



เป้าประสงค์ที่ ๒

G2. ผู้รับบริการทุกชาติ ทุกวัย ทุกวัฒนธรรมมีความศรัทธาประทับใจในบริการที่เป็นมิตร และมีมาตรฐาน

นิยามเป้าประสงค์ (Goal Meaning)

ผู้รับบริการ หมายถึง

1. ผู้ป่วย หรือ ประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ที่ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในห้องผู้ป่วย (วอร์ด) หรือ “ผู้ป่วยที่ไปกลับ” รวมชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม และ รวมถึง ผู้ป่วย ที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. กลุ่มคนที่มาร่วมกันในเขตหรือบริเวณเดียวกันที่แ่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกัน มี ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันอยู่ภายใต้กฎระเบียบกฎหมายเดียวกัน ดังนั้น ชุมชนจึงประกอบด้วย ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลนครพนม
3. ผู้รับบริการในอนุภูมิภาคอินโดจีน ประกอบด้วยประชาชน ไทย, ลาว, เวียดนาม และจีนตอนใต้

มีความศรัทธา ประทับใจ หมายถึง

ความมั่นใจในศักยภาพการรักษาของสถานบริการว่ามีระบบการรักษาที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการดำเนินงานมีคุณภาพ มาตรฐานสากลมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ ให้บริการด้านการรักษา มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย ให้บริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์

ความอุ่นใจในระบบบริการ หมายถึง

อธิบายและพัฒนาระบบบริการของบุคลากรเป็นที่พึงพอใจของประชาชน และระบบบริการที่มี ความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย บนฐานการบริการของความเป็นมนุษย์และการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

จุดยืน :

๑. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้าน Medical quality ที่ทำให้ประชาชนเชื่อมั่นและ ไว้วางใจด้วยคุณภาพของบุคลากรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. สถานบริการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ที่ได้มาตรฐานเพียงพอ
๓. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้าน Service quality ที่ทำให้ประชาชนเชื่อมั่นและ ไว้วางใจที่มีความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย บนฐานการบริการของความเป็นมนุษย์และการเคารพ ในสิทธิของผู้ป่วย



๔. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ได้รับข้อมูลทางด้านการรักษาและการบริการที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการรักษาและการพัฒนาบริการสุขภาพ
๕. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการรักษาที่กำหนดไว้ของจังหวัด (อัตราการกลับมา.rักษาซ้ำ, อัตราการตาย, ภาวะแทรกซ้อน, อัตราการครองเตียง เป็นต้น) และเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (ร้อยละของความพึงพอใจ และประทับใจในบริการ)

การวิเคราะห์ศักยภาพ และสภาพแวดล้อมของเป้าประสงค์ (SWOT Goal)

G๒ : ผู้รับบริการทุกชาติ ทุกวัย ทุกวัฒนธรรม มีความศรัทธาประทับใจในบริการที่เป็นมิตร และมีมาตรฐาน

S	O
<p>S_๑ Structure อาคารสถานที่ภูมิทัศน์สวยงาม</p> <p>S_๒ System มีระบบ Fast tract ในการให้บริการ</p> <p>S_๓ Material มีเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น CT Scan</p> <p>S_๔ โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA = 9 พ.ค. 2555)</p> <p>S_๕ โรงพยาบาลผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (2 ส.ค. 2554)</p> <p>S_๖ RE-LA2 จาก สถาบันนวัตกรรมแพทย์ (17 เม.ย. 2555)</p> <p>S_๗ กลุ่มการพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ ปี 2553</p> <p>S_๘ ขนาดเล็กเป็นองค์กรจริยธรรม ปี 2555</p> <p>S_๙ อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2551 2552 2553 2554 2555 85.81 78.57 77.08 73.18 91</p> <p>S_{๑๐} อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2551 2552 2553 2554 2555 94.36 84.63 85.21 87.26 89.99</p>	<p>O_๑ นาย AEC กระตุ้นให้มีการพัฒนาบุคลากร ด้านภาษา วัฒนธรรม สังคม</p> <p>O_๒ วัฒนธรรมใกล้เคียงกันทำให้พัฒนาและปรับตัวได้่าย</p> <p>O_๓ นักการเมืองมีศักยภาพสอดคล้องต่อการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>O_๔ มีมหาวิทยาลัยนครพนมสนับสนุนการเรียนรู้ด้านภาษา</p> <p>O_๕ มีจิตอาสาสอนภาษาเวียดนาม</p> <p>O_๖ มีเครือข่ายประชาสัมพันธ์</p>
W	T

W๑ บุคลากรขาดทักษะด้านภาษา และไม่เข้าใจด้านวัฒนธรรมในกลุ่ม AEC	T๑ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน								
W๒ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	T๒ เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการเคลื่อนย้ายคนและสัตว์								
<table border="1"> <tr> <td>2552</td><td>2553</td><td>2554</td><td>2555</td></tr> <tr> <td>22</td><td>28</td><td>20</td><td>27</td></tr> </table>	2552	2553	2554	2555	22	28	20	27	T๓ ประชาชนมีทัศนคติไม่ดีต่อโรงพยาบาล
2552	2553	2554	2555						
22	28	20	27						
W๔ ความก้าดีของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำ									
<table border="1"> <tr> <td>2554</td><td>2555</td></tr> <tr> <td>22.3%</td><td>25%</td></tr> </table>	2554	2555	22.3%	25%					
2554	2555								
22.3%	25%								

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ความก้าดีของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ความก้าดี หมายถึง การสอบถามความก้าดีของผู้รับบริการ ในแบบสอบถาม OP Voice ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีคำถามว่า "ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ รพ..... หรือไม่" และ ให้ตอบในคำตอบ แนะนำ/ไม่ แนะนำ

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วย หรือ ประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ที่ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในห้องผู้ป่วย (วอร์ด) หรือ “ผู้ป่วยที่ไปกลับ” รวมชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน: ประเมินรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน

ระดับ ๑	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐
ระดับ ๒	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ มากกว่า ๕๐-๗๐
ระดับ ๓	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ มากกว่า ๗๐-๙๐
ระดับ ๔	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ มากกว่า ๙๐-๙๕
ระดับ ๕	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ มากกว่า ๙๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	2556
- ความก้าดีของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก)	ร้อยละ				

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล รายงานผลโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล - รอบที่ ๑ ก.พ. - มี.ค. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ส.ค. - ก.ย. ของทุกปี

ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล - รอบที่ ๑ ภายใน ๓๐ เม.ย. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ภายใน ๓๐ ต.ค. ของทุกปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางเพื่องรักษ์ ร่วมเจริญ

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๙๕๗๐๘๓๐๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอภิพร วิวัฒน์ปรีชาแนท

เบอร์โทรศัพท์ :

ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ความก้าดีของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ความก้าดี หมายถึง การสอบถามความก้าดีของผู้รับบริการ ในแบบสอบถาม IP Voice ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีคำถามว่า "ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ รพ....หรือไม่" และ ให้ตอบในคำตอบ แนะนำ/ไม่ แนะนำ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}} \times 100$$

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนน: ประเมินรอบ ๖/๑๒ เดือน

ระดับ ๑	ร้อยละของการเลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐
---------	--

ระดับ ๒	ร้อยละของการเลือกແນະນຳຄູາຕີຫຼືອຄູນຮູ້ຈັກມາໃຫ້ບໍລິການ ນາກກວ່າ ๕๐-๗๐
ระดับ ๓	ร้อยละของการเลือกແນະນຳຄູາຕີຫຼືອຄູນຮູ້ຈັກມາໃຫ້ບໍລິການ ນາກກວ່າ ๗๐-๘๐
ระดับ ๔	ร้อยละของการเลือกແນະນຳຄູາຕີຫຼືອຄູນຮູ້ຈັກມາໃຫ້ບໍລິການ ນາກກວ່າ ๘๐-๙๕
ระดับ ๕	ร้อยละของการเลือกແນະນຳຄູາຕີຫຼືອຄູນຮູ້ຈັກມາໃຫ້ບໍລິການ ນາກກວ່າ ๙๕

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
- ความภักดีของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน)	ร้อยละ				

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล รายงานผลโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รอบที่ ๑ ก.พ. - มี.ค. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ส.ค. - ก.ย. ของทุกปี

ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล รอบที่ ๑ภายใน ๓๐ เม.ย. ของทุกปีและรอบที่ ๒ภายใน ๓๐ ต.ค. ของทุกปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางเพื่องรักษ์ ร่วมเจริญ

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๘๕๗๐๘๓๐๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางอภิพร วิวัฒน์ปรีชาานันท์

เบอร์โทรศัพท์ :

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก

หน่วยวัด: ร้อยละ

น้ำหนัก: ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย

- ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลและการสอน
- ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล
- ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรับกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย

- ความพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
- ความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพสิทธิ

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วย หรือ ประชาชนที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ที่ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในห้องผู้ป่วย (วอร์ด) หรือ “ผู้ป่วยที่ไปกลับ” รวมชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

สูตรการคำนวณ:

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ X ๑๐๐

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนน: ประเมินรอบ ๖/๑๒ เดือน

ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน	หัวข้อ/ประเด็นการประเมิน	หมายเหตุ
ร้อยละ ๖๕	๑	๑. กล่อง/ตู้รับฟังความคิดเห็น	รอบ ๖ เดือนจะ ตรวจประเมินจาก หัวข้อที่ ๑ – ๗
ร้อยละ ๗๐	๒	๒. การมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	
ร้อยละ ๗๕	๓	๓. แผนการปฏิบัติงาน	
ร้อยละ ๘๐	๔	๔. แบบประเมินความพึงพอใจของส่วนราชการ	
ร้อยละ ๘๕	๕	๕. รายงานการประเมินความพึงพอใจ	รอบ ๑๒ เดือนจะ ตรวจประเมินจาก หัวข้อที่ ๑ – ๗
		๖. สรุปวิเคราะห์ผลการประเมินฯ ปัญหาอุปสรรค/แนว ทางแก้ไขต่อไป	
		๗. รวบรวมเสนอผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจ	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๙	๒๕๕๕	2556
- ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	77.08	73.18	90.35	

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล



ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รอบที่ ๑ ก.พ. - มี.ค. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ส.ค. - ก.ย. ของทุกปี

ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล รอบที่ ๑ ภายใน ๓๐ เม.ย. ของทุกปีและรอบที่ ๒ภายใน ๓๐ ต.ค. ของทุกปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางพูลสุข จันทร์โคตร รองฯ ฝ่ายการพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๙-๖๗๐๘๕๔๕

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์โทรศัพท์ :

ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน

หน่วยวัด: ร้อยละ

น้ำหนัก: ร้อยละ 2

คำอธิบาย:

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย

- ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลและการสอน
- ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล
- ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและการดูแลความสุขสบาย
- ความพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
- ความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพสิทธิ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

สูตรการคำนวณ:

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ X ๑๐๐

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนน: ประเมินรอบ ๖/๑๒ เดือน

ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน	หัวข้อ/ประเด็นการประเมิน	หมายเหตุ
ร้อยละ ๖๕	๑	๑. กล่อง/ตู้รับฟังความคิดเห็น	รอบ ๖ เดือนจะ
ร้อยละ ๗๐	๒	๒. การมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	ตรวจประเมินจาก
ร้อยละ ๗๕	๓	๓. แผนการปฏิบัติงาน	หัวข้อที่ ๑ – ๗
ร้อยละ ๘๐	๔	๔. แบบประเมินความพึงพอใจของส่วนราชการ	
ร้อยละ ๘๕	๕	๕. รายงานการประเมินความพึงพอใจ	
		๖. สรุปวิเคราะห์ผลการประเมินฯ ปัญหาอุปสรรค/แนว	รอบ ๑๒ เดือนจะ
		ทางแก้ไขต่อไป	ตรวจประเมินจาก
		๗. รวบรวมเสนอผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจ	หัวข้อที่ ๑ – ๗

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	2556
- ร้อยละความพึงพอใจป่วยใน	ร้อยละ	85.21	87.26	88.68	

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล - รอบที่ ๑ ก.พ. - มี.ค. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ส.ค. - ก.ย. ของทุกปี

ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล - รอบที่ ๑ ภายใน ๓๐ เม.ย. ของทุกปีและรอบที่ ๒ภายใน ๓๐ ต.ค. ของทุกปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางพูลสุข จันทร์โคตร เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๙๖๒๐๘๔๒๕

ผู้จัดเก็บข้อมูล : เบอร์โทรศัพท์ :

ตัวชี้วัดที่ 3.5 : ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน

หน่วยวัด: ร้อยละ

น้ำหนัก: ร้อยละ 1

คำอธิบาย:

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มารอยู่ร่วมกันในเขตหรือบริเวณเดียวกันที่แน่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิต คล้ายกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันอยู่ภายใต้กฎระเบียบกฎหมายฯ เดียวกัน ดังนั้นชุมชนจึงประกอบด้วย ประชากรในจังหวัดนครพนม ชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน: ประเมินรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน

ระดับ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน	หัวข้อ/ประเด็นการประเมิน	หมายเหตุ
ร้อยละ ๖๕	๑	๑. กล่อง/ตู้รับฟังความคิดเห็น ๒. การมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ๓. แผนการปฏิบัติงาน	รอบ ๖ เดือนจะตรวจประเมินจากหัวข้อที่ ๑ – ๓
ร้อยละ ๗๐	๒	๔. แบบประเมินความพึงพอใจของส่วนราชการ ๕. รายงานการประเมินความพึงพอใจ	
ร้อยละ ๘๐	๔	๖. สรุปวิเคราะห์ผลการประเมินฯ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไขต่อไป	รอบ ๑๒ เดือนจะตรวจประเมินจากหัวข้อที่ ๑ – ๗
ร้อยละ ๘๕	๕	๗. รวบรวมเสนอผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจ	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลนครพนม ปีงบประมาณ 2556



ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	2556
- ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	ร้อยละ	NA	NA	NA	

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล รอบที่ ๑ ก.พ. - มี.ค. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ส.ค. - ก.ย. ของทุกปี

ระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล รอบที่ ๑ ภายใน ๓๐ เม.ย. ของทุกปีและรอบที่ ๒ ภายใน ๓๐ ต.ค. ของทุกปี

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายแพทย์สมชาย เชื่อนานน์

เบอร์โทรศัตติต่อ : ๐๘๑๐๕๑๙๙๐๐

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

เบอร์โทรศัตติต่อ :

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลนครพนม ปีงบประมาณ 2557



การกำหนดกลยุทธ์ ด้วยเทคนิค TOWs Matrix แต่ละตัวชี้วัดจัดทำมาตรการ และ แผนปฏิบัติการ กำหนดผู้รับผิดชอบ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
Goal ๒ : ผู้รับบริการทุกชาติ ทุกภาษา ทุกวัฒนธรรมมีความศรัทธาประทับใจในบริการที่เป็นมิตรและมีมาตรฐาน	กลยุทธ์ที่ ๑ S1-10 O1= พัฒนากระบวนการลดเวลาในการให้ทั้งระบบงานสำคัญโดยใช้กระบวนการ Lean Management กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเชิงรุก กลยุทธ์ที่ ๓ S1-S10 W2 ๓ = จัดบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น (Healing Environment)	พัฒนาระบบงานสำคัญโดยใช้ Lean Management Lean AWARD บริหารความเสี่ยงความปลอดภัยเชิงรุก Healing Environment สำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	NUR ทีม RM ทีม ENV