|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | **4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)** | |
| **แผนที่** | **4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** | |
| **โครงการที่** | **1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** | |
| **ระดับการแสดงผล** | **โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน** | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **15.ระดับความสำเร็จของสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วยหลักการพลังงานอัจฉริยะ Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC)** | |
| **คำนิยาม** | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC) หมายถึง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ (อ้างอิงเกณฑ์ประเมิน GCHC และ GCSH กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับมาตรฐาน (Standard)** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป) | | | | **หมวด (1) CLEAN**  สร้างกระบวนการพัฒนา  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 1 : 25 คะแนน )** | | 1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กรสอดคล้องนโยบายSECA | | **หมวด (2) G: Garbage**  การจัดการมูลฝอย  ทุกประเภท  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 2-4 : 30 คะแนน )** | | 2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | 3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | 4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 | | **หมวด (3) R: Restroom**  การพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) และ  การจัดการสิ่งปฏิกูล  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 5-6 : 30 คะแนน )** | | 5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) | | 6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | **หมวด (4) E: Energy**  การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 7 : 35 คะแนน )** | | 7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร | | **หมวด (5) E : Environment** การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 8 - 9 : 60 คะแนน )** | | 8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ | | 9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ | | **หมวด (6) N: Nutrition**  การจัดการสุขาภิบาลอาหารการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค และการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 10-13 : 40 คะแนน)** | | 10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร | | 11.ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล | | 12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน | | 13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital) | | **ระดับดีเยี่ยม (Excellent)** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อ ที่ 1-15ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป) | | | | **หมวด (7) Innovation :** การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 14 : 30 คะแนน )** | 14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม SECA&GREEN โดยการนำประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน | | | **หมวด (8) Network:**  การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN ใน รพ.สต. สู่ ชุมชน  **(เกณฑ์ประเมิน ข้อ 15 : 20 คะแนน )** | 15. สร้างเครือข่ายพัฒนา GREEN ใน รพ.สต. ตามเกณฑ์ Green and Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ ของ รพ.สต.ในพื้นที่ สสอ. (สังกัด สป. หรือ อบจ.) และขยายผลลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด Green Community หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดฝุ่น | | | **ระดับท้าทาย (Challenge)** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย เลือกจำนวน 1 ด้าน ในปี 2567 กำหนดประเด็นข้อ 3 การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลัก (SECA&GCHC) | | | | 1. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป)   2. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)  **3. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลัก (SECA&GCHC)**  4. การจัดการของเสียทางการแพทย์ | | | | **โดย ปี 2567 ระดับท้าทาย (Challenge) ประเด็นมุ่งเน้นตาม ข้อ 3 “การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ” กระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลัก (SECA&GCHC) หมายถึง** การดำเนินงานตามเกณฑ์ ที่มุ่งเน้นการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจำนวน 7 ข้อ ดังนี้  1. มีคำสั่ง นโยบาย และประกาศใช้ ด้านการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (พลังงาน หมายถึง 1.1 การจัดการพลังงานไฟฟ้า จัดหาพลังงานทดแทน 1.2 การจัดการพลังงานน้ำ 1.3 การจัดการพลังงานเชื้อเพลิง และ 1.4 การจัดการใช้กระดาษ)  2. มีการดำเนินการตามหลักการ **SECA** ใน 7 ด้าน : ประกอบด้วย 1. การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ 2. การปรับอุปกรณ์เพื่อประหยัดพลังงาน 3. การใช้รถพลังงานไฟฟ้า 4. อาคารเพื่ออนุรักษ์พลังงาน 5. การเพิ่มพื้นที่สีเขียว 6. การประกาศนโยบายและรณรงค์ 7. ขยะมูลฝอย&น้ำเสียหลัก 3 R  3. มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการใช้พลังงาน  4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้พลังงาน  5. มีการจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง แผนงานโครงการ แผนงบประมาณด้านการ จัดการพลังงาน  6. มีการดำเนินการตามแผนการจัดการพลังงาน  7. มีผลลัพธ์การประเมินผลดำเนินงานจากกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล | | | | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC) หมายถึง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลชุมชน การดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ | | | | **1.ระดับมาตรฐาน** หมายถึง โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามเกณฑ์ 13 ข้อ  ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป) และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ **ตามข้อ 1 - 3** | | | | **2.ระดับดีเยี่ยม (Excellent)** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์  ข้อที่ 1-15ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป)และมี  2.1 **มี Innovation** : การพัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยด้าน GREEN  2.2 **มี Network** : การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN ใน รพ.สต. และชุมชน  ตามแนวทาง Green and Clean Sub - district Health Promoting Hospital (GCHS) เป้าหมายรายอำเภอผ่านร้อยละ 25  2.3 และกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (Energy) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลัก Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC) ตามข้อ 1 - 6 | | | | **3. ระดับท้าทาย (Challenge)** หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ ข้อที่ 1-15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดและมี  3.1 **มีนวัตกรรม Innovation** ด้าน SECA&GCHC มีการเผยแพร่วิชาการ หรือ CQI  3.2 **มีเครือข่าย Network** การดำเนินงาน และพัฒนา GCHS ใน รพ.สต. และชุมชน  3.3 **กระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก** (SECA&GCHC) ตามข้อ 1 – 7 | | | | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ภาพจังหวัด   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 66** | **ปีงบประมาณ 67** | **ปีงบประมาณ 68** | **ปีงบประมาณ 69** | **ปีงบประมาณ 70** | | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge  **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30** | **โรงพยาบาลผ่าน** 1. เกณฑ์ GCHC  ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40  2. ผ่านระดับท้าทาย Challenge ประเด็นพลังงาน 20% SECA&GCHC  3. รพ.สต.ผ่าน GCHS 80% ที่รับประเมิน | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge  **- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50**  **- ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไปร้อยละ 30** | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge  **- ระดับมาตรฐานขึ้นไปร้อยละ 60**  **- ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไปร้อยละ 40**  **- ระดับท้าทาย**  **ร้อยละ 20** | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge  **- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 70**  **- ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 50**  **- ระดับท้าทาย**  **ร้อยละ 30** | | | |
| **เกณฑ์การประเมิน : ระดับ คปสอ. ปีงบประมาณ 2567**  **เกณฑ์การประเมินรอบที่ 1 :** Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **ค่าเป้าหมาย** | **คะแนนที่ได้** | | 1.โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามเกณฑ์ 13 ข้อ **แต่ยังไม่ผ่านหรือไม่ครบถ้วน**ตามองค์ประกอบและมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่าง มีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 | **-** | **1** | | 2.โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามเกณฑ์ 13 ข้อ แต่ยังไม่ผ่านหรือไม่ครบถ้วนตามองค์ประกอบและมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่าง มีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 2 | **(เริ่มต้นพัฒนาสู่) ระดับมาตรฐาน** | **2** | | 3.โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามเกณฑ์ 13 ข้อ แต่ยังไม่ผ่านหรือไม่ครบถ้วนตามองค์ประกอบ และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 3 | **-** | **3** | | 4.โรงพยาบาลสามารถดำเนิน**ผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ** โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 13 ข้อ และมีกระบวนการจัดการพลังงาน ในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 3 | **ระดับมาตรฐาน** | **4** | | 5.โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 4 | **(เริ่มต้นพัฒนาสู่) ระดับดีเยี่ยม** | **5** |   **รอบที่ 1 ระยะเวลาประเมินผลรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2565- มีนาคม 2566)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับคะแนน** | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | **การบรรลุเป้าหมาย**  จัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) | ผ่านข้อ 1  (ตามข้อ 1) | ผ่านข้อ 1 – 2  (ตามข้อ 2) | ผ่านข้อ 1- 3  (ตามข้อ 3) | ผ่านข้อ 1 - 3  (ตามข้อ 4) | ข้อ 1 – 4  (ตามข้อ 5) |   **รอบที่ 2 ระยะเวลาประเมินผลรอบ 10 เดือน (ตุลาคม 2566- กรกฎาคม 2567)**  **เกณฑ์การประเมินรอบที่ 2 :** Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **ค่าเป้าหมาย** | **คะแนนที่ได้** | | 1.โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามเกณฑ์ 13 ข้อ แต่ยังไม่ผ่านหรือไม่ครบถ้วน ตามองค์ประกอบ และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 2 | **ระดับมาตรฐาน** | **1** | | 2.โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพตามข้อ 1 - 3 | **ระดับมาตรฐาน** | **2** | | 3.โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพตามข้อ 1 - 4 | **ระดับดีเยี่ยม** | **3** | | 4.โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ + นวัตกรรม (Innovation) +เครือข่าย (Network) ใน รพ.สต.และชุมชน และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 5 | **ระดับดีเยี่ยม** | **4** | | 5.โรงพยาบาลสามารถดำเนินผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 13 ข้อ + นวัตกรรม (Innovation) +เครือข่าย (Network) ใน รพ.สต.และชุมชน และมีกระบวนการจัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อ 1 - 7 | **ระดับท้าทาย** | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับคะแนน** | **ระดับ1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | **การบรรลุเป้าหมาย**  จัดการพลังงานในโรงพยาบาล (SECA&GCHC) | ผ่านข้อ 1 – 2  (ตามข้อ 1) | ผ่าน ข้อ 1 -3  (ตามข้อ 2) | ผ่านข้อ 1- 4  (ตามข้อ 3) | ผ่านข้อ 1- 5  (ตามข้อ 4) | ข้อ 1 – 7  (ตามข้อ 5) | | | |
| **วัตถุประสงค์** | | เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC) และ Green and Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCHS) |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | 1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง (Base Line) บันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการ/และสรุปข้อมูล SECA ดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (โดยแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ **Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง**  3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตและรายงานผลผ่านระบบ 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**  \*\*สำหรับปีงบประมาณ 2567 สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการประเมินผ่านโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (<https://gch.anamai.moph.go.th/backend/backend/auth/signin>) |
| **แหล่งข้อมูล** | | โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN   Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ **ระดับมาตรฐานขึ้นไป** |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = จำนวนโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | - โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง (ทุกวันที่ 25 ของเดือน)  - โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงานตาม Small Success รายไตรมาส รอบ 3,9,6 และรอบ 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ตามแนวทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  **ปี 2566 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกโรงพยาบาล**มีแผนการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับ**การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ GCHC | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 25** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30** |   **ปี 2567 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกโรงพยาบาล**มีแผนในการขับเคลื่อน** และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**มีการประเมินตนเอง**ตามเกณฑ์  GREEN & CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 35** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40** |   **ปี 2568 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | ทุกโรงพยาบาล**มีแผนในการขับเคลื่อน**  และประเมินโรงพยาบาล GREEN &CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**มีการประเมินตนเอง**ตามเกณฑ์  GREEN & CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 45** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50** |   **ปี 2569 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกโรงพยาบาล**มีแผนในการขับเคลื่อน** และประเมินโรงพยาบาล GREEN &CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาลมี**การประเมินตนเอง**ตามเกณฑ์  GREEN & CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 55** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60** |   **ปี 2570 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกโรงพยาบาล**มีแผนในการขับเคลื่อน** และประเมินโรงพยาบาล GREEN &CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**มีการประเมิน**ตนเองตามเกณฑ์  GREEN & CLEAN Hospital Challenge | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 65** | โรงพยาบาล**ผ่านเกณฑ์** GREEN & CLEAN Hospital Challenge **ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 70** | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. โรงพยาบาล**ประเมินตนเอง**เพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล  2. **ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมิน**เพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC) และ Green and Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCHS)  3. **ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส** | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge 2. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) 3. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการของเสียทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Standard Operating Procedure: SOP MEDICAL WASTE MANAGEMENT for Hospital Under Ministry of Public Health) 4. คู่มือการดำเนินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาล 5. คู่มือดำเนินงานด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล 6. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน 7. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) | |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2563** | **2564** | **2565\*** | | ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ | 0.21 | 0.21 | 0.10 | | ระดับดี | ร้อยละ | 14.51 | 7.72 | 1.67 | | ระดับดีมาก | ร้อยละ | 44.89 | 38.94 | 32.15 | | ระดับดีมาก Plus | ร้อยละ | 40.40 | 53.13 | 66.08 | | ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ร้อยละ | 100.00 | 100.00 | 100.00 |   หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2565\* **กรมอนามัย**  **Baseline data ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2566**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **ร้อยละ** | **หน่วยงาน** | | ระดับพื้นฐาน | 5.55 | 1. โรงพยาบาลสหัสขันธ์ | | ระดับมาตรฐาน | 83.33 | 1. โรงพยาบาลหนองกุงศรี 2.โรงพยาบาลห้วยเม็ก 3. โรงพยาบาลท่าคันโท 4. โรงพยาบาลสามชัย 5. โรงพยาบาลห้วยผึ้ง 6. โรงพยาบาลนามน 7. โรงพยาบาลกมลาไสย 8. โรงพยาบาลเขาวง 9.โรงพยาบาลคำม่วง 10. โรงพยาบาลสมเด็จ 11.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ 12. โรงพยาบาลดอนจาน 13. โรงพยาบาลฆ้องชัย 14. โรงพยาบาลนาคู 15. โรงพยาบาลร่องคำ | | ระดับท้าทาย | 11.11 | 1. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2. โรงพยาบาลยางตลาด | | |
| **ผู้กำกับตัวชี้วัด** | ดร.สุภัทรา สามัง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการวิชาการ)  รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ E-mail: [supattrasamung@gmail.com](mailto:supattrasamung@gmail.com)  สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ | |
| **ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด** | นายพิทักษ์ กาญจนศร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ | |
| **ผู้ประสานการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ดร.ศิริชัย รินทะราช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 091 - 8614248  2. นางสาวนงลักษณ์ โชติมุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 083 - 3393738  3. นางสาวปรียะพร ระมัยวงค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 095 - 3903629 | |
| **ผู้บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน** | 1. ดร.ศิริชัย รินทะราช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 091 - 8614248  2. นางสาวนงลักษณ์ โชติมุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 083 - 3393738  3. นางสาวปรียะพร ระมัยวงค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043 – 019760 ต่อ 113 โทรศัพท์มือถือ : 095 - 3903629 | |