

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการประเมินตนเอง

Quality of Family Planning and Reproductive Health Services Development : Self-assessment Approach

สุวนิตย์ สว่างศรีวงศ์

ยุพา พูนขำ

สุมาลี เพ็มแพงพันธุ์

นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน

จารีรัตน์ ชูตระกูล

กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

Suvanit Srangsiwong, M.D.

Yupa Poonkhum, M.PH.

Sumalee Permpaengpun, M.A.

Nongluk Roongsubin, M.A.

Jareerat Chootrakul, M.BA.

Reproductive Health Division, Department of Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยสถานบริการมีส่วนร่วม 2. เพื่อให้สถานบริการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเอง และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ และ 3. เพื่อสนองความต้องการของสถานบริการในบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง

แบบวิจัย : วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการ : ดำเนินการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ใน 8 จังหวัดจาก 4 ภาค โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง และการมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินตนเองพร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ One-way Anova

ผลการวิจัย : ได้เครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์หนึ่งเล่มที่ประกอบด้วยสิทธิของผู้รับบริการ 7 ข้อและความต้องการของเจ้าหน้าที่ 3 ข้อ ผลการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเองของสถานบริการทั้ง 3 ระดับได้คะแนนอยู่ในระดับดี และคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีประเด็นคุณภาพที่ยังต้องการปรับปรุงอีกพอสมควร สถานบริการจึงจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในโครงการนี้ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความตื่นตัวที่จะร่วมมือกันปรับปรุงคุณภาพบริการ และได้รู้จักลักษณะของงานบริการที่มีคุณภาพ

สรุป : ควรส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นให้สถานบริการมีการปรับปรุงคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

คำรหัส : คุณภาพบริการ การประเมินตนเอง อนามัยการเจริญพันธุ์

ABSTRACT:

Objective : To develop a self-assessment tool on quality of family planning and reproductive health services and to support government health facilities to assess quality of services and formulate action plan.

Study design : Action research

Materials and method : This study was implemented in Regional/General hospitals, community hospitals, and sub-district health centers located in 8 provinces of all regions. Technique of group participation was employed to development of self-assessment tool and action plan formulation. Descriptive statistics and One-way Anova were applied for data analysis.

Result : The self-assessment tool covering 7 components of client right and 3 components of health provider's needs was developed. The result indicated a good level of service quality in those 3 levels of health facilities with no significant difference of quality score among them. However, a number of quality improvement (QI) issues were found. In responding to the needs to QI, those health facilities developed action plan to achieve a betterment of service quality. In addition, group participation process could enhance enthusiasm, cooperation, and responsibilities among health providers to improve quality of service.

Conclusion : Concerned organizations should promote the self-assessment tool and advocate government health facilities to improve quality of family planning and reproductive health services.

Key words : quality of services, self-assessment, reproductive health

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยประกาศให้มีการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายประชากรตั้งแต่ 17 มีนาคม 2513 หลังจากนั้น 25 ปี (พ.ศ. 2538) เราประสบความสำเร็จอย่างสูงเป็นที่ยอมรับของนานาชาติโดยได้รับการคัดเลือกให้เป็นแกนนำหนึ่งในสี่ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวางแผนครอบครัวและประชากรของโลกจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ปัจจัยสู่ความสำเร็จมีหลายประการ เช่น นโยบายที่ชัดเจนของรัฐบาล ระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง ความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน เป็นต้น หนึ่งในปัจจัยดังกล่าวคือสามารถให้บริการได้ในสถานบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพแม้จะแตกต่างกันบ้างในระดับของงานบริการ อีกทั้งงานบริการวางแผนครอบครัวไม่ได้เพิ่มภาระแก่ผู้ให้บริการเพราะดำเนินการโดยผสานบริการเข้ากับงานอนามัยแม่และเด็ก และ

งานสาธารณสุขทั่วไป¹ ผู้ให้บริการต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และได้รับการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความรู้เรื่องงานวางแผนครอบครัวที่ทันสมัย สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งมีเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมให้บริการได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนมีรายงานการดำเนินงานอย่างเป็นแบบแผน

พ.ศ. 2537 มีการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับประชากรโลกซึ่งจัดโดยองค์การสหประชาชาติเรียกว่า International Conference on Population and Development หรือ ICPD ที่ประชุมครั้งนั้นได้กำหนดแผนปฏิบัติการ (Plan of Action) ให้ทุกประเทศมีบริการสาธารณสุขมูลฐานและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนทุกคน ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของไทยฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพได้กำหนดให้ประชาชนชาวไทยทุกคนในทุก

กลุ่มวัยต้องมียานามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีตลอดช่วงชีวิต โดยให้งานอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มของงานอันประกอบด้วย การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การแท้งบุตร การมีบุตรยาก โรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น อนามัยวัยสูงอายุ และยังมีเรื่องมิติทางเพศ (Human Sexuality) การเพิ่มความรับผิดชอบของผู้ชายต่อครอบครัว ตลอดถึงสิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจและความเสมอภาคของผู้หญิงกับผู้ชาย² ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้งานบริการสุขภาพของประชาชนมีคุณภาพตามมาตรฐานของระบบรับรองคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศหรือตามมาตรฐานสากล³

พ.ศ. 2544 รัฐบาลประกาศใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้โดยทั่วถึงและเท่าเทียมกัน งบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขด้านบริการรักษาและส่งเสริมป้องกันสุขภาพถูกจัดสรรสู่ส่วนภูมิภาคเพื่อบริหารจัดการกันเองตามความเหมาะสม งบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อการคุมกำเนิดที่กรมอนามัยเคยบริหารถูกตัดไป สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของรัฐได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานในลักษณะเฉลี่ยต่อหัวประชากรตามสำมะโนครัว⁴ สถานบริการหลายแห่งต้องปรับตัวและประหยัดค่าใช้จ่ายเพื่อคงความสามารถที่จะให้บริการได้ต่อไป ผู้บริหารจำนวนมากเลือกวิธีประหยัดค่าใช้จ่ายโดยไม่จัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ราคาสูงไว้บริการ เช่น ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด สถานการณ์บริการวางแผนครอบครัวจึงประสบปัญหา ไม่สามารถให้บริการคุมกำเนิดวิธีที่ผู้ใช้บริการต้องการได้ บางครั้งต้องส่งต่อไปรับบริการยังสถานที่อื่น ๆ บ่อยครั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องแนะผู้ใช้บริการให้หันไปใช้วิธีอื่นที่ราคาถูกแทน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ทั้งนี้ยังส่งผลให้ความรู้และทักษะในการให้บริการ

ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดของเจ้าหน้าที่ลดน้อยลง^{5, 6} ประกอบกับระยะหลังของความสำเร็จด้านการวางแผนครอบครัวและประชากรผู้บริการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานวางแผนครอบครัวน้อยลง การปฏิบัติงานไม่มีการนิเทศติดตาม ผู้ให้บริการไม่ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องงานวางแผนครอบครัวและวิธีคุมกำเนิดที่ทันสมัย อีกทั้งทักษะด้านบริการลดน้อยลง ย่อมส่งผลให้คุณภาพงานบริการลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม งานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมักเกิดปัญหาดังกล่าวโดยไม่พร้อมชุมชนที่ยังมีอัตราเกิดสูง เช่น กลุ่มชาวมุสลิม กลุ่มชาวเขา ชุมชนแออัด ฯลฯ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวและเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของประเทศ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่สถานบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข จึงจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้นเพื่อกระตุ้นให้สถานบริการตื่นตัวและเห็นความจำเป็นที่ต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยยึดผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการประเมินตนเอง ค้นหาปัญหาข้อบกพร่อง วางแผนเพื่อปรับปรุงแก้ไข และลงมือปฏิบัติตามแผน มีการติดตามผลงาน สิ่งที่ยังแก้ไขไม่สำเร็จนำมาประเมินใหม่ เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ และผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดคือ ประชาชนผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยสถานบริการมีส่วนร่วม

2. เพื่อให้สถานบริการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเอง และวางแผนการปรับปรุงคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

3. เพื่อตอบสนองความต้องการของสถานบริการในบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด รวม 8 จังหวัด (จ.อุดรธานี จ.ลำปาง จ.สุพรรณบุรี จ.อยุธยา จ.สกลนคร จ.หนองคาย จ.นครราชสีมา และ จ.สุราษฎร์ธานี) ในแต่ละจังหวัดเลือกสถานบริการ 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล 2 แห่ง รวม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง และสถานีอนามัย 48 แห่ง โดยดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2547-กันยายน 2548 มีกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) การแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการวิชาการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการให้คำแนะนำปรึกษาทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ รวมทั้งประสานความร่วมมือตลอดจนการสนับสนุน โดยคณะกรรมการประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นสูตินรีแพทย์จากมหาวิทยาลัยแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลส่วนภูมิภาค ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ผู้บริหาร และนักวิชาการจากกรมอนามัยและกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2) ประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เรียกว่า COPE

(Client-Oriented, Provider-Efficient Services) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การนาชาติ EngenderHealth เป็นต้นแบบ^{7,8} ได้แปลและเรียบเรียงให้เป็นภาษาไทยที่สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน นำเสนอในที่ประชุมปฏิบัติการ (การประชุม 3 วัน) แล้วใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัย รวมทั้งแพทย์ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยจาก 8 จังหวัด รวมทั้งนักวิชาการจากศูนย์อนามัยและกรมอนามัย รวมทั้งสิ้น 68 คน หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยนำต้นฉบับแบบประเมินตนเองที่ได้จากการประชุมไปดำเนินการทดสอบที่ จ.สระบุรี แล้วจึงปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ

3) อบรมวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งต่อโครงการฯ ใช้ระยะเวลา 2 วันมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ (1) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานพยาบาลและ (2) ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการเป็นวิทยากรกระบวนการเพื่อประเมินตนเอง ผู้เข้ารับการอบรมมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์อนามัย มีผู้ผ่านการอบรมรวม 60 คน โดยผู้ผ่านการอบรมจากแต่ละจังหวัดร่วมกันกำหนดแผนดำเนินการประเมินตนเอง

4) สถานบริการประเมินตนเอง สถานบริการแต่ละแห่งดำเนินการประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวฯ ด้วยตนเอง และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยมีผู้ที่ผ่านการอบรมวิทยากรกระบวนการเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับคณะผู้วิจัย วิทยากรกระบวนการจากศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5) การตอบสนองความต้องการของสถานบริการ กิจกรรมตอบสนองความต้องการของสถานบริการจะได้

จากผลการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองและแผนปฏิบัติการ
การของสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ

การประมวลผล วิเคราะห์ และรายงานผล

การศึกษานี้ใช้วิธีการและเครื่องมือ คือ (1) การ
สังเกตและการจดบันทึกเพื่อประเมินทุกกิจกรรมของ
โครงการ และรายงานผลโดยการพรรณนา และ (2) แบบ
ประเมินตนเองและแผนปฏิบัติการ เพื่อเก็บข้อมูลจากการ
ประชุมของสถานบริการต่าง ๆ ในการประเมินตนเอง และ
นำข้อมูลที่เป็นปัญหาไปวิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติ
การที่จะปรับปรุงแก้ไข สำหรับการประมวลผลและการ
วิเคราะห์ใช้โปรแกรม SPSS-PC และแสดงผลด้วยสถิติ
เชิงพรรณนาเป็นค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์
One-way Anova

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผน
ครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยการมีส่วนร่วม
ของสถานบริการ คณะกรรมการวิชาการวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์เห็นว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็น
ประโยชน์อย่างยิ่งกับสถานบริการทุกระดับและประชากร
เป้าหมาย ผลการประชุมปฏิบัติการทำให้สามารถพัฒนา
เครื่องมือประเมินตนเองที่ประกอบด้วยมิติคุณภาพว่าด้วย
สิทธิผู้รับบริการ 7 ข้อ (ข้อ 1 สิทธิของผู้รับบริการในการ
รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อ 2 สิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึง
บริการ ข้อ 3 สิทธิของผู้รับบริการในการตัดสินใจหลังจาก
ได้รับรู้ทางเลือก ข้อ 4 สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการ
ที่ปลอดภัย ข้อ 5 สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับความเป็น
ส่วนตัวและการรักษาความลับ ข้อ 6 สิทธิของผู้รับบริการ
ในการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี มีความสะดวกสบายและออกความคิดเห็นได้ ข้อ 7 สิทธิของผู้รับบริการในการได้รับการดูแล
อย่างต่อเนื่อง) และว่าด้วยความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้
ให้บริการอีก 3 ข้อ (ข้อ 8 ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะ
ได้รับการนิเทศและการบริหารจัดการ ข้อ 9 ความต้องการ

ของเจ้าหน้าที่ ที่จะได้รับข่าวสาร การฝึกอบรมและการ
พัฒนา และข้อ 10 ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะมีวัสดุ
อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ)⁹ โดยเครื่องมือ
นี้นำไปให้ทีมพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์ (ผู้บริหาร หัวหน้า ผู้ให้บริการ
ผู้ช่วยฯ) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของแต่ละสถานบริการเป็น
ผู้ใช้

2. สนับสนุนสถานบริการให้ทำการประเมินคุณภาพ
บริการด้วยตนเอง และวางแผนการปรับปรุงคุณภาพ
บริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผล
การประเมินตนเองของสถานบริการ สรุปสาระสำคัญได้
ดังนี้ จากการสังเกตของคณะผู้วิจัยพบว่า ทีมวิทยากร
กระบวนการและทีมพัฒนาคุณภาพของสถานบริการเกือบ
ทั้งหมดมีความเข้าใจและสามารถดำเนินการประเมินตนเอง
และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพได้เป็น
อย่างดี มีบางที่เสนอให้ปรับแบบประเมินตนเองให้จำนวน
ข้อสั้นลงเพื่อให้กระชับขึ้นและใช้เวลาน้อยลง นอกจากนี้
เจ้าหน้าที่ยังได้แสดงความเห็นว่า แบบประเมินตนเองเป็น
เครื่องมือที่สามารถกรองประเด็นที่เป็นปัญหาของคุณภาพ
บริการในรายละเอียดได้ ซึ่งหากไม่มีเครื่องมือนี้ ประเด็น
คุณภาพจำนวนไม่น้อยจะถูกละเลยหรือมองข้ามไป

การวิเคราะห์แบบประเมินตนเองใช้ข้อมูลจากสถาน
บริการ 58 แห่ง ไม่รวมสถานบริการที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์
ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพบริการวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์ของสถานบริการในโครงการอยู่
ในระดับดี จากคะแนนเต็มคือ 480 คะแนน คะแนนเฉลี่ย
คุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ดีที่สุด (Mean =
441.39, S.D. = 29.93) รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยของ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (Mean = 424.00, S.D. = 79.47)
และสถานีอนามัย (Mean = 421.94, S.D. = 46.62) ตาม
ลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรง
พยาบาลชุมชนมีค่าน้อยกว่าสถานบริการอื่น ๆ แสดงให้
เห็นว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพบริการที่ใกล้เคียง
กันมาก ในขณะที่กลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า P-Value ของคะแนนคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและ
อนามัยการเจริญพันธุ์แจกแจงตามมิติคุณภาพบริการและระดับของสถานบริการ

มิติคุณภาพบริการ	รพศ./รพท.		รพช.		สอ.		รวม		F	P-Value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. สิทธิของผู้รับบริการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	90.14	21.42	96.00	10.72	97.73	14.89	96.42	14.79	0.78	0.46
2. สิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการ	45.29	10.89	47.33	4.27	47.40	5.15	47.14	5.79	0.40	0.67
3. สิทธิของผู้รับบริการในการตัดสินใจหลังจากได้รับรู้ทางเลือก	26.43	2.64	24.33	4.62	24.36	2.37	24.59	3.13	1.38	0.26
4. สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการที่ปลอดภัย	92.71	10.90	95.87	7.40	92.77	10.55	93.54	9.83	0.55	0.58
5. สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ	7.71	1.89	8.07	2.31	8.58	1.00	8.35	1.54	1.28	0.28
6. สิทธิของผู้รับบริการในการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี มีความสะดวกสบายและออกความคิดเห็นได้	18.00	5.03	19.19	2.54	19.98	1.79	19.55	2.56	2.04	0.14
7. สิทธิของผู้รับบริการในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	16.71	3.25	18.73	1.62	19.14	2.23	18.75	2.32	3.49	0.04*
8. ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับการนิเทศและการบริหารจัดการ	42.71	5.79	43.18	2.54	40.47	6.49	41.41	5.73	1.43	0.25
9. ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับข่าวสาร การฝึกอบรมและการพัฒนา	42.57	11.98	44.53	3.91	39.17	10.72	40.91	9.80	1.77	0.18
10. ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะมีวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ	41.71	9.59	44.15	4.84	32.34	5.95	36.39	8.15	22.44	0.00*
รวม	424.0	79.47	441.4	29.93	421.9	46.62	430.5	67.93	0.86	0.43

หมายเหตุ : P-Value (95% CI)

ตารางที่ 2 แสดงภาพรวมของประเด็นที่ต้องแก้ไขและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงในแผนปฏิบัติการ ที่สถานบริการระดม
เหมือนกัน

ประเด็นที่ต้องแก้ไข	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการต้องการได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัวและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นปัจจุบัน ขาดคู่มือการให้บริการและตำราวิชาการด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นปัจจุบัน การประชาสัมพันธ์ที่มีอยู่ไม่มีความครอบคลุมเพียงพอ เช่น ไม่มีแผนผังแสดงจุดบริการ ไม่มีการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะเพื่อให้คำปรึกษา ตรวจ และให้การรักษา ห้องน้ำของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยเกินไปและไม่สะอาดเนื่องจากพนักงานดูแลไม่ทั่วถึง ขาดการติดตาม หรือไม่มีการค้นหาสาเหตุเมื่อผู้รับบริการไม่มาตรวจรักษาหรือรักษาตามนัด ผู้บริหาร/ผู้นิเทศไม่มีการสำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ เพื่อทำแผนการฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่อง ขาดระบบการวิเคราะห์และสรุปผลงานเพื่อนำมาพัฒนาระบบการบริการอย่างสม่ำเสมอ	- ประสานงานกับหน่วยเหนือเพื่อจัดฝึกอบรมความรู้เรื่องวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ - จัดทำงบประมาณ/ประสานงานเพื่อจัดซื้อคู่มือ ตำราวิชาการที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้แก่เจ้าหน้าที่ใช้อย่างเพียงพอ - ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม เช่น ติดประกาศ แสดงจุดบริการ แสดงค่าใช้จ่าย - ปรับปรุงจัดสถานที่ให้บริการที่แยกเป็นสัดส่วนและรักษาความลับของผู้ใช้บริการได้ - เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด - กำหนดผู้รับผิดชอบ ทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของพนักงานทำความสะอาด - เพิ่มจำนวนห้องน้ำ - ประชุมผู้เกี่ยวข้อง/จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการวางแผนนัดหมาย - ประสานงานกับสถานีนามัย เพื่อติดตามผู้รับบริการรายที่จำเป็น - ประสานงานกับผู้บริหาร/ผู้นิเทศเพื่อประชุมหาความต้องการของเจ้าหน้าที่ เพื่อทำแผนฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่อง - กำหนดรูปแบบ กำหนดการ ผู้รับผิดชอบ เพื่อประชุมชี้แจง วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานบริการทุก 3 เดือน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นที่ต้องแก้ไข	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
การให้สุศึกษาหรือข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการมีน้อย และไม่มีหลากหลาย เนื่องจากขาดสื่อและอุปกรณ์การสอน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในเชิงลึกเรื่องงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์	- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และสามารถเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานได้อย่างเป็นระบบ - ผลิตสื่อ ขอสับสนุนสื่อจากหน่วยเหนือ และส่วนกลาง - จัดอบรมความรู้เชิงลึกเรื่องวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่เจ้าหน้าที่

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงที่สุด รองลงมาคือ สถานีอนามัย

เมื่อวิเคราะห์คะแนนคุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการ 3 ระดับในภาพรวมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.86$, $P\text{-Value} = 0.43$) และเมื่อวิเคราะห์ตามมิติคุณภาพพบว่า คะแนนคุณภาพเกี่ยวกับข้อ 7 สิทธิของผู้รับบริการในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และข้อ 10 ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะมีวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของสถานบริการ 3 ระดับนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($F = 3.49$, $P\text{-Value} = 0.04$ และ $F = 22.44$, $P\text{-Value} = 0.00$ ตามลำดับ) คะแนนคุณภาพบริการตามมิติคุณภาพข้ออื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์แผนปฏิบัติการของสถานบริการ
พบว่า สถานบริการทั้ง 3 ระดับมีแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ในทุกมิติของคุณภาพ สำหรับประเด็นคุณภาพที่สถานบริการทุกระดับส่วนมากให้ความสำคัญบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการ ดังแสดงในตารางที่ 2

นอกจากนี้ยังมีประเด็นคุณภาพที่เป็นปัญหาและ

ความต้องการที่หลากหลายแตกต่างกันบ้างตามระดับของสถานบริการ ซึ่งสถานบริการได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการที่จะดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขด้วยตนเอง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการที่จะได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัวและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นปัจจุบัน การขาดคู่มือการให้บริการและขาดตำราวิชาการด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นประเด็นที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าเป็นบทบาทของส่วนกลางที่ควรเข้ามาช่วยรับผิดชอบจึงได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของสถานบริการ

3. การตอบสนองความต้องการของสถานบริการ

ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า กองอนามัยการเจริญพันธุ์ควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมทางวิชาการสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพบริการ คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้กองอนามัยการเจริญพันธุ์มีกิจกรรมตอบสนองความต้องการของสถานบริการ ดังต่อไปนี้

1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8 ครั้งในพื้นที่ 8 จังหวัดที่ร่วมโครงการให้ทราบถึงสถานการณ์การให้บริการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันของประเทศ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการคุมกำเนิด เวชภัณฑ์และอุปกรณ์คุมกำเนิดแบบใหม่ การให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพื่อให้

ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดเอง การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน หรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ซึ่งได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยมีผู้สมัครเข้ารับการอบรมจำนวนมากกว่าที่กองอนามัยการเจริญพันธุ์กำหนดไว้ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 835 คน ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจและมีความพึงพอใจอย่างมากและเรียกร้องให้มีการจัดอบรมเพิ่มเติมอีกเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของจังหวัดมีโอกาสรับฟังความรู้อย่างทั่วถึง

2. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่อง วิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ และงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ในลักษณะของโปสเตอร์ แผ่นพับ ขุดค้นหนังสือ มอบให้แก่สถานบริการทุกแห่งที่ร่วมโครงการเพื่อนำไปเผยแพร่แก่ประชาชน และสนับสนุนหนังสือตำราเรื่อง เทคโนโลยีการคุมกำเนิด (พิมพ์ พ.ศ. 2546) ที่มีความทันสมัยมอบให้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้ศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง และกองอนามัยการเจริญพันธุ์ยังได้จัดทำคู่มือบริการวางแผนครอบครัวที่เป็นปัจจุบันเพื่อจัดมอบให้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

3. ผลจากการประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วยการประเมินตนเองของสถานบริการ 3 ระดับของรัฐนี้ ได้มีส่วนสนับสนุนโครงการที่กองอนามัยการเจริญพันธุ์ทำไว้ก่อน^{5,6} ในการผลักดันให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศมีทางเลือกที่หลากหลายในการคุมกำเนิดตามความต้องการ แม้จะเป็นวิธีที่มีราคาแพง ส่งผลให้ สปสช. อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้กรมอนามัยดำเนินงาน ได้แก่ วิธีชายฝังคุมกำเนิด และวิธีใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด และยังอนุมัติให้ผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ถึงวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใส่ห่วงอนามัย เพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

วิจารณ์

คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ¹⁰ คุณภาพของงานบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น องค์การนานาชาติหลายองค์กรให้ความหมายถึงงานบริการที่ต้องมีคุณสมบัติหลาย ๆ อย่างร่วมกัน คุณสมบัติที่ว่านี้แต่ละองค์กรแม้ไม่เหมือนกันทั้งหมด แต่ส่วนใหญ่อคล้ายคลึงกันมาก ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ ตัดสินใจเลือกเองได้ ได้รับความปลอดภัย เพราะบริการโดยผู้ที่มีความสามารถเหมาะสมกับงาน มีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับเกียรติของความเป็นบุคคล ความเป็นส่วนตัว ตัดสินใจเองได้ ออกความคิดเห็นได้^{7,11-14} บางองค์กรให้ความสนใจเพิ่มเติมในเรื่องความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ¹¹ บางองค์กรให้ความสำคัญของการบูรณาการงานวางแผนครอบครัวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ¹² บางองค์กรให้ความสำคัญกับบริการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ^{13,14} จะเห็นได้ว่า งานบริการที่มีคุณภาพนั้นทุกองค์กรยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางสำหรับกระบวนการ COPE ขององค์กร EngenderHealth มีความโดดเด่นที่นอกจากจะยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางแล้วยังให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ให้บริการด้วย ซึ่งเป็นสิ่งเหมาะสม หากผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการที่จะได้รับการนิเทศ และการบริหารจัดการ ได้รับข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน การฝึกอบรม โอกาสที่จะพัฒนา และมีสถานที่ทำงานที่สะดวกสบายพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ย่อมเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำงานด้วยความสุข ย่อมส่งผลต่องานบริการที่มีคุณภาพอย่างแน่นอน

คุณภาพงานบริการด้านวางแผนครอบครัวและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดมาตรฐานไว้ จึงเป็นงานที่ผู้ให้บริการพยายามทำดีที่สุดและเหมาะสมถูกต้องตามความคิดเห็นจากประสบการณ์ การปรึกษาหารือ การประชุมวิชาการ หรือเอกสาร

ตำราต่าง ๆ การที่กองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำกระบวนการ COPE มาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับของรัฐ คือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย จึงได้รับความสนใจและความพึงพอใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการจำนวนมาก เพราะช่วยให้พวกเขาได้เรียนรู้และมีความเข้าใจว่างานบริการที่มีคุณภาพควรมีลักษณะเช่นไร มีมิติใดบ้างที่ควรเอาใจใส่ ทำให้พวกเขาตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเอง การประเมินตนเองนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีคุณค่ายิ่งของ COPE ช่วยชี้นำเจ้าหน้าที่ให้เกิดแนวคิดที่จะแก้ไขปรับปรุงได้อย่างตรงประเด็น มีผลกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ต้นตอที่จะพัฒนาสถานพยาบาล รวมทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ สร้างศรัทธาจากประชาชนผู้ใช้บริการ ผลสุดท้ายคือประโยชน์ต่อประชาชน พร้อมกับผลพลอยได้คือความร่วมมือร่วมใจทำงานของหมู่เจ้าหน้าที่

ในการศึกษาผลจากการประเมินคุณภาพบริการด้านวางแผนครอบครัวและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการประเมินตนเอง พบว่าคะแนนคุณภาพโดยรวมของสถานบริการทั้ง 3 ระดับอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานบริการสาธารณสุขต้องรับการประเมินคุณภาพโดยรวมเป็นครั้งคราว สำหรับมิติคุณภาพเรื่อง สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีคะแนนต่ำสุด อาจเนื่องจากปริมาณงานมาก และความใกล้ชิดกับชุมชนมีน้อยกว่า มิติคุณภาพเรื่อง ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่จะมีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สถานอนามัยมีคะแนนต่ำสุดอาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ กล่าวคือ ได้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยสถานบริการมีส่วนร่วม 1 ชุด ซึ่งจัดเป็นนวัตกรรมใหม่ ซึ่งสถานบริการด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการได้ ได้ผลการ

ประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเองของสถานบริการทั้ง 3 ระดับ รวมถึงแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ ทำให้ทราบถึงปัญหา รากของปัญหา และแนวทางแก้ไข และกองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตอบสนองความต้องการของสถานบริการในบทบาทของหน่วยงานส่วนกลางด้วยการจัดอบรมเพิ่มความรู้ สนับสนุนตำรา เอกสารวิชาการ และสื่อเพื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่สถานบริการที่ร่วมโครงการ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์หนึ่งเล่มที่ประกอบด้วยสิทธิของผู้รับบริการ 7 ข้อและความต้องการของเจ้าหน้าที่ 3 ข้อ และพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรกระบวนการจากสถานบริการต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเอง ผลการประเมินคุณภาพบริการด้วยตนเองของสถานบริการทั้ง 3 ระดับได้คะแนนอยู่ในระดับดี และคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีประเด็นคุณภาพที่ยังต้องการปรับปรุงพอสมควร สถานบริการจึงจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการประเมินตนเองเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการต้นตอและเรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการ มีโอกาสค้นหาประเด็นปัญหาและวางแผนแก้ไขร่วมกัน เป็นการพัฒนาคุณภาพที่เปรียบได้กับของใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ในสถานบริการของรัฐไม่คุ้นเคย จึงได้รับความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ ขณะเดียวกันผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ในส่วนกลางก็ได้แนวทางที่จะร่วมมือและสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพในกรณีที่สถานบริการไม่สามารถดำเนินการเองได้ โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องวางแผนครอบครัว สนับสนุนสื่อ และคู่มือที่ทันสมัยอย่าง

พอเพียงกับความต้องการของสถานบริการ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นระยะเริ่มต้นของการส่งเสริมให้สถานบริการมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์รวมอย่างมีระบบ คือ การพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) ซึ่งต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวไปสู่ระยะของการประเมินคุณภาพ (Quality assessment) และการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation) กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ควรได้รับการสนับสนุนและขยายผลดำเนินการให้ครอบคลุมสถานบริการทั่วประเทศ ซึ่งสุดท้ายผลประโยชน์จะตกแก่ประชาชนผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วัฒนาการงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ : วิสคอมเซ็นเตอร์, 2546.
2. Reproductive Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand Reproductive Health Profile. 2003. ; pp. 3-9, 10-21.
3. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, ม.ป.พ. ; หน้า 23-38.
4. อ่ำพล จินดาวัฒนะ, สุพรรณ ศรีธรรมมา, สายพิน ด่านวัฒนะ, อำนวยพร เอี่ยมพันธ์, พลินี เสริมสินศิริ และณิชากร ศิริกนกวิไล, บรรณาธิการ. อะไรเป็นอะไร ? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาท รักษาทุกโรคกระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งแรก. โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปสช), สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (HCR), สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (สนผ), สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส), 2544. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ :

บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด. 2544.

5. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการการปรับปรุงการบริหารจัดการเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวในระบบสุขภาพดีถ้วนหน้า. 2546. (เอกสารเผยแพร่)
6. สุธน ปัญญาติลล และเรณู ชูนิล. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวางแผนครอบครัว. นนทบุรี : กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
7. EngenderHealth. Handbook : A Process for Improving Quality in Health Services. Revised Edition, New York : Automated Graphic Systems Inc ; 2003.
8. EngenderHealth. COPE for Reproductive Health Services : A Toolbook to Accompany the COPE Handbook. Revised Edition, New York ; Automated Graphic Systems Inc ; 2003.
9. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยใช้กระบวนการ Client-Oriented, Provider-Efficient Services(COPE). ปรับปรุงครั้งที่ 2, 2548.
10. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546.
11. Quality Assurance Project How Can Self-Assessment Improve the Quality of Healthcare?. [cited 13 May 2005] เข้าถึงจาก <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/selfassess402.pdf>.
12. World Health Organization High quality of family planning services Department of Reproductive Health and Research (RHR) [cited 2 April 2005] เข้าถึงจาก http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html

13. Family Health International. Maximizing Access to Quality Family Planning and Reproductive Health Services [cited 13 May 2005] เข้าถึงจาก <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Briefs/factsheet5.htm>

14. Family Health International. A "Client Perspective"

Helps Improve Services Network: Fall 1998, Vol. 19, No.1 Improving Services Quality. [cited 2 April 2005] เข้าถึงจาก http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v19_1/clientpersp.htm#recommendations