

ชี้แจงตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 8
(ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี)



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

- อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่ม เปราะบางและพื้นที่พิเศษ

- มีบริการสถานชิวาภิบาล/ กุฏิชิวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง)
- Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน

ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากร สาธารณสุข

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
 - 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)
 - 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

KPI : อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

คำเป้าหมาย
เป้าหมาย ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

คำนิยามตัวชี้วัด
การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์ แะหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอดรวมถึงการฆ่าตัวตายแต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุและฆาตกรรม (แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย 2563)

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1 และ 2

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. 4P	(P1) Plan of Pregnancy (P2) Plan of ANC (P3) Plan of delivery (P3) Plan of postpartum	1. ร้อยละ 40/80 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ 2. ร้อยละ 30/60 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ 3. ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่เกินร้อยละ 20 4. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 8 5. การรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 6. อัตราการเกิดไร้ชีพ (≥24 สัปดาห์) ไม่เกิน 10 ต่อพันการเกิด
2. เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	1. ประเมินรับรองมาตรฐาน sw. ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลโดยทีมประเมินระดับเขต หรือระดับจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/จังหวัด	1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลร้อยละ 15 / 30 (ผลงานสะสมปีงบฯ 2566-2568) 2. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/จังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง

รายละเอียดสูตรคำนวณ

(A/B) X 100,000
A = จำนวน มารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วันในช่วงเวลาที่กำหนด (ยกเว้นอุบัติเหตุและฆาตกรรม)
B = จำนวน sw. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GCHC ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวสุนิสา ใจกัง
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI : อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน

แนวทางการติดตาม และรายงานผลการตรวจราชการ

1. 4 P

(P1) Plan of Pregnancy	(P2) Plan of ANC	(P3) Plan of delivery	(P3) Plan of postpartum
เตรียมความพร้อม ก่อนการตั้งครรภ์ 1. มีแนวทางคัดกรอง ความเสี่ยง ในหญิงวัย เจริญพันธุ์ 2. มีคลินิก Family planning เตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ ร่วมกับ คลินิก NCD ควบคุมโรค NCD และ โรคเรื้อรัง ในวัยเจริญ พันธุ์ 3. วางแผนครอบครัว เพื่อการ ตั้งครรภ์ที่มี คุณภาพ	ฝากครรภ์คุณภาพ 1. มีแนวทางคัดกรอง consult ส่งต่อ ความเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้ ร่วมกัน ทั้งจังหวัด 2. มีการจัดทำแผนการดูแล รายบุคคล (individual care plan) 3. มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด 4. มีการป้องกันภาวะซีด ด้วยยาเสริม ธาตุเหล็กและ โฟเลต	One province one labor room 1. มีระบบ Consultation & Referral ที่ใช้ ร่วมกันทั้งจังหวัด 2. มีระบบดูแล High Risk และ refer in/out การคลอด ที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด 3. มีการกำกับด้วย MCH board ระดับเขต จังหวัด 4. มีแนวทางบริหารทรัพยากร ร่วมกัน (บุคลากร และ performance)	1. มีการติดตามเยี่ยมหลัง คลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ 2. ดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ 3. ฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues

2. เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

- 1. มีการประเมินรับรองมาตรฐานฯ รพ.ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลโดยทีมประเมินระดับเขต หรือระดับจังหวัด
- 2. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/จังหวัด

KPI : ร้อยละของเด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

คำเป้าหมาย
• ร้อยละของเด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87

คำนิยามตัวชี้วัด
เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM ผ่านครบ 5 ด้าน ครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และ ประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1 และ 2

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. พัฒนากลไกและการประสานความร่วมมือ ภาควิชาเครือข่ายระดับจังหวัด ในการส่งเสริม และเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. ประสานด้านนโยบายกับ อบจ. 2. นำเสนอ Gap ของพื้นที่เข้าวาระการประชุมของ คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด พขอ. MCH Board 3. Child Project Manager กำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน	1. ความร่วมมือด้านนโยบายในพื้นที่ร่วมกับ อบจ. 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการด าเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัยในระดับพื้นที่ ในทิศทางเดียวกัน 3. ความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และ การติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ เพิ่มขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพ และยกระดับ บุคลากรภาคี เครือข่ายในการเฝ้า ระวัง และส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย	1. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ (WCC) 2. เสริมทักษะทีม Child Project Manager 3. ยกระดับคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์ การประเมินด้านสุขภาพ (4D) 4. ส่งเสริมสถานบริการมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	1. เด็กปฐมวัยได้รับการติดตามดูแลแบบองค์รวม 2. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เห็นความสำคัญและมีทักษะการเลี้ยงดูและการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการยกระดับคุณภาพ สพด.(4D) มี ผลการประเมินด้านสุขภาพ (4D) ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป 4. มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น

รายละเอียดสูตรคำนวณ

(A/B) X 100
A = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ผลประเมินผ่าน 5 ด้าน รวมกับ เด็กที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน
B = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวสุนิสา ใจกัง
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI :อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

คำเป้าหมาย

1) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 82 หรือ ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 9,730 คน

คำนิยามตัวชี้วัด

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นตัวชี้วัดจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Literate Communities : HLC) ในแต่ละปี ซึ่งจัดโดยหน่วยบริการที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) การประเมินใช้ระบบการประเมินจากศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 210 ชุมชน (สะสม)	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 9,730 คน	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงพอ ร้อยละ 82 2. ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 9,730 คน

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ เพียงพอ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 6,000 ชุมชน (สะสม)	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัด กิจกรรมส่งเสริมให้ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน112,175 คน	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงพอ ร้อยละ 82 2. ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 112,175 คน 3. แสดงผลสัดส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์จากการ ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคของเขตสุขภาพ

รายละเอียดสูตรคำนวณ

(A/B) X 100

A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมินในระดับเพียงพอขึ้นไป
B = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวบุญนุช จิตศรี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI : อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

คำเป้าหมาย

1) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป **ร้อยละ 82 หรือ** ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล **จำนวน 9,730 คน**

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค <u>หรือ</u> โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 105 ชุมชน	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค จำนวน 4,865 คน	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงพอ ร้อยละ 82 2. ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค <u>หรือ</u> โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 4,865 คน

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการ	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพที่ เพียงพอ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค <u>หรือ</u> โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 210 ชุมชน (สะสม)	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค <u>หรือ</u> โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 9,730 คน	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงพอ ร้อยละ 82 2. ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล จำนวน 9,730 คน 3. แสดงผลสัดส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์จากการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคของเขตสุขภาพ

รายละเอียดสูตรคำนวณ

(A/B) X 100

A = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมินในระดับเพียงพอขึ้นไป
B = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน

คำนิยามตัวชี้วัด

อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นตัวชี้วัดจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Literate Communities : HLC) ในแต่ละปี ซึ่งจัดโดยหน่วยบริการที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) การประเมินใช้ระบบการประเมินจากศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย (สาสุข อุ่นใจ)
<https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/>

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวบุญนุช จิตศรี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	hpc08@anamai.mail.go.th

KPI : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

■ แนวทางการติดตาม และรายงานผลการตรวจราชการ

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
อายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 82

- ดูข้อมูลจากการจัดกิจกรรมบริการและมีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจากระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” ในกระดานข้อมูล สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 8 มีค่าเป้าหมายของจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม N = 9,730 คน
- การกระจายค่าเป้าหมายรายจังหวัด

จังหวัด	เป้าหมายจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (คน)
นครพนม	1,147
สกลนคร	2,111
บึงกาฬ	706
เลย	1,180
หนองคาย	827
หนองบัวลำภู	1,007
อุดรธานี	2,752
รวม	9,730

จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)
ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- นับจำนวนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ที่มีหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพี่เลี้ยงจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ”
- ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 8 มีค่าเป้าหมาย 210 แห่ง
- การกระจายค่าเป้าหมายรายจังหวัด :

จังหวัด	เป้าหมายจำนวน HLO (แห่ง)
นครพนม	36
สกลนคร	40
บึงกาฬ	15
เลย	31
หนองคาย	18
หนองบัวลำภู	19
อุดรธานี	51
รวม	210



ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

KPI : มีบริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎิชิวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

คำเป้าหมาย

- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลผู้ป่วย **อย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง คลอบคลุมทุกจังหวัด**

คำนิยามตัวชี้วัด

1. สถานชิวาภิบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและการดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย ที่อยู่ในชุมชน โดยรูปแบบเป็นไปตามบริบทและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ทั้งในรูปแบบของรัฐ ท้องถิ่น องค์กรศาสนา กุฎิชิวาภิบาล หรือ องค์กรอื่น ๆ

2. มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชิวาภิบาล หมายถึง เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดตั้งสถานชิวาภิบาลในรูปแบบต่าง ๆ แบ่งตามประเภท ดังต่อไปนี้

2.1 สถานชิวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา สถานชิวาภิบาลที่ดำเนินการโดยองค์กรศาสนาอื่น ๆ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคมองค์กร เอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ใช้มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชิวาภิบาลในชุมชนและ องค์กรศาสนาของกรมอนามัย

2.2 กุฎิชิวาภิบาล กุฎิชิวาบาล กุฎิสงฆ์อาพาธ ใช้แนวทางกุฎิชิวาภิบาลของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

3. บริการสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาล หมายถึง สถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาลที่มีการให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดูแลระยะยาว (Care Plan) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) สำหรับผู้ป่วยประคับประคองหรือระยะท้าย มีการส่งเสริมป้องกันสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา พระสงฆ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจกำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชิวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชิวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและ ระดับจังหวัด	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชิวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและ ระดับจังหวัด
2. การจัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบาย จัดตั้งสถาน ชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาล ตามแนวทาง/มาตรฐาน และ ให้บริการตาม มาตรฐานการจัดบริการ	2. มีแผนการด าเนินงานตามนโยบาย	2. ดำเนินการตามแผนการด าเนินงานตามนโยบาย
	3. มีการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาล ตาม แนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตาม มาตรฐาน การ จัดบริการ	3. จัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาลตาม แนวทาง/มาตรฐาน และ ให้บริการตามมาตรฐานการ จัดบริการ อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 70

KPI : มีบริการสถานชีวาภิบาล/ ฤทธิชีวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
1. จัดทำแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 2. ขยายการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/ฤทธิชีวาภิบาล ตามแนวทาง/ มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการ	1. มีแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 2. มีจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/ฤทธิชีวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานและให้บริการตามมาตรฐาน การจัดบริการ เพิ่มขึ้น	1. มีแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถาน ชีวาภิบาล 2. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบาย 3. จัดตั้งสถานชีวาภิบาล/ฤทธิชีวาภิบาลตาม แนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐาน การจัดบริการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด

A

×

100

B

A = จำนวนจังหวัดที่มีบริการสถานชีวาภิบาล/ฤทธิชีวาภิบาลอย่างน้อย 2 แห่ง ตามแนวทาง/มาตรฐาน
B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลผ่าน Google Forms หรือระบบรายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวสุนิสา ใจทัง นางสาววาสนา คณะวาปี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI : Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน

คำเป้าหมาย
มี Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม 10,000 คน

- คำนิยามตัวชี้วัด
- 1. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)** หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่กรมอนามัยกำหนด เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่บ้านหรือสถานชีวาภิบาลในชุมชน
 - 2. **หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)** ที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่
 - 2.1 หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง
 - 2.2 หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community) 70 ชั่วโมง
 - 2.3 หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)	1. มีแผนการจัดอบรมตามนโยบายและการกำกับติดตามในระดับจังหวัด 2. ดำเนินการจัดอบรมตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานผ่าน Google Forms	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบาย 2. มี Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม 4,000 คน

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)	1. มีแผนการจัดอบรมตามนโยบายและการกำกับติดตามในระดับจังหวัด 2. ดำเนินการจัดอบรมตามเป้าหมายที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานผ่าน Google Forms	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบาย 2. มี Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม 10,000 คน

รายละเอียดสูตรคำนวณ
จำนวน Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม
รูปแบบการเก็บข้อมูล
จัดเก็บข้อมูลผ่าน Google Forms หรือระบบรายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวสุนิสา ใจทัง นางสาววาสนา คณะวาปี
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI : Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน

(ร่าง) ค่าเป้าหมายค่าเป้าหมาย Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	จำนวน Caregiver (คน)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	สัดส่วน CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	แผนการอบรม รายใหม่ (คน)
นครพนม	1,741	9,300	5.34	160
บึงกาฬ	725	5,165	7.12	213
เลย	1,320	8,605	6.52	195
สกลนคร	1,934	12,608	6.52	195
หนองคาย	1,389	6,070	4.37	130
หนองบัวลำภู	1,040	6,261	6.02	180
อุดรธานี	2,154	10,908	5.06	151
รวม	10,303	58,917	5.85	1224



ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

KPI : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

คำเป้าหมาย

- ร้อยละของ sw.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90

ระดับท้าทาย ร้อยละ 25

คำนิยามตัวชี้วัด

sw.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง sw.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข(swศ. swท. swช. และ sw. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้

1.ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง sw. สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC ข้อที่ 1-13 ได้คะแนน 80% ขึ้นไป

2.ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง sw.สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC ข้อที่ 1-15 ได้คะแนน 90% ขึ้นไป

3.ระดับท้าทาย (Challenge) หมายถึง sw.สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC ข้อที่ 1-15 และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย

เลือกจำนวน 1 ด้าน (การจัดการของเสียทางการแพทย์, การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ, การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ (ระดับดีขึ้นไป), การพัฒนา sw.คาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อน และประเมิน sw. GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)	1. จัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล sw. เพื่อวางแผนการสนับสนุน และขับเคลื่อนยกระดับการดำเนินงานของ sw. ในเขตพื้นที่	1. มีฐานข้อมูลโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ 2. มีข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์/GAP ของ sw. ที่ดำเนินงานตามเกณฑ์ GCHC	มีฐานข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่โอกาสในการพัฒนา และการสนับสนุนการดำเนินงานของ sw. ตามเกณฑ์ GCHC
	2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและประเมิน sw. ตามเกณฑ์ GCHC และบูรณาการความร่วมมือกับกลไกสำคัญในพื้นที่	1. มีแผนการขับเคลื่อนและประเมิน sw.ตามเกณฑ์ GCHC ในแต่ละระดับ 2. มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย อาทิ สสอ. sw. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน GCHC	1. มีแผนการขับเคลื่อน และแผนการประเมิน sw. ตามเกณฑ์ GCHC 2. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สสอ. และ sw.
	3. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ข้อมูลด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง	มีการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ GCHC	บุคลากร ภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GCHC

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
สว. ผ่านเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 72 และระดับ ท้าทาย ร้อยละ 20	1. ตรวจประเมินตามแผน พร้อมทั้งให้ คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงาน	มีการตรวจประเมินสว. ตามแผน ในระบบ โปรแกรม GCH	สว.ได้รับการตรวจประเมินในระบบ โปรแกรม GCH
	2. ผลการตรวจประเมิน เกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success <u>รอบ 6 เดือน</u>	มีผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success <u>รอบ 6 เดือน</u>	ผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success <u>รอบ 6 เดือน</u>
	3. การประเมินเชิงผลลัพธ์ : สว. มีข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้า และทรัพยากรของ สว. รวมทั้งมีการ วิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากรของสว. และคำนวณ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของ สว. <u>รอบ 6 เดือน (เปรียบเทียบ ผลรายเดือนในช่วงเดือนเดียวกัน ตาม ปีปฏิทิน)</u>	1. สว.มีฐานข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้า และทรัพยากรของ สว.ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตพื้นที่ รวมถึงส่งหลักฐาน ในระบบโปรแกรม GCH 2. มีข้อมูลการวิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิด ของเสีย และการใช้ทรัพยากร 3. มีข้อมูลปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ สว. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ และส่งหลักฐานใน โปรแกรมคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ กรมอนามัย	ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และปริมาณ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข <u>รอบ 6 เดือน</u>

KPI : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
sw. ผ่านเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และระดับท้าทาย ร้อยละ 25	1. ตรวจประเมินตามแผน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	มีการตรวจประเมิน sw. ตามแผน ในระบบโปรแกรม GCH	sw.ได้รับการตรวจประเมินในระบบ โปรแกรม GCH
	2. ผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ 12 เดือน	มีผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ 12 เดือน	ผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ 12 เดือน
	3. การประเมินเชิงผลลัพธ์ : sw.มีข้อมูลปริมาณ ของเสีย การใช้ไฟฟ้าและทรัพยากรของ sw. รวมทั้ง มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ ทรัพยากรของ sw. และคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของ sw. รอบ 12 เดือน (เปรียบเทียบผลรายเดือน ในช่วงเดือนเดียวกัน ตามปีปฏิทิน)	1. sw.มีฐานข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้าและ ทรัพยากรของ sw.ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตพื้นที่ รวมถึงส่งหลักฐานใน ระบบโปรแกรม GCH 2. มีข้อมูลการวิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของ เสีย และการใช้ทรัพยากร 3. มีข้อมูลปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ sw.ใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ และส่ง หลักฐานในโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ กรม อนามัย	ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข รอบ 12 เดือน
	4. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานในระดับพื้นที่	มีการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนใน ระดับพื้นที่ สำหรับเป็นข้อมูลเพื่อการ พัฒนา ยกระดับการดำเนินงานในปีต่อไป

รายละเอียดสูตรคำนวณ

รายการข้อมูล

A = จำนวน sw.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GCHC ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป

B = จำนวน sw. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GCHC ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย

C = จำนวน sw. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

1. ร้อยละของ sw. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) = (A/C) X 100

2. ร้อยละของ sw. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC (ระดับท้าทาย) = (B/C) X 100

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

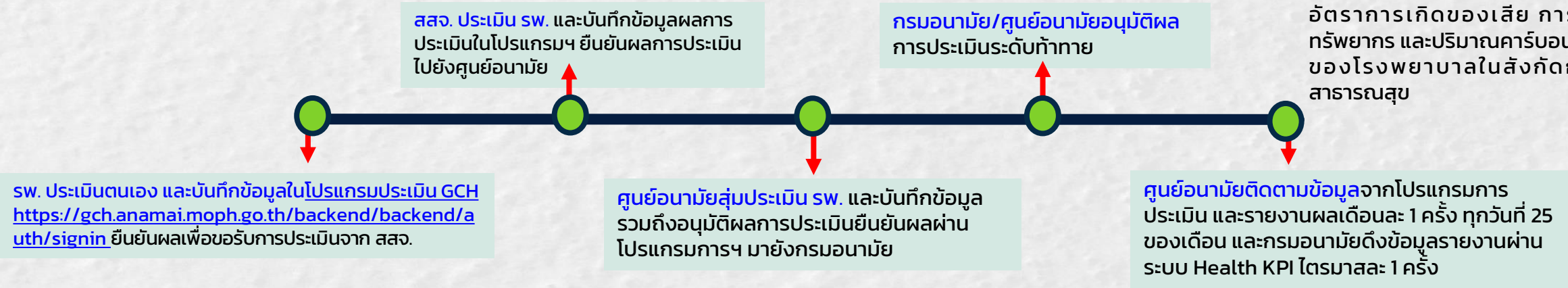
ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวกุลนันท์ เหิรมะข
หน่วยงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย
เบอร์โทรศัพท์	0-4212-9587
E-mail	

KPI : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาไมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

แนวทางการติดตาม และรายงานผลการตรวจราชการ

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผน ในการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 72 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 20	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 86 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 23	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 25
กลุ่มเป้าหมาย สวศ./สwn./สวช. และสว.สังกัดกรมวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (94 แห่ง)			

1. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital



2. ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสียการใช้ทรัพยากร

อัตราการเกิดของเสีย การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมอนามัย

ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี