|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Administrator\Documents\10661870_954749311208375_7561700349685282171_o.jpg | **โรงพยาบาลนาคู**  **Nakhu Hospital** | | |
| **กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)** | | | **ปี 2560** |
| **เรื่อง** ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม | | **หน่วยงาน** : ฝ่ายทันตสาธารณสุข | |
| **ผู้เรียบเรียง** : นางสาวอรพิน เวศนวงค์ | | **หน้า**: 1 | |

**หลักการและเหตุผล**  
 โรงพยาบาลนาคูเป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ ให้บริการการรักษาผู้ป่วยในเขตอำเภอนาคู และการรักษา

ทันตกรรมเป็นหนึ่งในบริการได้เปิดให้บริการด้านทันตกรรมตั้งแต่ปีพศ.2556 พบว่ายังไม่มีการประเมินความพึงพอใจหลังได้รับบริการทันตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นจึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรมขึ้น แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1.ข้อมูลทั่วไป 2.แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจ โดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้มารับบริการกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม เสร็จแล้วยื่นลงกล่องรับความคิดเห็นและความพึงพอใจ

เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม2560เป็นเวลา1เดือนโดยแจกแบบสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมทั้งหมดในเดือนมาประมวลผลข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลที่ประมวลผลมาแล้วหากต้องดำเนินการแก้ไขใช้เวลาดำเนินการแก้ไขเป็นเวลา2เดือน แล้วเก็บแบบสอบถามอีกครั้งใช้เวลาเก็บ1เดือนและจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมทั้งหมดเช่นกันมาประมวลผลข้อมูลซ้ำอีกครั้งจึงสิ้นสุดการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม

ดังนั้นฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลนาคู จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการให้บริการ  
ทันตกรรม เพื่อจะให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์**

เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม

**กลุ่มเป้าหมาย**

ผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลนาคู

**เครื่องมือ**

1. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรม  
 2. กล่องรับกล่องรับความคิดเห็นและความพึงพอใจ

**ขั้นตอนการดำเนินการ**

1. ประชุมฝ่ายทันตกรรม เพื่อรวบรวมปัญหา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข

2. ประสานงานและขอคำปรึกษากับผู้เกี่ยวข้อง

3. ทดลองปฏิบัติตามระบบที่วางแผนไว้

4. รวบรวมข้อมูล ประเมินผล และปรับปรุงระบบ

5. ประเมินผลและสรุปผล

6. กำหนดให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ

**ตัวชี้วัด**

ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดีมากหลังการดำเนินการแก้ไข