

ข้อมูล ณ วันที่ 05/10/2564

หน่วยงานเจ้าภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
ตัวชี้วัดที่	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	
หน่วยงานที่รับการประเมิน	ส่วนกลาง: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ 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 มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
	R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก
	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติ ตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
	E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่มเย็น สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่ดีแบบองค์รวม 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	
	ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 11-12	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ	
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)	
	ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 13-14	
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community	
	ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16	
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	
	16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	<p>หรือ</p> <p>โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<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=reportform64) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> <p>หมายเหตุ: ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p>	

แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1 (ถ้ามี)	A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
รายการข้อมูล 2 (ถ้ามี)	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
รายการข้อมูล 3 (ถ้ามี)	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ถ้ามี)	$((A1+A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป $((A2+A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป $((A3+A4)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป $(A4/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565) รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2565)
เกณฑ์การประเมิน :	รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565) และรอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2565)

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	แนวทางการประเมิน/ หลักฐาน
1	Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้	1	1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการ วิเคราะห์ (0.5) - ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ - ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม - ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน - ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ 1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (0.25) - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ความต้องการ/ ความคาดหวัง - ความผูกพัน - ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ - ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ 1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (SH) (0.25)
2	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แก่ ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) เพื่อการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด	1	2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่สอดคล้อง กับ PIRAB (0.5) 2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) (0.5)
3	Management and Governance - มีแผน/ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด - การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของตัวชี้วัด	1	3.1 มีแผน/ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด (0.25) 3.2 มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและ นำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายใน วันที่ 10 ของเดือนถัดไป (0.5) 3.3 มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของ ตัวชี้วัด (0.25)
4	Output ผลผลิต	1	มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด
5	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด	1	มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วนตาม ระยะเวลา
	คะแนนรวม	5	

เงื่อนไข : สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ที่โรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีการ
ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100 ให้มีการวัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ระดับที่ 5 ดังนี้

1. มีข้อมูลสถานการณ์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพ
ภูมิอากาศ

2. มีโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต้นแบบ จำนวน 3 แห่ง

เอกสารสนับสนุน :

- 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital
- 2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล
- 3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน
- 4. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)
- 5. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.)		
		2562	2563	2564
ไม่ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	0	0	0
ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	0	0	0
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	4.59	0.21	0.21
ระดับดี	ร้อยละ	24.74	14.51	6.05
ระดับดีมาก	ร้อยละ	45.17	44.89	37.27
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	25.50	40.40	56.47
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2564

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ:</p> <p>1. นางสาวปริญญิต์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904200 E-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904200 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
---	---

<p>ผู้รายงานตัวชี้วัด</p>	<p>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด:</p> <p>1. นางสาวรัตน คุ้มอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวภัทธา พิมพาสีตา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : pattaya.p@anamai.mail.go.th</p>
----------------------------------	--

	สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
--	---

*กรณีหน่วยงานที่รับการประเมิน แต่ละหน่วยงานรับค่าเป้าหมายไม่เท่ากัน ให้เพิ่มเติมตารางค่าเป้าหมาย (ระดับที่ 5)

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการคำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานเจ้าภาพ 2. สำนักสุขภาพภิบาล อาหารและน้ำ 3. กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ 4. ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย 5. ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข 6. สำนักทันตสาธารณสุข 7. สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ หมายเหตุ: หน่วยงาน ส่วนกลางใช้คะแนน เฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก โดย Joint KPI จำนวน 7 หน่วยงานรับคะแนน เท่ากัน	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (93.74)	94	94.25	94.50	94.75	95
		5 เดือนหลัง	96	96.50	97	97.50	98
หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
ศูนย์อนามัยที่ 1 (ขาด 7 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (93.46)	93	93.5	94	94.5	95
		5 เดือนหลัง	95.6	96.2	96.8	97.4	98
ศูนย์อนามัยที่ 2 (อีก 8 แห่ง Plus 100)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (100)	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	มีข้อมูล รพ. จำนวน 1 แห่ง	มีข้อมูล รพ. จำนวน 3 แห่ง
		5 เดือนหลัง				มี รพ. ต้นแบบ 1 แห่ง	มี รพ. ต้นแบบ 3 แห่ง

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
ศูนย์อนามัยที่ 3 (อีก 8 แห่ง Plus 100)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (100)	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	98 ตรวจ ติดตาม คงสภาพ	มีข้อมูล รพ. จำนวน 1 แห่ง	มีข้อมูล รพ. จำนวน 3 แห่ง
		5 เดือนหลัง				มี รพ. ต้นแบบ 1 แห่ง	มี รพ. ต้นแบบ 3 แห่ง
ศูนย์อนามัยที่ 4 (ขาด 3 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (96.20)	96.2	96.4	96.6	96.8	97
		5 เดือนหลัง	97.2	97.4	97.6	97.8	98
ศูนย์อนามัยที่ 5 (ขาด 5 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (92.75)	92.6	93.2	93.8	94.4	95
		5 เดือนหลัง	95.6	96.2	96.8	97.4	98
ศูนย์อนามัยที่ 6 ติดพื้นฐาน 1 แห่ง (ขาด 13 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (83.54)	84.5	86	87.5	89	90.5
		5 เดือนหลัง	92	93.5	95	96.5	98
ศูนย์อนามัยที่ 7 (ขาด 8 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (90.12)	90.8	91.6	92.4	93.2	94
		5 เดือนหลัง	94.8	95.6	96.4	97.2	98
ศูนย์อนามัยที่ 8 (ขาด 7 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (92.39)	92.6	93.2	93.8	94.4	95
		5 เดือนหลัง	95.6	96.2	96.8	97.4	98
ศูนย์อนามัยที่ 9 ติดพื้นฐาน 1 แห่ง (ขาด 5 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (94.51)	94.4	94.8	95.2	95.6	96
		5 เดือนหลัง	96.4	96.8	97.2	97.6	98
ศูนย์อนามัยที่ 10 (ขาด 3 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (95.95)	95.3	95.6	95.9	96.2	96.5
		5 เดือนหลัง	96.8	97.1	97.4	97.7	98
ศูนย์อนามัยที่ 11 (ขาด 5 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (94.05)	94.4	94.8	95.2	95.6	96
		5 เดือนหลัง	96.4	96.8	97.2	97.6	98
ศูนย์อนามัยที่ 12 (ขาด 2 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (97.59)	97.55	97.6	97.65	97.7	97.75
		5 เดือนหลัง	97.8	97.85	97.9	97.95	98

หน่วยงาน	ข้อมูลฐานการ คำนวณ	รอบการประเมิน	ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)				
			0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง (ขาด 2 แห่ง)	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ	5 เดือนแรก (85.71)	85.71	85.71	85.71	85.71	85.71
		5 เดือนหลัง	87.2	88.4	89.6	90.8	92

เนื่องด้วย 1.กทม.เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม สถานพยาบาลต่างๆติดภารกิจหลักเรื่องโควิด
2.ขอแนวทางการตรวจประเมินสถานการณ์โควิด
3.ขอหนังสือยืดเวลาสำหรับสถานบริการที่หมดอายุ - ก.ย.64

หมายเหตุ: ข้อความสีเขียว จำนวนแห่งที่ต้องดำเนินการให้ได้ดีมากขึ้นไปร้อยละ 100
ข้อความสีส้ม จำนวนแห่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ได้ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 100