ/ มาตรการ และ นำเสนอต่อผู้บริหาร/ คณะกรรมการ
		โรงพยาบาล ประเมินผล และ เปรียบเทียบผลลัพธ์ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ และจัดทำรายงาน สรุปผล (3 คะแนน)		- มีเอกสารหลักฐานแสดงผลการ ประเมิน การเปรียบเทียบผลลัพธ์ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ และรายงาน สรุปผล
คะแนนรวมทั้งหมด (30 คะแนน)				

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

- หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ คะแนนเต็มทั้งหมด 30 คะแนน ต้องผ่านร้อยละ 80
- สูตรการให้คะแนน

$$\text{คะแนนเชิงคุณภาพ} = (\text{คะแนนที่ทำได้ (A)} \times 80) / 100$$

$$\text{จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ} = \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด}}$$

ตารางค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	<p>1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 90 (รอบ 2 ปี 2568 ร้อยละ 93.91)</p> <p>2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ 25 (รอบ 2 ปี 2568 ร้อยละ 40.04)</p>	<p>1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 95</p> <p>2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ 30</p>	<p>1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 97</p> <p>2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ 40</p>

เกณฑ์การประเมินผล :

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
เชิงปริมาณ	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
<p>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)</p> <p>- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90</p> <p>- ระดับท้าทาย ร้อยละ 20</p>	<p>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)</p> <p>- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95</p> <p>- ระดับท้าทาย ร้อยละ 30</p>
เชิงคุณภาพ	
โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ด้านคุณภาพ คะแนนรวม ร้อยละ 80	

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน : ฐานข้อมูลจากโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital และรายงานข้อมูลจากกรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรม.....อนามัย.....สำนัก/กอง.....สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรม.....อนามัย.....สำนัก/กอง.....สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.....

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 0 2590 4261 e-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th	
นายปรโมทย์ เสพสุข	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. .. 0 2590 4391 e-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th.	
นางสาวธำปณี ชูเขต	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. .. 0 2590 4255 e-mail : thapanee.c@anamai.mail.go.th	โปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 0 2590 4261 e-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th	

นายปรามทย์ เสพสุข	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. .. 0 2590 4391 e-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th.	
นางสาวธำปณี ชูเชิด	ตำแหน่ง...นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. .. 0 2590 4255 e-mail : thapanee.c@anamai.mail.go.th	โปรแกรม ประเมิน GREEN & CLEAN Hospital

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คณะกรรมการกำหนดประเด็นแต่ละประเด็น