

รายงานผลการศึกษา

โครงการศึกษาบทเรียนการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น
ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย

นายสุรศักดิ์ อธิคมานนท์

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

เมษายน 2552

โครงการศึกษาบทเรียนการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น (กรอบงานที่ 3 การจัดบริการของเทศบาลตำบล)

ความเป็นมาและความสำคัญ

เป้าหมายระยะยาวของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม คือการที่ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ง่าย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยบริการที่มีลักษณะแบบผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวม แต่ท่ามกลางสถานการณ์สังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการอพยพแรงงานจากชนบทเข้ามาสู่สังคมเมืองเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากบางพื้นที่มีหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐจัดบริการให้ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าไปใช้บริการอย่างหนาแน่น ประกอบกับสถานการณ์สุขภาพของคนไทยที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะเรื้อรังและรุนแรง ชับซ้อนมากขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ในปี พ.ศ. 2547 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ริเริ่มดำเนินการจัดหน่วยบริการประจำในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดในการเพิ่มหน่วยบริการประจำที่มีรูปแบบในการให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น แต่มีหน่วยบริการคู่สัญญาหลักของโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดบริการให้ไม่ทั่วถึง คลินิกชุมชนอบอุ่นถือเป็นหน่วยบริการประจำคู่สัญญาหลักของโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสถานบริการทางเลือกที่น่าจะตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพของประชาชนได้ระดับหนึ่ง โดยให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจากความสำเร็จในการจัดบริการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้หน่วยบริการในสังกัดภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ในจังหวัดใหญ่จำนวนหนึ่งสนใจมาสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อสร้างทางเลือกใหม่ให้แก่ประชาชน

จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า คลินิกชุมชนอบอุ่นมีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย เช่น คลินิกเอกชนที่มีและไม่มีเครือข่ายในการให้บริการ คลินิกเอกชนที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และคลินิกที่สังกัดเทศบาล ซึ่งแต่ละรูปแบบดังกล่าวมีกิจกรรมการให้บริการ โครงสร้างการบริหารจัดการด้านทรัพยากร และบุคลากร และการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกัน ซึ่งหากจะดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาพรวม จำเป็นต้องศึกษารูปแบบการดำเนินการดังกล่าวให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาหน่วยบริการประจำภาคเอกชนให้สามารถจัดบริการปฐมภูมิแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นองค์รวม และสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงสนับสนุนให้มีการศึกษาโครงการดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการ และการบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นรูปแบบต่างๆ
2. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินงานภายใต้บริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน
3. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น
4. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะทางเลือกนโยบายเบื้องต้น เพื่อพัฒนาหน่วยบริการประจำภาคประชาชน ในการจัดบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ

พื้นที่ดำเนินการศึกษา

คลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) 3 แห่งประกอบด้วย (1) คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน (2) คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลชุมแสง (3) คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเขาสูง

กรอบการศึกษา

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) ในด้านกิจกรรมการให้บริการ และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่นครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - จำนวนประชากร และเขตพื้นที่ในการให้บริการ
 - โครงสร้างและรูปแบบของหน่วยบริการ
 - โครงการ / กิจกรรมการให้บริการ ทั้งบริการด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก
 - การประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการให้บริการ และการส่งต่อ
 - จำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. / แหล่งงบประมาณอื่นๆ
 - แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ และตัวเลขค่าใช้จ่าย เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าส่งต่อ ฯลฯ
 - ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน
 - ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข
2. โดยวิธีการศึกษาใช้กระบวนการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้จัดการคลินิก อสม. และประชาชนผู้มารับบริการในหน่วยบริการ และในชุมชน
3. จัดทำข้อเสนอแนะทางเลือกนโยบายเบื้องต้น เพื่อพัฒนาหน่วยบริการประจำภาคประชาชน ในการจัดบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ

บทสรุปภาพรวมผลการศึกษา

ลักษณะการดำเนินงานและพัฒนาการของคลินิก

คลินิกชุมชนอบอุ่นของเทศบาลทั้ง 3 แห่งที่เข้าร่วมโครงการมีพื้นฐานการจัดบริการสุขภาพกับกลุ่มประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมาก่อนหน้านี้แล้ว แม้มีบางคลินิกที่ไม่ได้เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาของ สปสช. ก่อนหน้าก็ตาม สาเหตุหลักที่ทำให้เทศบาลต้องจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชน เมื่อก่อนหน้านี้เพราะเป็นบทบาทตามกฎหมายที่ทางเทศบาลต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน 4 ด้านได้แก่ การดูแลเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการศึกษา และการพัฒนาสวัสดิการสังคม

จากข้อมูลพบว่า บทเรียน/ประสบการณ์การจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน มีส่วนอย่างยิ่งต่อการออกแบบการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานในโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น เมื่อเทียบเคียงกับการจัดบริการรูปแบบเดียวกันนี้ ซึ่งภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ

นอกจากนี้ จากข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่า การที่สนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเข้าร่วมในการจัดบริการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่นนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสะท้อนว่า “เป็นเงินมาหมุนเวียน ถ้าไรที่ได้คือประชาชนได้คุณภาพชีวิต เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน”

การออกแบบและการจัดบริการของคลินิกชุมชนอบอุ่น นอกจากประสบการณ์ กรอบภาระหน้าที่ที่เทศบาลต้องดูแลประชาชนแล้ว แนวคิดต่อเรื่องบริการสุขภาพของนายกเทศมนตรี ก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อขอบเขต รูปแบบ และความต่อเนื่องในการดำเนินงานของคลินิกฯ ทั้งนี้ จากข้อมูลที่พบสรุปได้ว่าแนวคิดการจัดบริการสุขภาพของเทศบาลที่ผ่านมา วางอยู่บนฐานของแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการสังคม กล่าวคือแนวทางการจัดบริการจะมีลักษณะเป็นการ “ฝ่ายเทศบาลจัดให้” “ประชาชนในเขตพื้นที่เป็นฝ่ายรับ” โดยมีเป้าหมายที่ความพึงพอใจของประชาชนในเขตพื้นที่

ประเภทและลักษณะบริการที่จัดในคลินิก

ลักษณะของบริการที่คลินิกจัดแต่ละแห่งเป็นบริการลักษณะเดียวกันกับบริการของ PCU เนื่องจากกรอบมาตรฐานการบริการที่ใช้ในการติดตามประเมินผลจะใช้กรอบมาตรฐานของ PCU ซึ่งเป็นกรอบเดียวกันกับที่ใช้ในการประเมิน PCU ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 13 กลุ่มงาน คือรักษาพยาบาล

อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขศึกษาในสำนักงาน งานสุขศึกษาในชุมชน อนามัยโรงเรียน ควบคุมป้องกันโรค การเยี่ยมบ้าน และงานฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิต, ยาเสพติด, สสม. งานผู้สูงอายุ บริการทางทันตกรรม แพทย์แผนไทย ถ่ายทอดภูมิปัญญา

แต่อย่างไรก็ตามลักษณะของการบริการที่คลินิกแม่โดยกรอบ โดยโครงสร้างจะเหมือน PCU แต่เนื่องการบริการจะแตกต่างกัน ดังนี้

1. ตัวผู้ให้บริการ จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการหลักโดยเฉพาะการบริการด้านการรักษาพยาบาลในคลินิก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเทคนิค และบุคลากรทางการสาธารณสุขอื่น
2. เวลาที่เปิดให้บริการ ตามข้อกำหนดเวลาเปิดให้บริการสำหรับคลินิกที่เข้าร่วมบริการของ สปสช. กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งในทางปฏิบัติคลินิกเปิดจะให้บริการทุกวันทำการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมทั้งเปิดทำการในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์
3. ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งชนิดและจำนวน จากการศึกษพบว่าแตกต่างจากกรอบของ PCU ค่อนข้างมากเนื่องจากหัวหน้าที่มีรักษาพยาบาลเป็นแพทย์ ดังนั้นกรอบของเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์จึงมีจำนวนและชนิดให้สอดคล้องกับศักยภาพของบุคลากร ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่า คลินิกบางแห่งมีกรอบยาสูงถึง 400 ชนิด และที่น้อยที่สุดในคลินิกจะมีกรอบยาที่ให้บริการประมาณ 200 ชนิด รายการยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยแต่ละครั้งในคลินิกที่จ่ายยาสูงสุดประมาณ 7 รายการโดยเฉลี่ย สำหรับคลินิกที่จ่ายรายการยาไม่มา (ครั้งละ 3-4 item) พบว่ามีค่าเฉลี่ยของมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ประมาณ 200-300 บาท
4. ศักยภาพหรือสมรรถนะในการให้บริการ พบว่า คลินิกบางแห่งจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางประจำที่คลินิกเพื่อให้บริการกับประชาชน ซึ่งเมื่อจำเป็นต้องทำหัตถการที่ซับซ้อนยุ่งยาก ทางคลินิกจะส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการที่โรงพยาบาลโดยแพทย์ของคลินิกเป็นผู้ดำเนินการเอง สำหรับกรณีบางคลินิกที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางให้บริการประจำ กรอบการทำงานจะยังคงอยู่ในเฉพาะคลินิก
5. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในคลินิก ยังเน้นหนักเรื่องการรักษาโรคเป็นหลัก สำหรับบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกลุ่มอื่นๆ พบว่ายังมีการดำเนินงานไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรที่ทำงานในคลินิกส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรที่หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน แต่ในคลินิกที่บุคลากรส่วนมากเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ ก็พอจะเห็นบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอื่นๆ ในคลินิกโดยแพทย์
6. ลักษณะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรของคลินิกที่ปฏิบัติงานแบบประจำเต็มเวลา และกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นบางเวลา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคลินิก 2 ใน 3 ของคลินิกที่ศึกษา มีบุคลากรกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นบางเวลาจำนวนมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา ในสัดส่วนที่สูงหมายความว่า งบประมาณที่คลินิกได้รับจัดสรรส่วนหนึ่งเป็นงบสำหรับการจัดจ้างและเป็นค่าตอบแทนบุคลากร

7. การส่งต่อเพื่อรับบริการในโรงพยาบาลคู่สัญญา จากการศึกษาไม่พบปัญหาเรื่องอัตรา การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลจากคลินิก เนื่องจากมีเงื่อนไขสองส่วน คือ
 - การกำหนดให้มีอัตราการเรียกเก็บ หรือการตามจ่ายแบบเฉลี่ย 700 บาทต่อ ครั้ง
 - การที่ สสจ. เข้ามามีบทบาทในการกำหนดกรอบกติกาของการเรียกเก็บ และ การใกล้เคียงทำให้การตกลงเพื่อแสวงหาทางออกในกรณีที่เป็นปัญหาทำได้ ง่ายขึ้น
8. นอกจากบริการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมป้องกันโรคในสถานพยาบาลแล้ว จาก การศึกษายังพบว่าคลินิกทุกแห่งมีการจัดบริการสำหรับกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเฉพาะ โดยเฉพาะการจัดให้มีคลินิกพิเศษสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง ทั้งนี้พบว่าคลินิกมีความพยายามที่จะพัฒนาบริการให้เข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดย เริ่มตั้งแต่การพัฒนาฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน เป็นต้น
9. การบริการทางทันตกรรมในคลินิก จากการศึกษาพบว่าในทุกคลินิกมีการจัดบริการทาง ทันตกรรมโดยทันตบุคลากร คลินิกบางแห่งเริ่มจัดบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ แต่ เมื่อเปิดดำเนินการได้ระยะหนึ่งก็เกิดปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ จึงต้องเปิด บริการโดยทันตภิบาล ซึ่งปัจจุบันคลินิกที่เปิดบริการทางทันตกรรมเกือบทุกแห่ง ดำเนินการโดยทันตภิบาล

ลักษณะประชากรและการใช้บริการของประชาชน

จากการศึกษาพบว่า จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของคลินิกทั้ง 3 แห่งโดยเฉลี่ย ประมาณ 10,794 คน ในจำนวนนี้มีประชากรที่มีสิทธิประกันสุขภาพของสปสข. โดยเฉลี่ย 6,918 คน

สปสข.จัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้คลินิกเป็นงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวโดยเฉลี่ย 3,809,245.1 บาท และเทศบาลจัดสรรเงินสมทบโดยเฉลี่ย 1,620,756.7 บาท

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการที่คลินิกเฉลี่ย 74.3 คนต่อวัน อัตราการใช้บริการในคลินิกของ ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกโดยเฉลี่ย 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี

ตารางที่ 1 รายละเอียดงบประมาณ การให้บริการที่คลินิก ค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร จำนวนบริการและอัตราการให้บริการของประชาชน

ประเภท	หน่วย	คลินิก แห่งที่ 1	คลินิก แห่งที่ 2	คลินิก แห่งที่ 3	เฉลี่ย
ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	คน	14,400	8,453	9,529	10,794
ประชากรที่มีสิทธิ UC	คน	7,200	7,090	6,465	6,918
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช.	บาท	3,227,735.2	4,200,000.0	4,000,000.0	3,809,245.1
งบประมาณที่เทศบาลสมทบ	บาท	3,662,270.0	200,000.0	1,000,000.0	1,620,756.7
ผู้ใช้บริการที่คลินิก	(คน/วัน)	80	63	80	74.3
เฉลี่ย ค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรในพื้นที่รับผิดชอบต่อคนต่อปี	บาท	478.5	520.5	524.7	507.9
จำนวนบริการของคลินิกต่อปี	ครั้ง	28,800	22,680	28,800	26,760.0
อัตราการให้บริการของประชาชน	ครั้ง/คน/ปี	2.0	2.7	3.0	2.5

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนของคลินิกฯ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานด้วยแนวทางการดำเนินงานตามกรอบงบประมาณ และตามภารกิจความรับผิดชอบในฐานะเป็นหน่วยบริการของเทศบาล ดังนี้

1. การดำเนินงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเขาสูงได้รับงบประมาณจัดสรรสองส่วนคือส่วนที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (PP Community base) และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ดังนี้

- การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจากการศึกษาพบว่าคลินิก จะเน้นทำงานเชิงรุกในกิจกรรมตามตัวชี้วัดที่เน้นการทำงานในชุมชน เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การคัดกรองโรคไม่ติดต่อ การเยี่ยมหลังคลอด การเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับจากโรงพยาบาล รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยในกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะต่าง ๆ
- การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล จากการศึกษาพบว่าคลินิกเพียง 1 แห่งที่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลผ่านกองทุนสุขภาพระดับตำบลอย่างชัดเจน ทั้งนี้แนวคิดของคลินิกที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

ผ่านกองทุนตำบลที่สำคัญคือการไปสร้างการทำงานร่วมระหว่าง ภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดเป็นจริงในพื้นที่ และถือเป็นการดึงทรัพยากรในการทำงานมาเสริมการทำงานเชิงรุกในชุมชนของคลินิก สำหรับคลินิกที่ไม่มีการดำเนินงานเรื่องนี้พบว่าบางส่วนเกิดจากการจัดสรรเงินไปอยู่คนละส่วน เป็นต้น

2. การดำเนินงานตามกรอบภารกิจของเทศบาล

จากข้อมูลที่ได้พบว่ากรอบการทำงานของเทศบาลที่มีอยู่รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กรของเทศบาลที่ต้องการเข้าถึงประชาชน สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่ เป็นทุนที่ดีในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนของคลินิก จากการศึกษา ทุกคลินิกที่เป็นตัวอย่างศึกษาให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบงานนี้ค่อนข้างดี ทั้งนี้เพราะคลินิกเองเป็นหน่วยงานในสังกัดของเทศบาล และภาระงานการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของคลินิกโดยตรง

3. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

จากการศึกษาพบว่าแม้ในพื้นที่ที่คลินิกรับผิดชอบจะมีองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ก็พบว่าคลินิกมีส่วนร่วมเข้าไปร่วมดำเนินงานไม่มากนัก จากคลินิกตัวอย่าง 3 แห่งมีคลินิกเพียง 1 แห่งที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบนี้ที่ชัดเจน

นอกจากนี้การจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่คลินิกใช้ส่วนใหญ่เป็นสองกิจกรรมหลัก คือการสร้างกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งประเด็นเรื่องการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านพบว่าทุกคลินิกมีการดำเนินงานเรื่องนี้ ในคลินิกบางแห่งมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยพร้อมส่งแพทย์ออกไปเยี่ยมบ้านอีกด้วย ถึงแม้แนวคิดเบื้องต้นของการเยี่ยมบ้านสำหรับคลินิกจะเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาโรคก็ตาม แต่จากการศึกษาก็ความพยายามในการพัฒนาการเยี่ยมบ้านในทุกๆ คลินิกเช่นกัน

การบริหารจัดการงบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินงานของคลินิกได้มาจากสองส่วนหลักๆ คือสนับสนุนจากเทศบาล สมทบกับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจาก สปสช. ซึ่งที่ผ่านมามีคลินิกได้รับงบประมาณจัดสรร (งบ OP ประมาณ 670 บาทต่อหัวประชากร) โดยถูกหักเป็นเงินเดือน 33 เปอร์เซ็นต์ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อเป็นค่าจ้างเงินเดือน ส่วนที่เหลือนำไปใช้ในการบริหาร การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยจัดทำเป็นโครงการต่างๆ ทั้งนี้รายละเอียดเกี่ยวกับงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณ แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 กรอบงบประมาณที่มีการใช้ในการบริการและการจัดบริการของคลินิก

ประเภท/ที่มา ของงบประมาณที่ใช้ ใช้หมุนเวียนในคลินิก	ลักษณะการนำไปใช้
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรรายหัว จาก สปสช.	ใช้ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพทั้งในและนอกคลินิก รวมทั้งตามจ่ายในกรณีที่ส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ในสถานพยาบาลที่เหนือกว่า
เงินกองทุนหมุนเวียน	ใช้ในการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์
งบประมาณสมทบของเทศบาล	ใช้เพื่อการจ่ายค่าจ้าง-ค่าตอบแทน และการพัฒนา โครงสร้าง
เงินที่เรียกเก็บกับผู้รับบริการ (กรณีที่เป็นได้ หรือต้องจ่ายเพิ่ม)	สมทบเข้ากองทุนหมุนเวียน เพื่อจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์
เงินที่ได้จากโครงการเฉพาะกิจ ต่างๆ	ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพตามที่กำหนดใน เป้าประสงค์โครงการ

การติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

คลินิกชุมชนอบอุ่น ของเทศบาลมีลักษณะเฉพาะตัวคือ “โครงสร้าง CUP แต่ทำงานเหมือน PCU” ดังนั้นการกำกับติดตามประเมินผลคุณภาพการจัดบริการ จึงต้องประเมินมาตรฐาน PCU และมาตรฐาน CUP ด้วยควบคู่กันไป ทั้งนี้กระบวนการประเมินผล มีสองส่วนหลักคือการประเมินตัวเอง และการประเมินจากองค์กรภายนอก ดังนี้

1. ประเมินตัวเอง หมายถึงการประเมินจากผลการทำงานที่คลินิกต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ 3 หน่วยงาน ประกอบด้วยสภาเทศบาลตำบลเขาสูง (ต้องรายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ในการประเมินอย่างไม่เป็นทางการด้วยการรับฟังเสียงสะท้อนของประชาชนผ่านนายกฯ หรือบุคลากรของคลินิก ซึ่งผู้บริหารของคลินิกมักให้ความสนใจเสียงสะท้อนเหล่านี้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะทีมที่ฝ่ายการเมือง ดังนี้
2. ประเมินจากหน่วยงานภายนอก ในที่นี้หมายถึงการประเมินโดย สปสช.ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการประเมินผลร่วมกับทีมสสจ.ซึ่งจะประเมินปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ผลการประเมินในส่วนนี้จะนำไปสู่การพัฒนาหรือปรับปรุงคลินิกมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับท่าทีและกระบวนการในการประเมินของทีมประเมินที่ไม่สร้างความรู้สึกของผู้ถูกประเมินว่ากำลังโดนตรวจสอบจับผิด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การพัฒนาเครือข่ายบริการให้เข้มแข็งทั้งเครือข่ายเพื่อรับส่งต่อ และเครือข่ายที่จะช่วยคลินิกในการหนุนเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับกฎเกณฑ์และระเบียบการจัดการด้านการเงินการคลังสำหรับคลินิกไม่คล่องตัวทำให้การประสานการพัฒนาเกิดปัญหาในบางแห่ง
3. การพัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพให้สอดคล้องกับสมรรถนะของคลินิก ซึ่งที่ผ่านมาเกณฑ์การประเมินคลินิกยังอิงอยู่กับการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์
4. การจัดให้มี Regulator ที่ทำหน้าที่ประสานการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาที่พบว่า การประสานงานในคลินิกบางแห่งเป็นไปอย่างราบรื่น พบว่าเงื่อนไขที่เกิดขึ้นเป็นเงื่อนไขเฉพาะตัวบุคคลมากกว่าเป็นเงื่อนไขเชิงระบบ ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลก็ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานเกิดปัญหา
5. การกระตุ้นและพัฒนาให้คลินิกดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ ด้วยความเข้าใจเป้าหมายของระบบบริการปฐมภูมิที่เน้นการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพของประชาชน และชุมชน
6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรก็เป็นระบบ ทั้งนี้อาจใช้การประสานการทำงานเป็นโอกาสการพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรของคลินิกกับบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพระดับอื่นๆ

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน

คลินิกชุมชนอบอุ่น เทศบาลเมืองลำพูน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 เดิมเป็นสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำของ Cup รพ.ลำพูนซึ่งขึ้นตรงกับฝ่ายเวชกรรมสังคมที่โรงพยาบาล ดูแลประชากรประมาณ 14,400 คน จำแนกเป็น กลุ่ม UC 7,200 คน ข้าราชการ 3,600 คน

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการคลินิกชุมชน มีคณะกรรมการบริหารคลินิก โดย ผู้อำนวยการกองการแพทย์ เป็นผู้บริหารจัดการ และมีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการบริการ มีการประชุมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเป็นผู้บริหารเทศบาลเพื่อรับทราบผลการปฏิบัติงานทุกสัปดาห์

“คณะกรรมการดำเนินงาน ชุดใหญ่กับชุดรอง เราดำเนินงานก็จะแก้ไขทุกเรื่อง แต่ถ้ามโยบายใหญ่ๆ เช่นการเปลี่ยนแปลงสิทธิ์ก็ขึ้นอยู่กับ cup board ซึ่งจะดูการบริหารทั้งหมด ดูงบประมาณของทั้งกองว่าทำให้ตรงนี้อยู่ได้อย่างไร เช่น ถ้ากองไหนงบประมาณยังไม่มากก็จะจัดงบมาให้ ไม่ได้ดูเฉพาะของ สปสช.”

สำหรับการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน จะขึ้นกับกองการแพทย์ซึ่งแยกออกจากกองสาธารณสุขทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการดังนี้

“ถ้าไปรวมอยู่กับกองสาธารณสุข จะมีปัญหาเกี่ยวกับลูกจ้างที่เป็นของกองสาธารณสุขจะมีจำนวนมาก การบริหารจัดการค่อนข้างยากก็เลยคุยกันว่าแบ่งงานกันรับผิดชอบดีกว่าการบริหารจัดการจะได้ง่ายขึ้น แต่จะต้องขอความร่วมมือในเรื่องของการพัฒนาหรือการทำความสะอาดก็ขอดีกว่า”

การบริหารจัดการงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

งบประมาณในการดำเนินงานได้มาจากสองส่วนหลักๆ คืองบสนับสนุนจากเทศบาล สมทบกับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจาก สปสช. ซึ่งที่ผ่านมาคลินิกได้รับงบประมาณจัดสรร (งบ OP ประมาณ 670 บาทต่อหัวประชากร) โดยถูกหักเป็นเงินเดือน 33 เปอร์เซ็นต์ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อเป็นค่าจ้างเงินเดือน ส่วนที่เหลือนำไปใช้ในการบริหาร การจัดการบริการด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยจัดทำเป็นโครงการต่างๆทั้งสิ้น 42 โครงการ

“ถ้าคิดเฉพาะคนที่เป็นบัตรทอง ต่อปีจะซื้อยามากกว่า 10 ล้าน (เป็นเงินที่แยกมาเฉพาะบัตรทอง) โดยเฉลี่ยคิดค่ายาต่อหัวของบัตรทองประมาณ 242 บาทแต่ถ้าเป็น

ข้าราชการมากกว่านี้ เพราะจ่ายยามากกว่านี้ โดนเฉลี่ยราชการจะจ่ายยาประมาณ 7 Item (รายการ) แต่ว่ายาที่จ่ายเป็นยานอกบัญชีบางรายการถ้าเราคุยกับแพทย์แล้วว่า จำเป็นก็ต้องให้ สำหรับบัตรทองเรื่องนี้ก็เหมือนกัน คือให้ฟรีๆ เพราะว่าเมื่อคำนวณต้นทุนแล้วสมมติว่ายาหนึ่งเม็ดกินหนึ่งครั้งห้าบาทแต่ยาในบัญชีที่ให้ไปกินหลายๆ ครั้ง แล้วรวมกันห้าบาทก็มีค่าเท่ากันเพราะคนไข้บางคนเมื่อเอายาไปแล้วไม่กินตามที่หมอสั่ง ยิ่งคนไข้ผู้สูงอายุยิ่งขี้ลืมสับสนให้ยาไปกินครั้งเดียว(เหมือนเป็นการ Combine กัน)จะดีกว่า ต้นทุนเท่ากัน”

“เป็นระเบียบของเทศบาลทั่วประเทศ (ในสมัยสังกัดกระทรวงมหาดไทย) เรียก “เงินทุนหมุนเวียน” เทศบาลตั้งไว้แล้วมีเงินทุนหมุนเวียนระเบียบนี้ตั้งมานานแล้วตั้งแต่ปี 2479 จะมีเงินตรงนี้ ที่ผ่านมาผู้บริหารเทศบาลตั้งเงินก้อนนี้ขึ้นมาเป็นเงินกองกลางตั้งไว้สำหรับซื้อยาและเวชภัณฑ์เข้ามาบัญชีนี้มีการหมุนเวียนไปเรื่อยๆ หมุนเวียนตั้งแต่ยังไม่มี สปสช. เข้ามาเพราะเมื่อก่อนก็มีผู้ป่วยอยู่จึงต้องใช้เงินก้อนนี้หมุนเวียน ที่ผ่านมามีค่า ยาสองล้านเจ็ด ก็ใช้เงินทุนหมุนเวียนก้อนนี้คลินิกเราก็กังไม่ติดลบเราสามารถหมุนเวียนได้เพราะเรายังมีคนไข้ที่เก็บเงินได้ และเราก็กังไร”

“ที่ผ่านมา ค่ายาไม่ใช้เงิน สปสช. เลย ใช้เงินจากกองทุนหมุนเวียนทั้งหมด และ เพียงพอตลอดปีงบประมาณเพราะมันหมุนเข้าหมุนออก ยานอกบัญชีก็มีเงินจากกำไร เข้ามา เพราะถ้าเป็นราชการขอเลยแล้วเรานำไปเบิก....ที่นี้ได้เดือนละประมาณ 3 ล้านบาทกว่าเดือนหนึ่งต้องจ่ายค่ายาประมาณหนึ่งล้าน

ตารางที่ 1 กรอบงบประมาณที่มีการใช้ในการบริการและการจัดบริการของคลินิก

ประเภท/ที่มา ของงบประมาณที่ ใช้หมุนเวียนในคลินิก	ลักษณะการนำไปใช้
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรรายหัว จาก สปสช.	ใช้ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพทั้งในและนอกคลินิก รวมทั้งตามจ่ายในกรณีที่ส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ในสถานพยาบาลที่เหนือกว่า
เงินกองทุนหมุนเวียน	ใช้ในการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์
งบประมาณสมทบของเทศบาล	ใช้เพื่อการจ่ายค่าจ้าง-ค่าตอบแทน และการพัฒนา โครงสร้าง
เงินที่เรียกเก็บกับผู้ใช้บริการ (กรณี ที่เบิกได้ หรือต้องจ่ายเพิ่ม)	สมทบเข้ากองทุนหมุนเวียน เพื่อจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์

ประเภท/ที่มา ของงบประมาณที่ ใช้หมุนเวียนในคลินิก	ลักษณะการนำไปใช้
เงินที่ได้จากโครงการเฉพาะกิจ ต่างๆ	ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพตามที่กำหนดใน เป้าประสงค์โครงการ

การประเมินผลงานการดำเนินงานของคลินิก

1. ประเมินจากความพึงพอใจของชุมชน

ในสายตาผมเป็นผลงานที่สร้างความภาคภูมิใจให้ชาวบ้านด้วย 90 กว่า% อยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดย
ดูได้จากการประเมินของคณะกรรมการ) ขณะเดียวกันก็ลองสอบถามไปที่เครือข่ายของเราด้วยว่า
เครือข่ายไหนบริการดีหรือไม่ดียังไง

สำหรับความพึงพอใจของชาวบ้านส่วนใหญ่จะพอใจเกือบทุกเรื่อง เช่น เรื่องสภาวะแวดล้อม
กระบวนการปัจจัยนำเข้า หมอ พยาบาล พุดติมัย บริการดีมีดี ถ้ามองทุกประเด็น แต่เรื่อง
ที่พอใจน้อยที่สุดเป็นเรื่อง เครือข่าย(การบริการของเครือข่าย) และรพ ที่เป็นคู่แข่งเรามันออกมา
แบบนั้นจริงๆ รพลำพูนความพึงพอใจดีกว่ารพ.เอกชน แต่รพลำพูนเงินน้อยกว่า และ
Percentage ที่โลมาของเราดีที่สุด รองลงรพ.ลำพูน ถัดไปรพเอกชนและต่ำสุดคือแล็บ เพราะแล็บ
มีคนน้อยการบริการก็ช้า

2. ประเมินจากการประเมินของสปสข. (ปีละสองครั้ง) การประเมินจาก สปสข. จะดูว่าจะ ได้ต่อสัญญาหรือไม่ ทำรายงานทุก 6 เดือนส่วนของ สสจ. ดูคุณภาพอย่างปีแรกๆจะ ประเมินสองครั้งและดูเอกสารประกอบ

ระบบการกำกับติดตาม

“ที่ผ่านมาผู้บริหารจะใช้ระบบโทรศัพท์ แจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ ที่ชาวบ้านกล้าโทรแจ้ง
ผู้บริหาร (นายก/รองนายก) เพราะเขาเป็นคนเลือกเรามา เวลาเขามีปัญหาถ้าไม่คุยกับเราก็ไม่รู้
จะคุยกับใคร เขาเลือกเรามาเพราะเรามีอำนาจมีหน้าที่ในการดูแลเขา ถ้าใครขัดแย้งกันแล้วไม่คุย
กันเราก็ไปคุยให้ คือเน้นเรื่องความสำคัญในชุมชนเหมือนชนบทนะให้มันเกื้อกูลกัน แบ่งปันมี
น้ำใจกันแล้วเขาก็อยู่อย่างมีความสุขไม่ระแวง เริ่มต้นนิดหน่อยอีกหน่อยก็ดีขึ้น ๆ ขอตาน คน
แปลกปลอม เทศกิจตรวจตลอด 24 ชั่วโมง ถึงขยะบนท้องถนนไม่มีเข้าไปอยู่ในบ้านถ้าแยกขยะ
จากแหล่งกำเนิดชุมชนจะเอาไปทำปุ๋ยก็ส่งเสริมไปเลย เดียวนี้ชุมชนเข้มแข็งขึ้น มีอีกหลาย
หมู่บ้านที่ทำกิจกรรมขึ้นมา เช่น จัดแข่งขันกีฬา ทำผลิตภัณฑ์ขาย ซึ่งได้งบประมาณจากกองทุน
ปปถ.(ไม่แน่ใจว่าตัวอยู่ถูกมั๊ยแต่ชื่อเต็มคือกองทุนแม่ของแผ่นดิน)ให้ไปยังหมู่บ้านโดยตรง

ส่วนที่ 2 การจัดบริการ

คลินิกจะเปิดบริการตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00-18.00 น. และวันเสาร์เวลา 09.00-16.00 น. คลินิกให้บริการมีแพทย์ประจำ 2 ให้บริการทุกวัน แต่มีบริการเฉพาะทางโดยแพทย์เฉพาะทาง อายุรกรรม ให้บริการวันศุกร์ คลินิกโรคกระดูกและข้อให้บริการวันอังคาร และคลินิกสุขภาพเด็กดีให้บริการวันพุธ

จากข้อมูลจำนวนผู้รับบริการที่คลินิก ประมาณ 80 คนต่อวัน (ไม่รวมบริการเยี่ยมบ้าน และบริการแพทย์แผนไทย) ในจำนวนนี้เป็นผู้รับบริการที่มาตามนัด เป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่ และผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ (รวมต่างจังหวัด) มารับบริการ

ในพื้นที่รับผิดชอบของคลินิก มีคนไข้โรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนอยู่ 655 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 300 คน การจัดการใช้แฟ้มนามัยครอบครัวย ในการบันทึกข้อมูลบริการทั้งบริการเชิงรุกและบริการเชิงรับ อย่างต่อเนื่อง พร้อมๆ กับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HCIS

สำหรับบุคลากรที่ให้บริการมีทั้งที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full Time staff) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นประจำบางเวลา ดังนี้

ตารางที่ 2 บุคลากรประจำกองแพทย์ เทศบาลเมืองลำพูน

ประเภท	จำนวน (คน)
ข้าราชการประจำ	29
- แพทย์	1
- พยาบาล	7
- เภสัชกร	2
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2
- เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ	1
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1
- ลูกจ้างประจำ	1
พนักงานจ้างตามภารกิจ	3
พนักงานนวดให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย	7
พนักงานจ้างทั่วไป	10
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำโดยวิธีจ้างเหมา	5
- แพทย์เวชปฏิบัติ	1
- แพทย์เฉพาะทางด้านกระดูกและข้อ	1
- แพทย์เฉพาะทางด้านโรคเด็ก	1
- แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรแพทย์	1

ประเภท	จำนวน (คน)
- นักกิจกรรมบำบัด	1
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ	5

ปริมาณบริการ

จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสุขภาพ พบว่า โดยเฉลี่ยต่อวันมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น จาก 51 รายต่อวัน ในปี 2549 เป็น 73 รายต่อวัน ในปี 2551 รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ

ประเภทผู้รับบริการ	2549	2550	2551
หลักประกันสุขภาพ	8,422	11,472	11,524
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9,618	10,899	12,209
ชำระเงินเอง	0	1,481	1,815
ประกันสังคม	402	671	749
รวม	18,442	24,523	26,297
เฉลี่ยบริการ (ต่อเดือน)	1,536.83	2,043.58	2,191.42
เฉลี่ยบริการ (ต่อวัน)	51.23	68.12	73.05

การทำงานของแพทย์เฉพาะทาง

อัตราจ้างแพทย์เฉพาะทาง คิดเป็นรายชั่วโมง ชั่วโมงละ 500 บาท (วันละประมาณ 7 ชั่วโมง) เลี้ยงข้าว มีรถรับส่งให้บางรายผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ทางคลินิกจะส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะเรียกเก็บค่าบริการจากคลินิก

ตารางที่ 4 จำนวนผู้รับบริการงานต่าง ๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์ เทศบาลเมืองลำพูน (เดือน ตุลาคม 2550 - มีนาคม 2551)

กิจกรรม	หน่วย	รวม
รักษาพยาบาล	ครั้ง	14,038
อนามัยแม่และเด็ก	คน/ครั้ง	48/14
วางแผนครอบครัว	ครั้ง	68

กิจกรรม	หน่วย	รวม
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คน/ครั้ง	166
งานสุขศึกษาในสำนักงาน, ชุมชน	คน/ครั้ง	7,025/65
อนามัยโรงเรียน	คน/ครั้ง	2,439
ควบคุมป้องกันโรค	คน	4,551
เยี่ยมบ้าน + งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	1179/74
สุขภาพจิต, ยาเสพติด, สสม.	คน/ครั้ง	501
สูงอายุ	ครั้ง	1,729
ทันตกรรม	ครั้ง	473
แพทย์แผนไทย	ครั้ง	2,563
ถ่ายทอดภูมิปัญญาฯ	คน	3,008

แหล่งที่มา : รง.400 , ทะเบียนผู้รับบริการ

การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ

คลินิกเทศบาลเมืองลำพูนมีการจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้วยการจัดรถบริการรับส่งผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งนอกจากเป็นการอำนวยความสะดวก สำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกแล้ว เจ้าหน้าที่ยังถือเป็นโอกาสในการให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยระหว่างเดินทางได้ด้วย

“เราจะส่งรถไปรับที่บ้านเลยเรานัดเวลาไว้ถึงเวลาคุณยายก็มายืนรอเขาไม่ต้องเอารถมาเอง เมื่อคนไข้มารักษาสมมติว่าเป็นมะเร็งหมอกก็จะอธิบายให้ฟังว่ามีทางรักษาได้ เขาจะได้มีกำลังใจ ถ้าไปรพ คนไข้เยอะอาจไม่มีเวลาอธิบาย...เรื่องรถรับส่งแต่เดิมท่านนายกมีรถบริการก่อนที่จะมีคลินิกแต่ไปอยู่กับ อปพร. เขาอาจจะทำถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างแต่ต่อไปรถต้องจัดการตัวเองถือเป็นการฝึกเขาด้วยให้ถูกต้องตอนนี้รถก็เข้าระบบในเขตเรียบร้อย”

การบริการด้านยา

- มียาที่ใช้ มากกว่า 400 รายการ เพราะเป็นคลินิกที่มีหมอเฉพาะทางคอยดูแลรายการยาจึงมีมากกว่ารายการยาของสถานพยาบาลระดับเดียวกัน
- คลังยาของคลินิกจะกักตุน stock ไม่เกิน 3 เดือน สำหรับยาที่มีราคาสูงก็จะสั่งเป็นรายเดือน

- การจัดการด้านยา มีเภสัชกรให้บริการ 2 ท่าน เป็นบุคลากรของคลินิกทำงานแบบเต็มเวลา
- ประสิทธิภาพในการบริการ/สะท้อนจากการจัดการเกี่ยวกับยา จากการดำเนินงานได้ข้อมูลสะท้อนจากการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

“เมื่อออกไปเยี่ยมบ้านบางครั้งพบว่ายาที่ให้คนไข้ไปยังกินไม่หมด หรือบางคนยังไม่ได้กินเนื่องจากคนนี้เป็นหลายโรค โดยเฉพาะคนแก่เป็นเบาหวานบ้าง ความดันบ้าง ปวดหัวบ้างเมื่อมีอาการแต่ละอย่างก็มาหาหมอ เมื่อมาหาแล้วก็ได้ยาไปยาจึงเยอะกินไม่ถูกหรือกินไม่ครบทำให้อาการไม่ดีขึ้น หมอเลยเริ่ม Stik ตอนนี้จึงเปลี่ยนวิธีการใหม่เมื่อคนไข้มาหาหมอให้เอายาเดิมมาด้วยเพื่อดูว่ายาที่ได้ให้ไปยังเหลือเยอะมั๊ยที่คนไข้กินไปถูกต้องหรือเปล่า หากลืมหากยาติดกลับไปแล้วจะให้รพ.ไปส่งที่บ้านและกลับไปเอายามาให้หมอดู ไม่งั้นถ้าไม่ใช้วิธีนี้ ก็ต้องให้ยาไปใหม่ซึ่งจะเปลืองมาก”

การบริการทางทันตกรรม

ทางคลินิกมีการจัดบริการทางทันตกรรม โดยมีทันตแพทย์และทันตภิบาลปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา แต่ที่ผ่านมาเกิดปัญหาเรื่องการหมุนเวียนทันตแพทย์บ่อยมาก เพราะส่วนใหญ่นิยมเปิดคลินิกเอง

การทำงานเชิงรุก และการบูรณาการการทำงานในพื้นที่

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน หรือที่เรียก “งานเชิงรุกในพื้นที่” มีการแบ่งพื้นที่และมีการแบ่งงานที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบ ดังนี้

“เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 40 กว่าคนจะมีส่วนหนึ่งที่รับผิดชอบชุมชนด้วย จะมีพยาบาลชุมชนและมีเจ้าหน้าที่อื่นด้วย ก็จะมีรับผิดชอบหลักอย่างงานนี้ก็จะเป็นคนนี้มีทั้งหมด 17 ชุมชน พยาบาล 6 คน มี....ฟังไม่รู้เรื่อง(มี... 2 & กันทิวา 1)มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 เจ้าพนักงานดูแลสุขภาพ 1 กิจกรรมบำบัด 1 ตอนนี้รวมกันแล้วเป็น 17 ทีม แบ่งเป็นทีมรับผิดชอบแต่ละชุมชน สมมติพยาบาล 1 คนดูแล 3 ชุมชน แต่ลูกทีมเขาอาจจะไม่ใช่คนซ้ำเดิม บางทีก็แบ่งตามจำนวนประชากรแบ่งเป็นทีมดูแลตามจำนวนประชากร แบ่งแล้วเขาก็รับผิดชอบดูแลชุมชนนั้นแต่ละชุมชนไม่เท่ากันแล้วแต่เล็กใหญ่เนื่องจากเราแบ่งตามชุมชนมาตั้งแต่อดีตแล้วบางชุมชนมีแค่ 80 กว่าหลังคา บางชุมชน 300 กว่าหลังคาแล้วแต่

ทั้งนี้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของคลินิกมีขั้นตอนและกระบวนการและ

ขั้นตอนการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง	พยาบาลเจ้าของพื้นที่ไปเยี่ยมก่อนในพื้นที่ก่อน
ขั้นที่สอง	ทีมเยี่ยมพื้นที่ร่วมจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย เช่น การบำบัดและฟื้นฟูในกลุ่มผู้พิการ
ขั้นที่สาม	เยี่ยมโดยแพทย์ในกรณีที่เห็นความสามารถของพยาบาล โดยในหนึ่งสัปดาห์จะออกเยี่ยมบ้าน ส่วนคนไข้ในแต่ละรายเยี่ยมทุกวันโดยทีมพยาบาลเจ้าของพื้นที่”

สำหรับการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของคลินิกจะดำเนินงานในเรื่องการเยี่ยม บ้านแล้ว ที่ผ่านมายังพบว่าการดำเนินงานโดยการจัดตั้งกลุ่มและชมรมในชุมชน เป็นกลุ่ม/ชมรมในการจัดการสุขภาพ ขณะเดียวกันยังพบว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนยังมีการดำเนินงานเชิงบูรณาการมีลักษณะเป็นโครงการเฉพาะ ซึ่งเป็นโครงการของเทศบาล โดยงบประมาณของเทศบาล

“การทำงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ดำเนินการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชนทั้ง 17 ชุมชน ใช้การพัฒนาชมรมเป็นแกนนำในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน โดยหวังเชื่อมโยงการบริการและข้อมูลระหว่างคลินิกกับประชาชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนและองค์กรชุมชน อาทิ วัด โรงเรียน เข้าร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่ผ่านมากลินิกดำเนินงานโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ที่ผ่านมากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน นอกจากจะดำเนินงานโดยทีมงานของคลินิกแล้วยังมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในสังกัดเทศบาล โดยเฉพาะ การประสานการดำเนินงานกับกองสาธารณสุข ดังนี้

“กองสุขาภิบาลดูแลด้านสาธารณสุขจะดูแลเรื่องการรักษาความสะอาด การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขภาพปาก สุขภาพโรงเรียนก็จะมาที่นี้เราจะดูในเรื่องของการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพปาก(หินปูน) การแยกภารกิจแยกตาม พรบ.สาธารณสุข พรบ.ความสะอาด พรบ. การแพทย์และพยาบาล ซึ่งแยกจากกัน แต่ในทางปฏิบัติการทำงานในพื้นที่ไม่แยกจากกัน ตัวอย่าง การณรงค์ควบคุมและบำบัดโรคก็จะมีบุคลากรในเรื่องของพ่นหมอกควัน สารเคมีจากกองสาธารณสุข มาช่วย หรืออย่างการดูแลตลาดเป็นเรื่องการรักษาความสะอาดของกองสาธารณสุข แต่ถ้ามีสอบสวนโรคหรือโรคระบาด ก็จะร่วมกันทำงาน เราต้องทำร่วมกัน

เพราะเกิดโรคระบาดด้วยกัน ไม่งั้นถ้าทำที่หนึ่งโรคก็จะแพร่กระจายมาอีกที่หนึ่ง ถึงแม้ต่างพื้นที่ก็ร่วมมือกันได้ ถ้ามันเกิดประโยชน์”

บริการการฟื้นฟูสภาพ

การดำเนินงานฟื้นฟูสภาพ ดำเนินงานโดยการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ชุมชนรับผิดชอบรายพื้นที่ มีการดำเนินงานเยี่ยมชุมชน เยี่ยมบ้าน โดยแพทย์ ในผู้ป่วยรายที่จำเป็น

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากร

คลินิกเทศบาลเมืองลำพูน ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการทำงานส่วนหนึ่งเป็นการกำหนดจากส่วนกลางและส่วนหนึ่งเป็นนโยบายของผู้บริหาร สำหรับแนวทางปฏิบัติมีข้อมูลว่าทีมงานมีการกำหนดดำเนินงานด้วยบางส่วน ดังนี้

“โครงการผู้สูงอายุ ท่านนายกฯ คุยไว้ก็คือ จะทำ day care ผู้สูงอายุ ก็คือ ในส่วนที่จะเป็น day care จะมีทั้งส่วนที่ต้องทำกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด และในส่วนของผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน ทำอาหาร ทำอาชีพ ทำดอกไม้ ทำอะไรอย่างนี้ค่ะ คือไปเข้าเย็นกลับ ต้องกลับไปนอนที่บ้าน เช้ามาก็ให้ลูกหลานที่ไปทำงานก็พามาส่ง หรือจะให้รถเราไปรับ ก็จะไปรับแล้วเอามาลงที่นี่ แล้วก็เค้าจะมาร่วมกัน ส่วนที่ชอบทำอาหารก็จะไปทำในห้องที่ทำอาหาร ที่คุยกันไว้ โครงการเขียนแล้ว ขอไปเสนอหนึ่ง ยังไม่ตอบมาเสร็จแล้วก็จะให้กลุ่มคนที่ทำอาหารก็ทำอาหารเลี้ยง กลุ่มที่ทำดอกไม้ ทำอาชีพ สอนกันก็ทำของขายในชุมชน เป็นของผู้สูงอายุเอง แล้วก็อยากมาสอนดนตรีให้เด็กโรงเรียน เราก็จะส่งไป ให้ผู้สูงอายุเราไปสอนให้ นี่คือการคิด concept ไว้กับน้องที่กิจกรรมบำบัดกับพยาบาลที่รับผิดชอบ ก็เป็นด้านของผู้สูงอายุที่คิดว่าพยายามช่วยเค้าโดดเดี่ยวอยู่บ้าน”

ระบบเชื่อมต่อกับสถานพยาบาลที่เหนือกว่า

กรณีการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ ตามระบบต้องส่งไป รพ.ลำพูน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จากนั้นจะมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช...กรณีที่เกินความสามารถของ รพ.ลำพูน ที่ผ่านมา กรณีที่ต้องส่งตัวรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลลำพูนจะเป็นการเจ็บป่วย เช่น แล้วแต่ อุบัติเหตุ เบาหวานบ้าง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร (ส่วนมากเป็นการส่งเพื่อรับการรักษาโดยแพทย์) ที่ผ่านมากลินิกต้องตามจ่ายกรณีส่งต่อเกือบ 1 ล้านบาทต่อปี สำหรับเรื่องการส่งต่อที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องความไม่ชัดเจน และข้อตกลงเกี่ยวกับอัตราการเรียกเก็บ ดังนี้

“ส่งไปลำพูน แล้วลำพูนส่งไปมหาราช มหาราชก็มาเรียกเก็บ เราต้องจ่ายมหาราช เพราะคนไข้ของเรา ก็ PP ใจคะ อันนี้ที่หนักใจแต่มหาราชแฟร์ๆกับเงินที่เขา

เก็บไม่สูงมาก rate ต่อยาย มีรพ.ลำพูนตัวเลขกระโดดไปกระโดดมามีบางรายตัวเลขสูงมาก แต่ของมหาวิทยาลัยโอเคเลย เขาเคยได้รับรางวัล เคม อวอดต์ด้วย (แพคเกจไม่ใช่เคมสูงสุด)”

“ช่วงปีสองปีแรกมีปัญหาเนื่องจากเมื่อ refer ไปสักระยะหนึ่งทางโรงพยาบาลต้องการดึงคนของเขากลับโดยอ้างว่าคนที่ต้อง admit จะมีการเก็บเงินโดยที่เก็บไปแล้วด้วยโดยที่ไม่ได้ดูว่าผู้ป่วยคนนั้นอยู่ในพื้นที่ไหน ส่วนบัตรก็ยังอยู่กับเราการ refer มีปัญหาเกิดขึ้น ทางโรงพยาบาลสร้างความไม่พอใจให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมาร้องกับทางคลินิกชุมชนอบอุ่น ปีที่แล้วเหลืออยู่ 5,800 ต้องคืนเงินรายหัวไปตั้งเยอะ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจึงส่งเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อให้กรรมการช่วยเหลือให้เป็นโมเดลเดียวได้มียให้ทำงานที่เดียวเมื่อมีค่าใช้จ่ายให้เราตามไปจ่ายใบ refer ก็ไม่ต้องใช้เพื่อลดปัญหานี้”

สำหรับระบบการติดตามหลังจากที่ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาแล้วที่ผ่านมาการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก ยังมีปัญหาเรื่องการประสานการส่งผู้ป่วยกลับ ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

“การติดตามหลังจากที่ส่งคนไข้ไปแล้วตอนนี้ก็เป็นปัญหาของเราอยู่ กำลังหาวิธีจัดการอยู่เพราะบางทีเวลาที่เราไปเจอบางทีคนไข่ออกจากรพ แล้ว หรือบางทีคนไข้ป่วยไปอีกขั้นหนึ่งซึ่งเขาต้องส่งต่อแต่เขาก็ไม่ส่งอันนี้หมอบไปเจอหมอก็กำลังคิดอยู่ว่าจะทำยังไง หรือบางทีคนไข้ที่กลับไปอยู่บ้านแล้วแต่เขามีอาการเพิ่มขึ้นก็ต้องกลับมาหาเราอีกรอบหนึ่ง อันนี้เป็นปัญหาของเราที่กำลังหาทางแก้ อยู่ แต่ถ้าเป็นคนไข้ที่เบิกได้เราจะแนะนำให้มาที่เราเลยคือคุณไปจ่ายได้แล้วเราจะส่งไปภายใน 3 ชั่วโมงถ้าชักรประวัติเข้าข่ายตรงนี้คนไข้ก็รอดที่จะเป็นมากขึ้น”

ส่วนที่ 3 การจัดการด้านกำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

การจัดการด้านกำลังคน

เทศบาลค่อนข้างจะอิสระในการที่กำหนดตำแหน่งเอง แต่ก็ติดกรอบเพดานค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 40 ของรายรับทั้งหมดของเทศบาล ที่ผ่านทางเทศบาลที่ร่วมโครงการคลินิกอบอุ่น พยายามที่จะต่อรองเรื่องการหักเงินเดือนร้อยละ 33 เป็นค่าจ้างไว้ส่วนกลาง เนื่องจากมีแนวคิด 2 แนวทางดังนี้

1. ถ้าบุคลากรกลุ่มนี้ได้รับเงินเดือนจากส่วนกลาง (เหมือนราชการทั่วไป) เงินที่เหลือก็สามารถเปิดกรอบตำแหน่งบุคลากรเพิ่มขึ้นได้

2. ถ้าส่วนกลางไม่หักเงินจำนวนนี้ไว้ แต่ส่งมาให้ที่คลินิกครบตามจำนวน คลินิกก็จะมีงบประมาณในการบริหารจัดการ และการจัดบริการเพิ่มขึ้น

“ที่เขาเรียกร้องให้อำนาจเงินเดือนมาเนี่ยเพราะเขาจะเอาเงินนี้ไปเข้าเป็นรายรับเพื่ออัตรากำลังขึ้น(เพื่อเป็นการเพิ่มเพดานตัวเลข) จะเป็นการช่วยเหลือเทศบาลได้ด้วย”

สวัสดิการเจ้าหน้าที่ของเทศบาล

บุคลากรของเทศบาลเมืองจะไม่มีโบนัสเหมือนหน่วยงานราชการส่วนตำบล แต่จะคิดเงินโบนัสจากเงินที่เหลือจากการดำเนินงาน ดังนี้

“โครงสร้างของเทศบาลเมือง งบประมาณมากที่สุด งบประมาณเหลือน้อย งบประมาณจะถูกปิดโดยเทศบาล และสท. แต่ถ้าเป็นเทศบาลตำบลโครงสร้างบุคลากรเขาแค่ 22 % ของเราเนี่ย 70 กว่าแล้ว และเมื่อเขาทำโครงการเขาก็ยังมีเงินเหลืออยู่ก็จะเอาเงินส่วนนั้นมาแบ่งเป็นโบนัส แต่ตรงนี้เป็นข้อที่ไม่ดีเพราะ อบต. เขาไม่ทำโครงการเลยเพราะถ้าทำโครงการเยอะ เงินเหลือน้อยก็จะได้อัตราส่วนน้อย ทั้งที่เขาทำโครงการให้ทำตั้งเยอะ”

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการหล่อเลี้ยงบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ดำเนินงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ด้วยการจัดส่งบุคลากรของคลินิกเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ให้มีศักยภาพในการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรจำนวนหนึ่งเป็นลูกจ้างตามภารกิจ ซึ่งมีสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ แตกต่างจากข้าราชการหรือลูกจ้างประจำค่อนข้างมาก การพัฒนาศักยภาพและการหล่อเลี้ยงการทำงานจึงมีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนากำลังคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน จากข้อมูลที่พบ กระบวนการพัฒนากำลังคนของคลินิก เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกและสรรหา ที่มีการสร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่สนใจมาสมัครเป็นที่ทำงานของคลินิก การฝึกอบรมและพัฒนาระหว่างประจำการ ซึ่งมีทั้งการส่งไปฝึกอบรมภายนอก และการฝึกอบรมภายในทั้งนี้จากข้อมูลที่ได้จะพบว่าส่วนมากการพัฒนาบุคลากรจะใช้วิธีการฝึกอบรมภายในด้วย การเชิญวิทยากรจากภายนอกมาให้ความรู้ทั้งนี้รายละเอียดการพัฒนาบุคลากรและการหล่อเลี้ยงบุคลากรมีดังนี้

“ก่อนที่จะเราจะทำคลินิก เรารับสมัครพยาบาลเนี่ย เราคุยกันก่อน คนที่สมัครกับเราเนี่ย คือ สัมภาษณ์อะไรเสร็จเนาะ มันก็จะมีเรียกไปสอบถามเนาะ ว่าถ้างานเป็นแบบนี้ โหดแบบนี้ สามารถจะทำได้ไหม คนที่จะย้ายก็เหมือนกัน ก็ทางนายภักก็จะให้มาคุยก่อนว่า รับไหวหรือเปล่า ถ้ารับไม่ไหวกับงานนี้นะ ก็คือที่นี้ก็จะไม่รับก็ขอเป็นพิเศษหน่อยนึง ทางนี้ขอคนที่ออกพื้นที่ได้ คืองานเราจะเน้นเชิงรุกนะ ข้างในคุณก็ต้องทำอยู่แล้ว แต่ว่าถ้าลงพื้นที่ถ้าทำไม่ได้เราก็ไม่เอา เราก็จะไม่รับ แล้วถ้าอยู่ไปก็อย่าอดอดนะ

คืออย่าบอกว่าไม่อยากออกพื้นที่ ทำงานไม่ได้ คือเราก็คูณกันไว้เบื้องต้นก่อนเลย ก็บอกว่าขอให้อ่านจนจะ ไม่ใช่ว่าเป็นเด็กของท่านแล้วท่านจะต้องกุมเข้าไว้ ไม่ได้ ก็คูณกันก่อน แต่ละคนก็รับได้ ถ้ารับได้ก็ทำงานด้วยกัน ทุกๆตำแหน่ง ที่คูณกันก็แสดงว่าผู้บริหารก็อยากให้เกิดนะ เพราะว่าที่ผ่านมาเราเคยมีแล้ว ที่เราเป็นศูนย์บริการ เด็กฝากมาแล้วไม่ทำไปไม่ได้ ไม่ไป พอปรับเป็นอย่างนี้คนที่อยู่ไม่ได้ก็ขอย้ายไป”

“ ส่วนใหญ่ถ้าเป็นการอบรมโดยทั่วไปที่มาจากหน่วยงานต่างๆเราก็จะให้ไป อีกส่วนที่ทำได้ให้มีการอบรมในหน่วยงานของเราเองเดือนละหนึ่งครั้งแล้วแต่ว่าพนักงานอยากให้อบรมเรื่องอะไรซึ่งเป็นงานวิชาการที่เราทำอยู่แล้วจะให้พยาบาลหรือเภสัชมาให้ความรู้หรืออาจจะมีถ้ามีเรื่องที่เขายากรู้หรือเราอยากให้เขารู้หรือเรื่องที่เขาไปอบรมหรือได้วิชาการใหม่ๆมา เช่น เรื่อง พรบ. สุขภาพ ก็ต้องให้คนที่ไปอบรมกลับมาเล่าให้คนอื่นฟังเพราะถ้าจะส่งพนักงานไปทุกคนก็เป็นไปไม่ได้ และคนที่ได้รับความรู้มาเมื่อมีใครถามอะไรก็สามารถตอบได้ บางทีก็มีวิทยากรจากข้างนอกเช่นบริษัทที่เป็นสปอนเซอร์อย่างบริษัทยา ก็จะเชิญไปฟังหรือไปเป็นวิทยากรให้ สำหรับ การพัฒนาทีมพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการทางการแพทย์ โดยอาจารย์แพทย์ให้ความรู้ด้วยหรือหมอมะจะมีการคุยหรืออบรมร่วมกันอย่างกรณีที่ต้องการความมั่นใจก็จะมีการปรึกษากัน(เป็น case conference) หรือเมื่อมีอะไรเปลี่ยนแปลงก็จะคูณกันเป็นครั้งๆไป”

“ในเวลาทำงาน ทุกคนมีสิทธิคุณมีสิทธิออกความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกอย่าง ให้เค้าไปศึกษาดูงานเราก็ให้ตามสมควรเท่าที่จะให้ไปได้ละ ในส่วนของการดูแลสวัสดิการต่างๆ อย่างอื่นเราไม่ให้เจ้าหน้าที่จ่ายเลย เช่น ค่าทำบุญอะไรอย่างนี้ไม่ต้องควัก ทางส่วนกลางจ่ายให้หมด ดูแลให้หมด คือเค้าจะได้รับเงินเต็มๆ ก็ให้หมดนะละ ก็ดูแล ทางท่านนายกก็พอถึงเวลาทำโครงการอะไรที่เค้าช่วย ก็จะจัดเลี้ยงอะไรอย่างนี้ละ”

ปัญหาการดำเนินงาน

เรามีปัญหาอย่างหนึ่งคือเมื่อคนไข้ไป OP ที่ต้องการ admit แล้ว เช่น ทำ TC Scan หรือ Memograme (เป็นราคาที่สูง) แล้วมาเก็บเงินที่เรา

“คิดว่าสสจ. หรือรพ. ต้องเปลี่ยนความคิดใหม่ว่าท้องถิ่นมาช่วยไม่ใช่ท้องถิ่นมาแย่ง cake เพราะเราก็ต้องการดูแลคนของเราให้ดีขึ้นแล้ว ที่ผ่านมามีไม่มีเวลาที่คูณกันระหว่าง คลินิก สสจ. และรพ. ที่จริงถ้าคูณกันได้จะช่วยสานต่อได้เยอะ”

“เงินรายได้ของเทศบาลต่อปี ประมาณ 89 ล้านบาท แต่ให้มาสำหรับบริหารจัดการคลินิกนิดเดียว (3.66 ล้านบาท) กองสาธารณสุขจะไ้งบประมาณมากกว่า เพราะงานของเขาเป็นวงกว้าง เช่น เก็บขยะ ดูแลตลาด น้ำเสีย ฯลฯ

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านงบประมาณ

นักกิจกรรมบำบัด จะเป็นการจ้างเหมาใน rate ปริญาตรี เขาจะได้เฉพาะส่วนการจ้างเหมา ไม่มีประกันสังคม เขายอมทำเพราะเขาจะอยู่ที่นี้เพื่อที่จะบรรจุ คือที่เขาเข้ามาอยู่ที่นี้ตอนแรกระบบเปลี่ยนพอดีเลย แต่มีปัญหาเรื่องการฟ้องร้อง อบต. ที่มีเส้นสายกันเยอะ ถ้าจะสอบต้องมีการสอบภาค ก จากกรมก่อน ตอนนี้้องเขาเลยเพิ่งได้ไปสอบภาค ก มา

การทำหน้าที่ ผอ. กองการแพทย์แต่ไม่ได้เป็นแพทย์

“จริงๆในความคิดหน่วยบริการหรือรพ. น่าจะเป็นนักบริหาร หรือนักการตลาดมากกว่าแต่ต้องมีความรู้ทางด้านนี้ส่วนหนึ่งคือต้องเรียนเฉพาะด้านการบริหารรพ หรือบริหารอะไรก็แล้วแต่มาด้วย สิ่งที่น่ามาใช้ได้คือต้องมาเจอคนเยอะบริหารคนเยอะบางทีก็ไปเจอกันในที่ประชุมบางคนเมื่อคุยกันแล้วไม่ยอมเราก็ต้องมีวิธีพูดหรือบางทีก็ต้องยอมหรือบางครั้งต้องใช้วิธีคุยกันก่อนเข้าห้องประชุม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งในที่ประชุม

คลินิกชุมชนอบอุ่น
เทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

พัฒนาการของคลินิก

คลินิกเทศบาลตำบลชุมแสง เข้าร่วมให้บริการในรูปแบบ คลินิกฯ เมื่อปีงบประมาณ 2550 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 เนื่องจากเห็นว่าโครงการนี้จะเกิดประโยชน์กับประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล ซึ่งเป็นการยกฐานะจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการประจำ ทำให้มีการพัฒนาด้านบุคลากรหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ ซึ่งมักขาดแคลน อีกทั้งคณะผู้บริหารให้การสนับสนุน

“...หลังจากมี พรบ.หลักประกันสุขภาพ ผู้บริหารของ สปสช. อาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นคนพื้นเพที่ชุมแสง อาจารย์หมอไพจิตร มาดูพื้นที่ ก็คุยกันในหลักการว่าน่าจะทำเป็นคลินิกอบอุ่นได้ เพราะอยู่ไกลจาก รพ. 4-5 กิโลเมตร รอนายกเทศมนตรีก็เห็นชอบด้วยจึงทำ โครงการติดต่อสปสช.สาขาเขตพื้นที่นครสวรรค์ เพื่อพัฒนาศูนย์เทศบาลในขณะนั้นเป็นคลินิก...”

การเข้าร่วมโครงการเป็นการสมัครเข้าโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่นกับ สปสช. โดยเป็นหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยเดียวกัน

“...ตอนเริ่มต้น set งานกับสปสช.เตรียมพื้นที่หาอุปกรณ์ บุคลากรขาด และก็ทีมตรวจประเมิน ช่วงแรกมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน การประเมินเราผ่านเกณฑ์ทุกอย่าง แต่ที่ไม่ผ่านคือบุคลากรที่ไม่ครบเราต้องหาให้ครบ เช่น เกสซ์ เราก็จัดเวลาให้ได้โดยอาศัยเกสซ์จาก รพ.ชุมแสง ผซึ่งผู้อำนวยการ (ช่วงนั้น) ก็ให้ความร่วมมือดี จัดเกสซ์มาช่วยตอนเย็น ตอนนั้นเราเปิดถึง 2 ทีม เราเปิดจันทร์ – อาทิตย์ จันทร์-ศุกร์ เราเปิด 8.00-20.00 น. เสาร์-อาทิตย์ เราเปิด 8.30-16.30 น. ประกอบกับเราได้คุณหมอที่ลาออกจาก รพ.ชุมแสง มาช่วยเต็มเวลาก็เหมาะทั้งหมดเลย เราก็ผ่านเกณฑ์ประเมิน และได้งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ...”

ลักษณะประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัจจุบันคลินิกฯ มีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 9,529 คน สัดส่วนลดลงจากเดิมประมาณ 12,000 คน มีอัตราการตายของจำนวนประชากร ส่วนหนึ่งเพราะย้ายที่อยู่ส่วนใหญ่ไปเรียนต่อและประกอบอาชีพที่กรุงเทพฯ ทั้งนี้จำนวนประชากรเมื่อจำแนกตามสิทธิ์ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลมีดังนี้

ตารางที่ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลชุมแสงจำแนกตามสิทธิ์ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

ประเภทสิทธิ์	จำนวน (คน)
1. สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพ	6,465
2. ประกันสังคม	914
3. ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	1,783
4. อื่นๆ ชำระเงินเอง ผู้ป่วยนอกเขต	367
รวม	9,529

นอกจากนี้ยังมีประชากรที่มารับบริการนอกจากนอกเขตเทศบาล แก่ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอชุมแสง ตำบลข้างเคียงได้แก่ ตำบลเกยไชย พิกุล ท่าไม้ ไผ่สิงห์ บางเคียน ฆะมัง เป็นต้น

สำหรับประชากรในต่างอำเภออำเภอและต่างจังหวัด จากรายงานมีข้ามเขตมาใช้บริการดังนี้

- ประชากรต่างอำเภอ มาจากอำเภอหนองบัว ไกรภพระ ไพศาลี ท่าตะโก แม่เป็นบรรพตพิสัย แก้วเลี้ยว พยุหะคีรี เขตพื้นที่ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- ประชากรจังหวัดใกล้เคียงที่มารับบริการคือจังหวัดลพบุรี เป็นต้น

ปริมาณบริการ

ผู้มาใช้บริการของปีที่ผ่านมาประมาณ 12,000 ครั้ง ค่าเฉลี่ยของการมาใช้บริการประมาณ 1.3 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นการเฉลี่ยต่อครั้งทั้งรักษา ทั้งตรวจร่างกาย ผู้บริการที่มาใช้คลินิกแต่ละวันมีทั้งผู้ป่วยบัตรทอง ผู้มีสิทธิประกันสังคม สิทธิราชการรัฐวิสาหกิจ และผู้ที่ต้องชำระเงินเอง ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (คน/วัน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยบัตรทอง	64	80.0
2. ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม	4	5.0
3. ผู้ป่วยสิทธิราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	12.5
4. ผู้ป่วยอื่นๆ (ชำระเงินเอง)	2	2.5
รวม	80	100.0

เครือข่ายบริการ

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลชุมแสงมีหน่วยบริการรับส่งต่อหลักคือ รพ.ชุมแสง รพ. ค่ายจิระประวัติ และรพ.ประจำอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครสวรรค์

บุคลากรที่จัดบริการ

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลชุมแสง มีบุคลากรปฏิบัติงานซึ่งจัดจ้างโดยงบประมาณของเทศบาล และงบประมาณจาก สปสช. ขึ้นกับการบริหารจัดการในส่วนงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ งานคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีบุคลากรในการให้บริการทั้งงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค งานแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ดังนี้

1. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 12 คน มีหน้าที่ คือ

กรอบงาน	ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	ลักษณะการจัดจ้าง
งานตรวจรักษาโรค	แพทย์	1	งบ สปสช.
งานซักประวัติตรวจร่างกาย และงานห้องฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพ	1	งบเทศบาล
	พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	2	งบ สปสช.
งานทะเบียนบัตร	ผู้ช่วยผู้จัดบริการด้านสาธารณสุข	1	งบ สปสช.
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	
งานหลักประกันสุขภาพ/ งานสารบรรณ/ธุรการ	พนักงานจ้างทั่วไป	1	งบเทศบาล
	เจ้าหน้าที่การเงิน	1	งบ สปสช.
งานตรวจโลหิตทาง ห้องปฏิบัติการ	ลูกจ้างประจำ	1	งบเทศบาล
งานระบบฐานข้อมูล HCIS)	พนักงานจ้างตามภารกิจ	1	งบเทศบาล
งานเภสัชกรรม	พนักงานจ้างตามภารกิจ	1	งบเทศบาล
	ลูกจ้างประจำ	1	งบเทศบาล
	พยาบาลวิชาชีพ	1	งบเทศบาล
งานรักษาความสะอาด	พนักงานดูแลรักษาความสะอาด สถานที่	1	งบ สปสช.
งานรักษาความปลอดภัย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	1	งบ สปสช.

บุคลากรจากภายนอกหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชและทันต
สาธารณสุข

กรอบงาน	ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	ลักษณะการจัดจ้าง
งานส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันควบคุมโรค	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	งบเทศบาลงบ สปสช.
	ผู้ช่วยพยาบาล	1	งบ สปสช.
	พนักงานจ้างตามภารกิจ (ผู้ช่วยธุรการ)	2	งบเทศบาล
	พนักงานจ้างตามภารกิจ (ด้านวิทยาศาสตร์และ สิ่งแวดล้อม)	1	งบเทศบาล
	ลูกจ้างประจำ	1	งบเทศบาล
งานแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม	5	รายได้ตามปริมาณงาน

การพัฒนากำลังคน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก

- สนับสนุนเรื่องการศึกษาต่อตามความต้องการของบุคลากร
- จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงาน/การบริการประชาชนทั้ง ด้านกาย จิต สังคม รวมทั้ง
ศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

การประเมินผล/ติดตามการดำเนินงานของบุคลากรในคลินิก

- มีการประเมินผลตามแบบประเมินผลของหน่วยงาน โดยประเมิน 2 ครั้ง/ปี
- สังเกตจากผลการปฏิบัติงานโดยดูจากการทำรายงาน และงานที่ได้มอบหมายให้ทำ และจาก
ประชาชนผู้มารับบริการด้วยใบแสดงความคิดเห็น และการแจ้งด้วยวาจา

การสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

1. ชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ให้กำลังใจเมื่อทำงานผิดพลาดรวมถึงให้คำแนะนำ และ
ตักเตือนในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมความสามัคคีเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม จัดค่าตอบแทน
ในกรณีทำงานนอกเวลาราชการอย่างเป็นธรรม

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

2. บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ เช่น เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ 1 อัตรา
ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักวิชาการ และบุคลากรอื่น ๆ ด้านปริญญาดัรวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- จ้างบุคลากรจากภายนอกหน่วยงานมาปฏิบัติงาน
- ส่งบุคลากรในท้องถิ่นเข้าศึกษาในสาขาที่ขาดแคลน ซึ่งขณะนี้ ส่งพยาบาลวิชาชีพเรียน 1 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน
- ส่งบุคลากรเข้าอบรมตามงานที่รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขาดการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานด้วยการอบรมความรู้ในแต่ละหน้าที่รับผิดชอบของบุคคลที่ต่อเนื่อง
- จัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานโดยจัดทำแผน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนบุคลากรให้ความรู้ และข้อมูลทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการให้บริการ

โครงการ/กิจกรรม ที่คลินิกให้บริการทั้งประชาชน

งานรักษาพยาบาล

1. โครงการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จัดทำเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในเชิงรุกทั้งด้านรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค แก่ประชาชนในชุมชนเขตเทศบาล ผลจากการดำเนินงานประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรม อื่น ๆ ของเทศบาล
2. โครงการจัดให้บริการนวดแผนไทย จัดทำเพื่อดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยวิธีแพทย์แผนไทย และสนับสนุนการบริการการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน จัดหาบุคลากรนวดแผนไทยและเปิดให้บริการนวดแผนไทยในหน่วยงาน ผลการดำเนินงาน จากการสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้รับบริการ เมื่อเดือน กันยายน 2551 จำนวน 43 คน ตัวอย่าง ความพึงพอใจกับวิธีการ ฝีมือ และคุณภาพบริการของผู้ให้บริการ พอใจมากที่สุด ร้อยละ 69.77 เป็นต้น
3. กิจกรรมบริการทันตกรรม จัดบริการทันตกรรมแก่ประชาชนในหน่วยงาน เปิดให้บริการ ในวันเสาร์ และอาทิตย์ ผลการดำเนินงาน มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ ประมาณ 15 คน โดยทันตภิบาล
4. กิจกรรมตรวจโลหิตทางห้องปฏิบัติการ จัดบริการตรวจเบาหวาน ไขมัน ไต ตับและอื่น ๆ ด้วยเครื่องตรวจ รีโฟรตรอน ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดการคัดกรองโรคเบื้องต้น และส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. โครงการรณรงค์กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลและทันตกรรมแก่ประชาชนในเขตเทศบาล จัดทำขึ้นเพื่อ จัดหาอาหารเสริมเพื่อบริการแก่ประชาชนที่มารับบริการตรวจโลหิต และรณรงค์กิจกรรมด้านสาธารณสุขตามฤดูกาล และตามนโยบายด้านสาธารณสุข ผลการดำเนินงาน ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในวันตรวจโลหิต

งานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยโครงการ

1. โครงการตรวจสุขภาพเด็กและโภชนาการ
2. โครงการอนามัยโรงเรียน
3. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. โครงการอนามัยแม่และเด็ก
5. โครงการวางแผนครอบครัว
6. โครงการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค
7. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
8. โครงการควบคุมและกำจัดพาหะนำโรค
9. โครงการรณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านการแพร่ระบาดของโรค
10. โครงการทดสอบสมรรถภาพเพื่อสุขภาพมวลชน
11. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ
12. กิจกรรมกิจการงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเขตเทศบาล

บริการที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐ และเอกชน

1. บริการทันตกรรมในกรณีเกินขีดความสามารถของทันตภิบาล และโรคอื่นๆที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการส่งต่อ ซึ่งหน่วยบริการร่วมให้บริการ คือ รพ. ชุมแสง รพ.ค่ายจระเข้ประวัติ และรพ.ประจำอำเภอในเขตจังหวัดนครสวรรค์ โดยจัดทำหนังสือขอให้หน่วยร่วมให้บริการ
2. บริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลวิภาวดี ทันตภิบาล ขาด เภสัชกรรม และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ประชาสัมพันธ์ตามหน่วยงานเพื่อรับสมัคร มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

จำนวนบุคลากร ไม่สัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่ และบริบทของเทศบาลมักทำงานแยกส่วนขาดการประสานการทำงาน และข้อมูล การแก้ปัญหา จัดส่งบุคคลในพื้นที่เรียนวิชาชีพที่จำเป็นต้องมี คือ พยาบาล วิชาชีพ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม กำหนดกรอบอัตรากำลังที่ขาดเพื่อรับการโอนย้าย เป็นต้น

การจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อ

1. สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ (ทั้งทุติยภูมิ และตติยภูมิ)
 - หน่วยบริการรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมแสง
 - หน่วยบริการรับส่งต่อระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2. เนื่องจากคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองชุมแสงเป็นหน่วยงานของรัฐ ดังนั้นระบบการส่งต่อจึงเป็นแนวทางเดียวกับจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการดำเนินการส่งต่อเดิมตั้งแต่ยังเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมแสง
3. ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนหน่วยบริการรับส่งต่อ
4. วิธีการส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกไปยังสถานบริการระดับสูงโดยใช้ใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08) ตามแบบของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถรักษาได้ หรือตามที่แพทย์ ณ สถานบริการนั้นนัดผู้ป่วยกรณีต้องรักษาต่อเนื่อง
5. ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงมักจะเป็นผู้ป่วยในกรณี
 - ผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการ เช่น ผ่าตัดกระดูก
 - ผู้ป่วยตามนัดรายเก่าจากสถานบริการระดับสูง
 - ผู้ป่วยที่ไปรักษาที่สถานบริการระดับสูง ที่เจ้าหน้าที่ให้มาขอใบส่งตัว
6. การเรียกเก็บค่าชดเชยการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อของโรงพยาบาลจะเรียกเก็บไม่เกิน 700 ตามมาตรฐาน
7. การติดตามผู้ป่วยหลังจากการส่งต่อยังไม่มีระบบที่ชัดเจนในการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อ แต่มีระบบการติดตามจัดเก็บจากการส่งใบส่งต่อคืนมายังหน่วยบริการ ซึ่งเป็นไปตามระบบของจังหวัดนครสวรรค์
8. ปัญหา/อุปสรรคในเรื่องการส่งต่อไม่เกิดเพราะผู้รับบริการเลือกสถานบริการโดยให้ส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรคซึ่งหน่วยงานสามารถรักษาได้ แก้ไขโดยอธิบายระบบส่งต่อให้ผู้รับบริการทราบอย่างละเอียดรวมทั้งโรคที่จำเป็นต้องส่งต่อ

การกำกับติดตามและประเมินผล

คลินิกต้องส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานผ่านสสจ.ไปยังสปสช.ทุกเดือน นอกจากนั้นทาง สปสช. ก็จะมีการตรวจประเมินปีละครั้ง ซึ่งวิธีการตรวจจะมีการตั้งทีมประเมินจากทีมตรวจหลายๆ จังหวัด เช่น กำแพงเพชร พิจิตร ตาก นครสวรรค์ ตอนที่ตรวจก็ไว้จังหวัดกันตรวจ เขาไม่ให้คนพื้นที่เดียวกันตรวจกัน เพราะจะรู้จักกัน สรุปก็ lobby กันไม่ได้ว่าไปตามเนื้อผ้าที่ทีมตรวจประกอบด้วยแพทย์ เกสซ์ พยาบาล นักวิชาการ ทีมหนึ่งประมาณ 7-8 คน ลักษณะการตรวจเป็นการตรวจประเมินไม่ใช่ตรวจเพื่อการพัฒนา หลังจากการตรวจประเมินจะมีข้อ Comment ที่ว่าต้องแก้ไขอะไร เช่น ไปตรวจห้องยา OPD ห้องทำบัตร ดูว่าการตรวจรักษาหมอเป็นอย่างไร ไปหาชาวบ้านไปคุยกับชาวบ้าน บางทีก็ไม่หาทีมส่งเสริม มี Folder ใหม่ มีแล้วบันทึกข้อมูลหรือไม่

การบริหารจัดการงบประมาณ

ปัจจุบัน คลินิกมีประชากรที่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ ประมข 7,000 คน ได้รับงบประมาณจัดสรร ประมาณ 600 กว่าบาทต่อหัวประชากรซึ่งจะได้รับงบประมาณจัดสรรจาก สปสช. ทั้งสิ้น 4,000,000 บาทโดยประมาณ ในจำนวนนี้ทางคลินิกจะถูกหักเป็นเงินเดือน ไว้ที่ส่วนกลางประมาณ ร้อยละ 40 งบประมาณที่คงเหลือในการดำเนินงานประมาณ 2-3 ล้านบาทต่อปี ซึ่งงบประมาณจำนวนนี้ นำไปใช้ในการดำเนินงานของคลินิก 2 ส่วนคือ

1. เป็นเงินเดือนค่าจ้าง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆที่มาปฏิบัติงานในคลินิก
2. เป็นงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งรวมกับงบที่ได้รับสมทบจากเทศบาล

“...ที่ผ่านมามีปัญหาติดหน้อย ตอนหลังก็ได้ประสาน รพ. และเข้าร่วมประชุม คปสอ.กันบ่อยๆ เองงานมาคุยกัน ปัญหาที่ผ่านมารพ.ค่อนข้างกังวล 2 ปีที่ผ่านมา ผมได้เงินจากสปสช. 4.7 ล้านบาท ได้เงินสนับสนุนจากเทศบาลตั้งเป็นเงินค่าตอบแทน 1 ล้านบาท รวม 3 ล้านบาท ขาดแคลนเกือบสามล้านบาท เดือดร้อนเรื่องค่ารายหัวที่ตัดไว้ส่วนกลางร้อยละ 40.2 ซึ่งจริงผมต้องจ่ายหมอ เจ้าหน้าที่ในคลินิก เดือนละ 170,000 บาท ค่าตอบแทนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมค่าพยาบาล part time รวมค่าทันตแพทย์มาช่วยด้วย ซื้อยา ถ้าเงินสปสช.ที่ให้มาเหลือพอเราก็ใช้ซื้อยา ปีหนึ่งเราใช้ประมาณ 1.2 ล้านบาท และค่าเวชภัณฑ์ประมาณ 900,000 บาท สองส่วนนี้ก็สองล้านบาท ผมก็ใช้วิธีการทำบัญชียื่นเสนอโดยไปปรึกษากับเภสัชกรของรพ. ซึ่งให้ความอนุเคราะห์และสั่งซื้อใน lot เดียวกัน เฉลี่ยต่อเดือนจะมีต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ประมาณ 200,000 กว่าบาท ตรงนี้ใช้เงินของสปสช.ที่ให้มา เรามีเงินที่ต้องเครมกับรพ. ชุมแสงอยู่ 3 ตัว คือ การส่งตรวจผู้ป่วยเฉลี่ยแล้วเดือนละ 2 แสนโดยประมาณ ค่ายาเวชภัณฑ์เรียกเก็บทุก 2 เดือน เฉลี่ยปีหนึ่ง 2 ล้านบาท สองอย่างรวมกันก็หมดแล้วที่สปสช.ให้มาเป็นค่ารายหัวกับผู้ถือบัตร 4 ล้านกว่าที่ผ่านมามีค่าตอบแทนทางการแพทย์ผมก็ไม่พอ ถ้าผมจะไปปรับปรุงอย่างอื่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ก็ไม่ได้เลย ผมจึงต้องไป defend งบประมาณจาก 2 ส่วน ก็คือ เทศบาล เทศบาลจะแบ่งเงินให้ผมเป็นลักษณะตั้งไว้ลอยๆ 1 ล้านบาท 3 ปีแล้วซึ่งมันไม่พอ ผมกำลังชี้แจงผู้บริหารให้เข้าใจ ถ้าท่านมอบนโยบายให้ผมทำคลินิกชุมชนอบอุ่นต่อ ซึ่งผมจะต้องจัดการกับปัญหา 3 เรื่องคือ 1) จัดหาบุคลากรไม่เพียงพอให้เป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์จะรับโอน ส่งเรียน ก็ต้องหามาให้ครบ 2) งบประมาณเป็นตัวเลขคร่าวๆ ผมขาดเงินงบประมาณ 3 ล้านบาท ถ้าฉุกเฉินตอนนี้เลยสองปีที่ผ่านมาเป็นหนี้ค้างการพ.ชุมแสง 2 ล้านบาท ผมขอตัดหนี้ออกพักชำระหนี้ จนกว่าผู้บริหารจะเข้ามาหาเงินโอนเอาหนี้ไปใช้เขา 3) สิ่งที่ทำก็คือจะไม่ก่อหนี้ผูกพันเพิ่มเติม.ปัจจุบันผมกันเงินไว้ประมาณ 500,000 บาทเอาไว้จ่ายเงินเดือน 3 เดือน และตามจ่ายกรณีส่งต่อ...”

สำหรับเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรสมทบจากเทศบาลจะจัดสรรประมาณ 1,000,000 บาทที่คลินิกได้เป็นเงินบริหารจัดการทางการแพทย์ คลินิกที่ใช้เงินของเทศบาลจะเรียกการรักษาพยาบาล โครงการของ

งานรักษาพยาบาล จะมีงานทันตสาธารณสุข อีกส่วนหนึ่งยังมีเงินกองทุนหมุนเวียน ซึ่งตั้งขึ้นในสมัยที่เริ่มเปิดดำเนินการในรูปแบบศูนย์บริการสาธารณสุข มีหลักเกณฑ์ให้ศูนย์บริการที่จัดตั้งต้องมีเงินกองทุนหมุนเวียน ซึ่งตอนนั้นเริ่มที่ 100,000 บาท เงินก็ให้บริการเรื่อย ๆ ก็ออกดอกออกผล คนไข้ที่เบิกได้เงินก็เข้าที่ศูนย์ ไม่ได้เข้าเทศบาล เงินประกันสังคม ก็เข้าเงินทุนหมุนเวียน ในปี 2549 เงินกองทุนนี้มีเงินประมาณปัจจุบันมีเงินกองทุนนี้อยู่ 4.6 ล้านบาท ที่เพิ่มขึ้นเพราะไม่ค่อยได้ใช้ ซึ่งปัจจุบันโตขึ้นเป็น 4.6 ล้าน สปสช. เมื่อรวมกับที่สปสช.จัดสรรให้ ปัจจุบันคลินิกมีเงินหมุนเวียนเกือบ 10 ล้านบาท

การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์

ปัจจุบันคลินิกใช้วิธีการจัดหายาและเวชภัณฑ์ 2 วิธี คือ การซื้อตรงกับบริษัทยาเป็นส่วนน้อยแต่บางส่วนมากซื้อร่วมกับโรงพยาบาล ดังนี้

“...เราหลีกเลี่ยงการซื้อยาเอง เพราะเราไม่มีเภสัช ราคายาถ้าเทศบาลซื้อเองเรามั่นใจได้เลยว่ายาราคาจะสูงและไม่เป็นที่ยอมรับ ถ้าคนรักษามารักษาที่ผมและผมซื้อยาแพงผมก็คิดเขาแพงวันหลังผม train กลับริพ.เขาก็รับไม่ได้ ก็เลยตัดปัญหานี้ให้รพ.เป็นผู้ซื้อ ชื่อในนามของเขตสาธารณสุขทั่วประเทศ ซื้อได้ถูกกว่าถ้าซื้อจำนวนเยอะ ค่ายาต่างกันเยอะ ในแง่การบริหารจัดการเจ้าหน้าที่เราค่อนข้างสบายใจ ถ้าเราซื้อเองปริมาณยาไม่เท่ากัน ของเขาซื้อปริมาณมากราคาดูกว่าเราเยอะเลย...”

สำหรับปริมาณยาและค่าเวชภัณฑ์ที่ทางคลินิกจ่ายให้ผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าโดยเฉลี่ยมูลค่ายาที่เราเบิกกับคนไข้อยู่ในช่วง 100-200 บาท ต่อครั้ง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ปัจจัยที่ทำให้คลินิกดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ

- การยอมรับของประชาชนต่อการบริการโดยการเลือกเป็นสถานบริการเบื้องต้นอันดับแรก
- การสนับสนุนของคณะผู้บริหารเทศบาล
- ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม ความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น เป้าหมายจุดมุ่งหมายของงานบริการสาธารณสุข
- ความสุขและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และความสุขของผู้ให้บริการ
- การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ระบบคุณธรรม

2. ทิศทางการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นในอนาคตน่าจะมีการกระจายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น และมีการจัดระบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับกฎระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นและพื้นที่

3. ความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความพร้อมของท้องถิ่น และอัตราการลากรในการปฏิบัติงานแต่การดำเนินงานกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนมีความจำเป็นมากในการลดภาวะการเจ็บป่วยส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองในโรคบางชนิด เช่น ไข้หวัด ลดภาวะแทรกซ้อนขอโรคเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ภาครัฐ ลดความแออัดของประชาชนในโรงพยาบาล
4. ข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น
 1. การดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น กรณีเป็นเอกชนการปฏิบัติไม่ยุ่งยากแต่กรณีมาดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเกณฑ์การเป็นคลินิกแตกต่างจากเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของอำเภอ ทำให้การปฏิบัติมีหลายแนวทางและแตกต่างกัน แต่ละที่เนื่องด้วยข้อกฎหมายและกฎระเบียบ จึงอยากให้ สปสช. หาแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของเทศบาล โดยอาจประสานการดำเนินงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกัน แต่ยังคงไว้ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ เช่นเดียวกับการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งจะได้มีมาตรฐานการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันทุกท้องถิ่น
 2. ก่อนพิจารณารับและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ สปสช. ควรพิจารณาเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกให้ได้ตามเกณฑ์จริง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านบุคลากร ทางการแพทย์ซึ่งขาดแคลนและหายากอีกครั้ง เทศบาลยังติดกับเปอร์เซ็นต์การกำหนดตำแหน่งต้องไม่เกิน 40% ทำให้ขาดความพร้อมและขาดคุณภาพในการบริการ เช่น เกสัชกร และส่งผลการให้ทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในกลุ่มประชาชนทำได้ไม่ครบ KPI เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและต้องรับผิดชอบงานหลายด้านทำให้คุณภาพงานออกมาไม่ดี

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลเขา อ.เมือง จ.ราชบุรี

ส่วนที่ 1 พัฒนาการของคลินิกชุมชนอบอุ่นตำบลเขา

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลเขา ตั้งอยู่ที่ 199 ม.13 ต.เกาะพลับพลา อ.เมือง จ.ราชบุรี เปิดเริ่มเปิดดำเนินการรักษาพยาบาลรูปแบบคลินิก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 การดำเนินงานคลินิก อยู่ในสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เดิมพื้นที่คลินิกได้รับจัดสรร เป็นเขตรับผิดชอบของ รพ.ราชบุรี เป็นโซนหนึ่งของ รพ.ราชบุรี มีสถานีอนามัยที่ดูแลประชากรในเขต 2 แห่ง

“..คลินิกได้ขึ้นทะเบียนเดือนมิถุนา 50 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกาศจากสาธารณสุขนะคะ แล้วก็มาตัดเค้กจริง ๆ เนี่ย ตัดรายหัวมาให้เมื่อ 1 ตุลา 50 กว่าเงินจะโอนให้ ก็ประมาณเดือนมกราคม 51 ประมาณ 3 เดือนที่เรา refer ให้รพ.ราชบุรี รพ.ราชบุรีเป็นหน่วยรับส่งต่อเนี่ย เค้าให้เราฟรีนะ รพ.ราชบุรีไม่เรียกเก็บ มาเริ่มเรียกเก็บตอนเดือนมกราคม 51 (หลังจากที่คลินิกได้รับการโอนเงินค่าเหมาจ่ายรายหัวเรียบร้อยแล้ว)

คลินิกชุมชนอบอุ่นตำบลเขา เดิมเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ตั้งขึ้นตามบทบัญญัติของเทศบาล เป็นศูนย์บริการที่มีหน้าที่ต้องดูแลคนในเขตพื้นที่ของเทศบาลอยู่แล้วตามบัญญัติของเทศบาล ที่มีหน้าที่ พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่

เมื่อครั้งที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลยังเป็นสถานพยาบาลนอกระบบหลักประกัน ทำให้คนในเขตพื้นที่ของเทศบาลสามารถใช้สิทธิ์เกี่ยวกับสุขภาพได้ สองส่วนคือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิ 30 บาท) เพราะเป็นประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลราชบุรี และใช้สิทธิรักษาพยาบาล (ฟรี) จากเทศบาลตำบลเขา

แนวคิดเรื่องการเปิดให้บริการแบบคลินิก สำหรับคลินิกชุมชนอบอุ่นตำบลเขาเป็นแนวคิดริเริ่มจากฝ่ายการเมือง เป็นนโยบายของนายกฯ ที่ต้องการจัดให้ประชาชน ตำบลเขาห่างจากโรงพยาบาลราชบุรีประมาณ 8 กิโลเมตร เวลาไปใช้บริการต้องเสียเวลามาก ดังนี้

“...ต้องเข้าไปนั่งรอ 1 วันนะ หรืออย่างน้อยครั้งวันแต่ต้องไปตี 4 ตี 5 เค้าก็ต้องเข้าไปเอาบัตรคิว แล้วเจอหมอ 1 นาที่เอง ผมคิดว่าทำเพื่อประชาชน ทำยังไงก็ได้เรายอมให้ประชาชนสะดวก การรักษาพยาบาลที่เร็วที่สุด เราก็คงจะทำ เพราะว่าทางผอ.ได้มานั่งคุยกับทางเทศบาลด้วยกัน ท่านก็มานั่งคุยว่าเราจะร่วมมืออะไรไหม สิ่งที่มีอยู่ของเราทั้งหมดแหละ ขอให้มาแล้วพอดีก็ได้มา แล้วพอดีได้ลูกน้องได้อะไร ทุกคนให้ความร่วมมือหมด บอกต้องทำให้เต็มที่แล้วก็ลงมือทำ ก็เลยได้มา ภาพผมคือสำเร็จก่อนเลย ผมทำก็ต้องทำให้สำเร็จ ผมถือว่าท่านผอ.มาคุยด้วยตัวเอง ท่านก็คงให้ความร่วมมือได้เต็มที่แล้วก็เรื่องโครงการไม่ต้องขอเงินสนับสนุน แล้วทางเทศบาลก็ร่วมด้วยนิดหน่อย ก็โอเคไม่ได้เสียเงินงบประมาณอะไรมากมาย เพราะว่าทางรพ.ให้งบมาอยู่แล้ว เราก็เลยสามารถที่จะทำงานได้

เมื่อผนวกเข้ากับนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการลดความแออัด โรงพยาบาลมีความต้องการแบ่งคนไข้ออกให้หน่วยบริการในชุมชนรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะไม่อยากให้ไปรับบริการแออัดที่โรงพยาบาล ดังนี้

“...เห็นว่าคนไข้จำนวนหนึ่ง (คนไข้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต้องรับยาเดิมๆ โรงพยาบาลก็เลยคิดแบ่งผู้ป่วยออกมา ในพื้นที่ ที่เราอยู่ สอง-สามเดือนหมอก็มาพบยากี่มา ช่วงแรกคนไข้กลุ่มโรคเรื้อรังทั้งโซน (ไม่ใช่เฉพาะในเขตเทศบาล) ก็มารับบริการที่ศูนย์บริการของเทศบาล โดยอนามัยถือแฟ้มมา อนามัยไหนที่คนไข้จะรับยาตรงนี้ก็ถือแฟ้มมา คนไข้เริ่มมากขึ้นหมอมิเวลาน้อยลงก็เลยหยุดไประยะหนึ่ง ก็มีเสียงคนไข้พูดขึ้นมาว่าไม่อยากไปโรงพยาบาลแบบที่รับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ดื้ออยู่แล้ว พอดีโรงพยาบาลเปลี่ยนผู้บริหารผู้อำนวยการท่านก็มาหรือว่าอยากเปิดคลินิก นายภจ จึงเสนอว่าขอทำเองแต่มีปัญหาดตรงที่ไม่มีหมอ ก็เลยคุยกับทางโรงพยาบาล (งานบุคลากร) โชคดีได้หมอที่ไม่อยากไปอยู่รพ.เอกชน เพราะต้องอยู่เวรทั้งคืน มาทำงานที่คลินิก 4 โมงถึงสามทุ่มหลังจากนั้นก็ฟรีแล้ว...”

“...ก็ผนวกกัน ก็ถึงบอกว่ามันจะต่างจากที่อื่น ที่พอเริ่มเปิดก็จะเกิดปัญหาเรื่องการจัดแบ่งพื้นที่และประชากรรับผิดชอบ....ตอนแรกที่เราแบ่งพื้นที่มีปัญหาเหมือนกันคือปัญหาความไม่เข้าใจของชุมชน เช่นในพื้นที่ 1 หมู่ มีบางส่วนที่อยู่ในเขตเทศบาล มีบางส่วนที่อยู่นอกเขตเทศบาล ประชาชนไม่เข้าใจว่าทำไมจึงรักษาที่โรงพยาบาล บางส่วนทำไมต้องรักษาที่คลินิก เลยต้องคุยกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้จัดแบ่งกันเป็นหมู่บ้าน พร้อมทำความเข้าใจกับชาวบ้านไม่ใช่ประชาสัมพันธ์อย่างเดียวก็ใช้ไม่ได้ เสียงตามสายอย่างเดียวก็ไม่ได้ ต้องไปคุยไปชี้แจงกับผู้ใหญ่บ้านกับผู้นำ...”

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการและการบริหารจัดการคลินิก ตอนเริ่มแรกได้รับแนวคิดจากคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลชุมแสง ดังนี้

“...ก่อนเปิดคลินิกไปดูงานที่ชุมแสง ดูระบบการทำงาน วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการ อยากรู้เรื่องระบบว่าท้องถิ่นจะเข้ามาจัดบริการ กฎ ระเบียบบางอย่างทำได้-ไม่ได้ เหมือนหรือต่างกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร เพราะแรกๆ เราติดปัญหาเรื่องการจ้างแพทย์ และการหาแพทย์ เพราะว่าก่อนหน้านี้มันจะมีกฎหมายเรื่องค่าตอบแทนต้องขออนุมัติผู้ว่าฯ ว่าเราใช้ได้อย่างไร ก็ไปดูตรงนั้น เช่น การจ้างหมอที่บอกไปว่า 50,000 เราใช้ระเบียบของ สปสช.จ้างใช้ระเบียบมหาไทยจ้างไม่ได้ เพราะจ้างได้ 5,000 บาทหมอและพยาบาลต้องเบิก 15 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 3 ชม.ถึงจะได้ 5,000 ซึ่งเก่ามาก ไม่มีใครมาทำงานกับเราหรอก...ก็ไปดูเรื่องระบบการทำงานว่า ถ้าเข้ามา ตอนนั้นเรายังไม่ได้เป็นไง ว่าเค้าทำได้ยังไง...”

ลักษณะประชากรในเขตพื้นที่

ประชากรในเขตพื้นที่ของคลินิกฯ ทั้งหมด 8,453 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รับจ้างทั่วไป ขั้บรถ ทำงานโรงงาน ในจำนวนนี้ประกอบด้วยประชากรกลุ่ม UC 7,090 คน (ปัจจุบันขึ้นทะเบียน สิทธิ UC ได้ครอบคลุมร้อยละ 98-99) ดังนั้น ประชากรในกลุ่มสิทธิอื่นๆ จึงมีประมาณ 1,363 คน

“...ประชากรที่ดูแล 7,090 คนที่เราถือว่าอยู่ตรงไหนบ้าง รู้จักหมด ด้วยการทำ ฐานข้อมูลของคนไข้โปรแกรม HCIS แล้วก็โปรแกรมขึ้นทะเบียนสิทธิ รวมทั้งมีการพัฒนา Family Folder ทั้งหมด 2,000 กว่าหลังคาเรือนก็มี Family หมดทุกครอบครัว วิธีการคือ การทำตลาดนัดสุขภาพ เราทั้งทีมลงไปในแต่ละชุมชน ทีมนี้ทำ Family Folder ทีมนี้ทำ ตลาดนัดสุขภาพก็คือไปตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตอนนี้อย่างแยกคนไข้ เรือรังอะไรเพื่อดูแลเฉพาะทีมจะเริ่มทำไปเรื่อยๆ เพราะว่าเราเพิ่งเปิด ก็หนักพอสมควร...”

ส่วนที่ 2 การจัดบริการ

คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปตั้งแต่วัน จันทร์ถึงวันอาทิตย์ หยุดทุกวันนักขัตฤกษ์ ดังนี้

ประเภทบุคลากรและลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากร

ประเภทบุคลากร	ในเวลา 08.00 น. - 16.30 น.	นอกเวลา ● จันทร์-ศุกร์ 16.30 น.-21.00 น. ● เสาร์-อาทิตย์ 08.00 น.17.00 น.
แพทย์	-	1 คน
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1 คน	-
พยาบาลวิชาชีพ	1 คน	1 คน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2 คน	2 คน
พยาบาลเทคนิค	1 คน	-
เจ้าหน้าที่/ผู้ช่วย	2 คน	2 คน
อื่นๆ เช่นเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1 คน	1 คน

“...วันธรรมดาต้องเปิดถึง 3 หุ่ ม เพราะชาวบ้านบางคนต้องทำงานตอนกลางวันถ้า ค้ามาหาหมอจะต้องหยุดงาน 1 วัน ก็เอื้อเราดูจากความต้องการของประชาชน กลางวัน เราประชุมกรรมการชุมชนเนี่ยไม่สามารถนัดประชุมได้เลยต้องประชุมตอน 1 หุ่ ม อสม.ก็นัด ประชุม 1 หุ่ ม แล้วชาวบ้านที่มาหาเราเนี่ย หมอวันนี้ฉันหยุดงานมาเราก็เออ หลายเรื่องมา รวมกัน แล้วที่สำคัญก็คือ ถ้าเราเปิดในเวลาปุ้ปเราไม่มีหมอ เพราะหมอต้งทำงานราชการ

แล้วก็จะขาดคุณสมบัติที่สำคัญข้อนี้ เราก็ด้วยทุกๆปัญหาเราก็เปิดให้มันเอื้อกับทุกอย่าง มันก็ลงตัวด้วยการต้องเปิดนอกเวลานี้แหละ...”

บุคลากรที่ให้บริการ

แพทย์

มีแพทย์จากโรงพยาบาลราชบุรี 3 คน หมุนเวียนมาตรวจรักษา เป็นประจำ (ดำเนินงานมาแล้ว 2 ปี) แล้วก็จะหมุนเวียนกันมา เพราะว่าหมอต้งตรวจให้บริการอย่างน้อย 40 ชั่วโมงตามระเบียบ ก็คือเราเปิดกลางวันด้วย ทั้งนี้หมอที่มาเป็น GP และมีหมอเฉพาะทางสูติแต่ก็ตรวจ OPD ทั่วไปเช่นกัน

การจ้างแพทย์ใช้การจ้างเป็นทีม แบบเหมาจ่ายให้ทีมแพทย์เดือนละ 50,000 บาท โดยในทีมแพทย์มีแพทย์ 3 คน หมุนเวียนมาตรวจรักษา โดยวันจันทร์-วันศุกร์ ตรวจรักษารตั้งแต่เวลา 16.00-21.00 น. ทุกวัน วันเสาร์-อาทิตย์ ตรวจรักษารตั้งแต่ 08.00 น. ถึง 17.00 น. หยุดวันหยุดนักขัตฤกษ์ สำหรับการจัดหาแพทย์มาประจำคลินิกเพื่อทำการตรวจรักษา ผู้จัดการคลินิก ใช้วิธีประสานงานภายใน กับแพทย์ และเปิดให้แพทย์สมัครใจ ดังนี้

“....คุยกันเป็นการส่วนตัวว่าหมอสนใจเข้าทำงานตรงนี้ไหม (อยู่ OPD) ซึ่งปกติแพทย์กลุ่มนี้ก็จะไม่เปิดคลินิกส่วนตัวอยู่แล้ว..ที่ผ่านมาคิดจ้างหมอเป็นของตัวเอง แต่ไม่มีสักที ไม่มีหมอมารให้เรา ทำหนังสือไปถึงสถาบันพระบรมชนกทุกปี แต่ไม่เคยมีเลยแต่ละปี จะมีหนังสือส่งมาให้เรา ว่าต้องการแพทย์ไหม ก็ทำส่งไปทุกปีไม่เคยได้ ที่จริงถ้ามีแพทย์มาติดต่อผู้บริหารจะสามารถกำหนดกรอบได้ กรอบความจำเป็นของบุคลากร ก็กำหนดกรอบโดยนายกฯ กำหนดปริมาณงานไปก็จะมีคณะอนุกรรมการของจังหวัด ก็สามารถอนุมัติให้เราได้ ก็บรรจุได้เลยด้วยซ้ำ...”

พยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ซึ่งจำแนกได้เป็นสองกลุ่มคือ พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลเทคนิค เป็นบุคลากรของเทศบาล จะปฏิบัติงานในเวลาราชการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่จัดจ้างโดยเทศบาลจ่ายค่าตอบแทน เวรละ 500 บาท ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มาช่วยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลที่มาจากรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลราชบุรี โดยพยาบาลกลุ่มนี้จะทำงานที่คลินิกเป็นประจำ (มีทั้งหมด 5 คน) โดยเริ่มทำงานตั้งแต่เปิดคลินิก

“...ตอนที่ไม่มีแพทย์ก็ไม่มีปัญหา ตอนเช้ามีพยาบาลตรวจ คนไข้จะติดเคยตรวจกับใครก็มาตรวจคนนั้น...ที่ผ่านมามีคนไข้บางคนบอกกินยาที่รับจากหมอไม่ถูกเลย กินไม่ดีอะไรแบบนี้ก็มี เพราะคนไข้จะติดเปลี่ยนสียาก็ไม่ได้ เช่น พาราตัวเดียวกันก็กินไม่หาย พาราต้องสีฟ้าอะ ถึงจะหายปวด หมอคนนั้นให้ยาฉันไปฉันกินไม่หายเลย แต่พอไปดูยาสิ เหมือนกันแต่คนละสี...”

การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์

ปัจจุบันคลินิกมีรายการยาที่ใช้ในการให้บริการประมาณ 200 รายการ ที่กำหนดโดยแพทย์และทีมพยาบาลที่มาทำการตรวจรักษา โดยคลินิกจะดำเนินการจัดซื้อยาเอง แต่บางตัวต้องสั่งผ่านโรงพยาบาล เพราะยาบางตัวไม่มีเซลล์มาขายตรงคลินิกก็จะสั่งกับคลังยาของโรงพยาบาล ทั้งนี้ นอกจากจะได้ยาครบแล้วยังทำให้คลินิกซื้อยาได้ถูกลงอีกด้วย เพราะคลินิกจะได้ซื้อยาในราคาที่ประมูล

สำหรับการควบคุมกำกับคุณภาพด้านยา ทางคลินิกใช้ระบบปรึกษาเภสัชกร และมีพยาบาลเทคนิคเป็นผู้จ่ายยาให้กับคนไข้

ปริมาณบริการ

โดยเฉลี่ยผู้ป่วยมารับบริการ 63 คนต่อวัน โดยช่วงกลางวันพบว่า คนที่อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน เช่น คนแก่ กับเด็ก หรือกลุ่มแม่บ้านจะมารับบริการ ขณะที่นอกเวลาจะเป็นคนทำงาน

สำหรับเรื่องการ refer โรงพยาบาลราชบุรีเป็นหน่วยรับส่งต่อ ในกรณีที่ซับซ้อน ทางคลินิกจะส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยไม่มีระบบ consult เพราะโรงพยาบาลเป็นหน่วยรับส่งต่ออยู่แล้ว หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลก็จะเรียกเก็บเงินจากคลินิก ดังนี้

“...การ Refer นี้เรามีรถไปส่ง เดือนหนึ่งประมาณ 300 กว่าคน เฉลี่ยวันละ 10 คน ก็คือแบ่งเป็นว่าเคสหนักเราก็จะ refer ส่วนหนึ่งที่ส่งต่อเพราะเป็นคนไข้หนักอย่างเช่น นัดตรวจตา นัดพบจิตเวช นัดหมอเด็กอะไรอย่างนี้เรารักษาไม่ได้ ก็คนไข้หนัก แล้วก็คนไข้เบาหวาน ความดันที่แบบว่ารุนแรง ต้องส่งหมอดูแลใกล้ชิดตลอด ต้องส่งให้หมอดูแล...”

“...เราจะมีบัญชียาเรากับรพ.จะคล้ายกัน แต่ถ้าแพงๆเราจะส่งไปรพ.ราชบุรี แล้วเรียกเก็บจากคลินิกเหมาจ่าย 700 บาท...”

จำนวนผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขฯ เทศบาลตำบลเขาสูง (ปีงบประมาณ 2551)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	รวม
1	งานรักษาพยาบาล	ครั้ง	21,950
2	งานอนามัยแม่และเด็ก	คน/ครั้ง	127/144
3	งานวางแผนครอบครัว	ครั้ง	189
4	งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คน/ครั้ง	425
5	สุขศึกษาในสำนักงาน, ชุมชน	คน/ครั้ง	387/14
6	งานอนามัยโรงเรียน	คน/ครั้ง	52
7	งานควบคุมป้องกันโรค	คน	50
8	งานเยี่ยมบ้าน + งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	คน/ครั้ง	116/116
9	งานสุขภาพจิต, ยาเสพติด,งาน สสม.	คน/ครั้ง	-
10	งานผู้สูงอายุ	ครั้ง	6
11	งานทันตกรรม	ครั้ง	3,279
12	งานแพทย์แผนไทย	ครั้ง	12

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คลินิกจัดให้มี คลินิกบริการสำหรับผู้ป่วยโรคความดัน โรคเบาหวานวันอังคาร เองจากในประชากรจำนวน 7,090 คน มีคนไข้โรคเรื้อรัง (ความดันแล้วก็เบาหวาน) 300 คน จะนัดเฉลี่ยๆ ให้มารับบริการทุกอาทิตย์ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยประมาณ 100 คน ที่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี สำหรับการบริการที่คลินิกจะเจาะเลือดดูคอเรสเตอรอลถ้าสูงมากเราจะ refer คนไข้ไปรพ.เลย คนไข้ไม่ต้องรอพบหมอตอนเย็น เพราะเราจะถามคนไข้ว่าจะมาพบแพทย์ตอนเย็นไหม แต่ส่วนใหญ่จะไม่มา แต่ถ้าเจาะเลือดแล้วอะไรปกติทุกอย่างรับยาที่คลินิก

- ปัจจุบันยังไม่มีการจัดกลุ่มเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ แต่จะดูว่าคนไข้มีความดันขึ้นหรือมีน้ำตาลขึ้นอะไรติดๆ ก็จะส่งไปพบหมอที่รพ.
- กำหนดให้มี Rutien Check สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น การตรวจจอประสาทตา

“เราจะทำงานร่วมกับรพ.ราชบุรี ทำมา 2-3 ปีแล้วค่ะ ก็คือ จะทำคลินิกเรื่องตรวจ ที่บอกว่าทำตลาดนัดหะนะคะ ก็จะมีเช็คตรวจตา ถ่ายจอประสาทตา ก็จะดูว่าเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไหม แล้วก็ foot care ที่เราจะต้องทำในผู้ป่วย

เบาหวานเรา แล้วก็เหมือนค้นหาผู้ป่วยใหม่ด้วย คราวนี้เรา co กับรพ.อยู่ ก็เพิ่งทำมา 2 ปีละ ก็จะเป็นการ อะไรละ

“ตอนนี้รู้ตัวแล้วก็รู้ว่าบางคนต้องใช้รองเท้าแล้ว แล้วก็ทำแผล DM ทุกวันเลย ตอนนี้เราอยากทำคลินิก foot care ที่มันชัดเจนไง มีน้องมีพี่ที่รพ.ราชบุรีเค้าทำ อยากให้เค้ามา train ให้เรา ที่พี่บอกอยากทำทางเดินกะลาให้มันต่อเนื่อง

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เริ่มแรกดำเนินงานที่คลินิก แต่ไม่มีผู้รับบริการ ที่มงานจึงเริ่มดำเนินการลงตรวจในชุมชน ตรวจที่บ้านใช้เตียงในบ้าน โดยดำเนินงานทั้งเดือน อาทิตย์ละหมู่ ดังนี้

“...บางเทศบาลบอกว่าพอเข้าไปตรวจมะเร็งปากมดลูกบางคนไม่มาตรวจเลย แล้วเค้าก็แก้ปัญหาโดยไม่ตรวจทำให้เปอร์เซ็นต์การตรวจน้อยมาก กลุ่มเป้าหมายที่ประมาณไว้พอทำจริง ๆ ได้ไม่ถึง ได้ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ก็ดีแล้ว ก็เลยพาแพทย์จากที่อื่นมาตรวจและลงไปตรวจในชุมชนปรากฏว่าผลตอบรับดี...”

กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV

จากการทำงานที่ผ่านมา ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น ที่พบส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากที่อื่นสำหรับกลุ่มหญิงวัยทำงาน แต่กลุ่มแม่บ้านส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสามี ดังนี้

“...ผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นที่นี้เป็นกลุ่มกลาง ๆ วัยทำงาน เป็นผู้ชายส่วนมากแล้วก็คือจะมาติดภรรยา แล้วก็จะมีคลอตุลกแล้วลูกเป็นด้วย ตอนนี้เริ่มให้เค้าเปิดตัวเพราะจะมีเรื่องเบี่ยงชีพราก็จะให้เค้ามาแต่เค้าอาย เราก็จะให้มาเจอส่วนตัวหรือมาเจอหมอสวนตัวเลยไม่ต้องมาคลินิก ตอนนี้เราเยี่ยมบ้านกลุ่มนี้บางส่วนมี TB ด้วยคนไข้กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ยากเหมือนกัน คนไข้กลุ่มนี้ละ ก่อนข้างจะมันแนวโน้มน TB จะเยอะขึ้นนะ พอเค้ารู้ว่ามามีโรคนี้อยู่เหมือนเค้าจะยอมรับไม่ได้ ยากก็กินมั่งไม่กินมั่ง มานัดมาก็ขาดๆหายๆ การดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไปจัดยาให้ ไปดูแลที่บ้าน โทรตามในกลุ่มเขาประจำให้มาฉีดยา เป็นต้น...”

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนของคลินิก ที่ผ่านมามีการดำเนินงานด้วยแนวทางการดำเนินงานตามกรอบงบประมาณ และตามภารกิจความรับผิดชอบในฐานะเป็นหน่วยบริการของเทศบาล ดังนี้

1. การดำเนินงานตามกรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเขาสูงได้รับงบประมาณจัดสรรสองส่วนคือส่วนที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงลึกในชุมชน (PP Community base) และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ซึ่งการดำเนินงานทั้งสองส่วนมีรายละเอียดดังนี้

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงลึกในชุมชน ที่ผ่านมามีคลินิกทำงานเชิงรุกในกิจกรรมตามตัวชี้วัดที่เน้นการทำงานในชุมชน เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การคัดกรอง

โรคไม่ติดต่อ การเยี่ยมหลังคลอด การเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับจากโรงพยาบาล รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยในกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะต่าง ๆ โดยการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนนี้คลินิกมีพื้นที่ทั้งหมด 9 ชุมชน มีบุคลากร 3 คนที่ทำหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบ ประกอบด้วยพยาบาล 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน การทำงานไม่มีการแบ่งพื้นที่ แต่มีการกำหนดงานแต่ละวัน เช่น ต้องเยี่ยมใคร ก็จะไปด้วยกัน ดังนี้

“...เราไปด้วยกันก็คืออย่างน้องเค้ามีเยี่ยมบ้าน เค้าจะไปวันพุธบ้ายเค้าจะไปของเค้า เค้าจะ plan กัน แต่ไม่ทุกคน นี่ก็ยังตรวจอยู่ น้องเค้าจะไปกับเจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งที่ เป็นพนักงานสุขภาพ ตอนนี้อย่างแผนให้ อสม.ไปกับทีมเยี่ยมบ้านด้วยเพื่อเสริมงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน...วันพุธบ้ายเยี่ยมบ้านก็ไม่ได้ไปคลินิกก็ยังตรวจอยู่นะแต่น้องอีกคนไปคิดว่าคนของเราน้อยไปจึงคิดว่าต้องเอาอสม.ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ไปกับหมอบไปพร้อมกัน ส่วนหนึ่งเพราะอสม.จะมีทะเบียนว่าและรู้ว่าควรจะไปเยี่ยมใคร จะมีตารางว่าคนไข้ TB ต้องเยี่ยมวันพุธ เยี่ยมทุกเดือนนะ ก็จะมีคนไข้ที่ส่งต่อให้เรา ส่งต่อรพ. หลังคลอด ตอนนี้อย่างงานชุมชนที่ทำอยู่ยังไม่ครอบคลุมปัญหาของชุมชน ก็อย่างที่บอกว่าผู้พิการกับผู้สูงอายุยังไม่ได้ดำเนินการ ตอนนี้อย่างกำลังทำโครงการเพื่อจะได้รับผลประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือเราได้เรื่องการดูแลสุขภาพ ท่าน(ฝ่ายการเมือง) ได้เสียง คือเราจะลงไปเยี่ยมทั้งทีม มีผู้บริหารด้วย มีเราด้วย จะไปดูว่าผู้สูงอายุหมู่นี้มีใครบ้างขาดคนดูแล แล้วเราก็จะนำทีมลงไปเยี่ยม...สำหรับการทำงานกับอสม.จะไม่เพิ่มเงินเพิ่มให้เพราะ อสม.มีเงินเดือน แต่เราจะให้เค้ามีผลงาน โดยต้องจดมาว่ามีบ้านในความรับผิดชอบที่ต้องเยี่ยม ตอนนี้อย่างเราต้องชัดเจนโดยเอาเงินเดือนเป็นตัวตั้ง มีเงินเดือนเท่ากันแล้วจะมาเกี่ยงว่าคนนี้ทำคนนี้ไม่ทำไม่ได้ เราก็บอกเค้าไปว่า (ก็นั่นแหละ) เราไม่รู้หรือว่าจะมีเกณฑ์การให้เงินเดือนเป็นยังไง แต่เราก็บอกเค้าว่าคุณต้องมีความรู้แบบนั้นนะ เพื่อใครมาถามว่า คุณไม่มีอะไรเลยเค้าไม่ให้เดือนนะคุณนะ หมอบก็ช่วยอะไรคุณไม่ได้ ไม่รู้ละ นี่คือวิธีทั้งชูและปลอบ คุณเป็นอสม.คุณต้องมีศักยภาพ ตอนนี้อย่างบอกเลยว่าใครที่วัดความดันไม่เป็นหรือลืมไปแล้ว ให้มาฝึก เค้าต้องมีความรู้...”

“...ปกติใช้งบประมาณปกติของเทศบาลจะมีแผน แผนส่วนใหญ่ของเรามันจะครอบคลุมกลุ่มอายุหมดขึ้นอยู่กับการบริหารว่าเม็ดเงินจะไปลงตรงไหนบ้าง ซึ่งก็จะอยู่ที่เราที่จะ defend ให้นายรู้ว่าโครงการนี้มันจำเป็นนะ โครงการนี้มันควรทำนะ แล้วท่านก็จะเห็นความสำคัญของเรา บางปีมีเงินเหลือเราก็จะทำโครงการที่เราทำได้ แล้วก็จะมีงบที่เราทำไว้ เช่น เทศบาลก็จะมีเวลามีโรคระบาดเราก็สามารถดึงงบตรงนั้นมาใช้ได้...”

2. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลที่ผ่านมามีตำบลเขาสูงมีงบประมาณหมุนเวียนสำหรับการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ประมาณ 1,500,000 บาท เป็นการสมทบของสองส่วนคือ สปสช.จัดสรรร้อยละ 50 (750,000 บาท) เทศบาลจ่ายสมทบอีกประมาณ 750,000 บาท

สำหรับกระบวนการจัดสรรส่วนที่เป็นของเทศบาลที่ผ่านมาต้องขออนุมัติกันสำรองงบประมาณจากสภาเพื่อจ่ายเป็นเงินสมทบ แต่ในส่วนกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนกรรมการกองทุนเป็นผู้ดำเนินการโดยอิงตามกรอบกิจกรรมกองทุนที่สปสช.กำหนด สำหรับตำบลเขาสูงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลมีนายกเทศมนตรีฯ เป็นประธาน ปลัดเทศบาล เป็นเลขา กรรมการประกอบด้วย ตัวแทนจากสภาเทศบาลฯ 2 คน ตัวแทนจาก อสม. 2 คน และประชาชนชุมชนทุกชุมชน ที่ผ่านมามีการประชุมคณะกรรมการวันที่ 15 ของเดือน คลินิกเองเป็นตัวแทนหน่วยบริการโดยตำแหน่งและเข้าร่วมประชุมทุกเดือน

สำหรับการบริหารจัดการกองทุนมีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. คือแบ่งเงินออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ (ร้อยละ 30) มีเรื่องหน่วยบริการ (ร้อยละ 30) บริหารจัดการ (ร้อยละ 10) และดำเนินงานโดยภาคประชาชน(ร้อยละ 10)

ที่ผ่านมาโครงการที่ดำเนินงานโดยใช้งบประมาณกองทุนตำบลประกอบด้วย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งเต้านม และการจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3. การดำเนินงานตามกรอบภารกิจของเทศบาล

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลเขาสูงเป็นหน่วยงานของเทศบาลที่มีภาระหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพกับประชากรในพื้นที่ การดำเนินงานที่ผ่านมาโดยระบบของเทศบาลจะมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ การดูแลเด็กเล็ก เป็นต้น ทั้งนี้รูปแบบการดูแลทางเทศบาลร่วมกับคลินิกฯ ใช้วิธีการประเมินความต้องการของชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม คือการให้ประชาชนตอบแบบประเมิน และการสื่อสารความต้องการผ่าน อสม. และกรรมการชุมชน ดังนี้

“...เราจะทำความเข้าใจกับประชาชน เรามีกรรมการชุมชน มีอสม. ซึ่งเราจะมีการประชุมบ่อยๆ แล้วก็มีเสียงตามสาย หรือถ้าเกิดเรื่องอะไรถ้าจะเข้าพบโดยตรงก็ได้ทั้งท่านนายก และผอ.กอง (ผู้จัดการคลินิกฯ) จะเปิดช่องทุกช่อง เช่น เรื่องผู้สูงอายุไปบอกว่าทำไมแม่เขาไม่ได้ เขาเดินตรงไปบอกนายกฯเลยนะ ท่านนายกฯจะเซ็นด์หนังสืออยู่ข้างบนนะตอนเช้า แต่ช่วงบ่ายท่านจะไปนั่งข้างล่างละจะมีโต๊ะสำหรับท่านตั้งอยู่...”

สำหรับการดำเนินงานในกิจกรรมหลักๆ ตามภารกิจของเทศบาลครอบคลุมการดูแลเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการศึกษา และการพัฒนาสวัสดิการสังคม รายละเอียดดังต่อไปนี้

“...เวลาจะทำแผนก็จะประชุมกับชาวบ้าน ชุมชนก็จะเขียนปัญหาความต้องการขึ้นมา ก็จะมาจัดอันดับว่าแต่ละที่อันไหนสำคัญกว่ากัน...จากนั้นหน่วยงานจะกลับไปทำแผนของตัวเอง...ปกติใช้งบตามปกติของเทศบาลจะมีแผน แผนส่วนใหญ่ของเรามันจะครอบคลุมกลุ่มอายุหมดขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าเม็ดเงินจะไปลงตรงไหนบ้าง ซึ่งก็จะอยู่ที่

เราที่จะ defend ให้นายรู้ว่าโครงการนี้มันจำเป็นนะ โครงการนี้มันควรทำนะ แล้วท่านก็จะเห็นความสำคัญของเรา บางปีมีเงินเหลือเราก็จะทำโครงการที่เราทำได้ แล้วก็จะมีงบที่เรากันไว้ เช่น เทศบาลก็จะมีเวลามีโรคระบาดเราก็สามารถดึงงบตรงนั้นมาใช้ได้...”

- การดูแลผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนให้ออกกำลังกาย มีการเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการแจกของเครื่องใช้ที่บ้าน ดังนี้

“...ไปแจกของ เยี่ยมบ้าน แล้วก็ให้ไปแนะนำว่าต้องทำยังไง ดูแลรักษาสุขภาพยังไง ก็ไปให้คำแนะนำ ถึงแม้เราจะมีคลินิกอยู่ที่นี่มีหมออยู่ที่นี่ แต่เราก็ต้องให้พยาบาลถึงเวลาก็ต้องลงไปเยี่ยมว่าคนป่วยคนนี้เป็นยังไง คำดีขึ้นไหม ตรวจรักษาแล้วดีขึ้นไหม เราก็จะมีของไปเยี่ยมอะไรตามบ้าน...”

- การดูแลเด็กเล็ก เทศบาลจัดให้มีศูนย์เด็กเล็ก และจัดกิจกรรมสำหรับเด็กในโอกาสต่างๆ ดังนี้

“...มีศูนย์เด็กเล็ก ก็ให้ครูดูแลตามบ้านเด็ก เด็กเป็นยังไง แล้วก็ไปเชิญชวนให้เด็กในชุมชนมาเรียนกับเรา แล้วก็มาดูว่าศูนย์เด็กเล็กเราเป็นยังไง ตอนนี้อยู่เรากำลังจะตั้งโรงเรียนอนุบาลเทศบาล อนุบาลหนึ่งปีหน้าก็มีอนุบาลสองอะไรอย่างนี้ ให้ชาวบ้านมาดูว่าเราสอนเป็นยังไง วันเด็กเราจัดงานให้พ่อแม่มาร่วมสนุกกัน เด็กๆมีจับรางวัลมีอะไรต่างๆ มีอาหารเลี้ยง เราก็ดูแลทุกอย่าง อะไรที่เราทำได้กับประชาชนเขตเทศบาลผมทำทุกอย่าง ทั้งหมดทั้งอะไร มีความคิดอะไรริเริ่มอะไรที่จะลงไปได้ ถือว่าทำงานให้ work ที่สุด ทำยังไงให้ประชาชนเค้ารักเราได้ชอบเราได้ เพราะผมมาจากการเลือกตั้ง ผมต้องทำยังไงให้ประชาชนเค้าชอบผมมากที่สุด (สมัยหน้าจะได้ไม่ต้องเหนื่อย)...”

- การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย สำหรับคนในพื้นที่ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยจัดบริการในรูปแบบที่เรียกว่า “ศูนย์บริการสาธารณสุข” เป็นหน่วยบริการที่ยังไม่เข้าไปในระบบหลักประกันสุขภาพ (รายละเอียดดังกล่าวในตอนต้น) สำหรับหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ที่นอกเหนือจากการจัดบริการในคลินิกฯ มีดังนี้

“...เทศบาลมีนโยบายเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเทศบาลเคลื่อนที่ทุกเดือนที่เราออกไปตรวจสุขภาพ ไปตัดผม ไปรับเรื่องร้องเรียนอะไรอย่างนี้ เราจะหมุนเวียนแต่ละชุมชนทั่วเขตเทศบาลของเรา ไปทุกเดือน ไปตอนเย็นนะคะ เป็นการทำงานร่วมทุกงานทั้ง ครู-คลัง-ช่าง-หมอ ลงไปเดือนละหมู่ เดือนละชุมชนหมุนเวียนกัน เราไปทุกเดือน ก็ไปตรวจ มีตรวจโรคด้วย ก็คือไปดู ไปรับเรื่องร้องทุกข์ มีปัญหาอะไร...”

4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

ที่ผ่านมาคลินิกมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อาทิ การดำเนินงานร่วมกับกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของการไฟฟ้า การดำเนินงานรวมกับการจัดสวัสดิการของกระทรวงพัฒนาสังคม เป็นต้น

“...อย่างงบบของไฟฟ้า สนใจเรื่องคุณภาพชีวิต ก็ไปดูเรื่องสุขภาพก็ตรวจสุขภาพของคนในเขตเราเนี่ย ก็คือเอามาร่วมโครงการใครที่ยินดีมาเข้าโครงการเราก็จะทำ แล้วก็จะมีตรวจตา ทำมา 3 ปีติดๆกันแล้วปีนี้ปีที่ 4 ก็จะมีทีมจักษุแพทย์จากรพ.มาทำร่วมกับเราเลย ก็จะมีตรวจตา ถ่ายจอประสาทตา ทำครบกระบวนการเลย ถึงบอกว่ามีคนไข้ที่มีกลุ่มเสี่ยงทั้งหลาย แล้วก็มีเรื่องฟันเราก็อายุ แต่ฟันปลอมไม่ต้องถามนะ ปีแรกที่เรทำให้ผู้สูงอายุปัญหาเยอะมาเลย แล้วก็จะมีตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เราก็มจะมีชมรมผู้สูงอายุด้วย ก็ตรวจสุขภาพให้เค้า ก็จะส่งมาที่นี้ปัญหาจากชุมชนผู้สูงอายุไอนี้ก็หน้ามืดไป เยอะมาก ก็คือเหมือนคนไข้เนี่ย ผู้สูงอายุมาเองไม่ได้ ผู้นำชุมชนก็ต้องพามา มาครั้งเดียวก็ต้องได้หมด มันจะมีงบส่วนนี้ไว้...”

การติดตามกำกับกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

คลินิกชุมชนอบอุ่น ของเทศบาลมีลักษณะเฉพาะตัวคือ “โครงสร้าง CUP แต่ทำงานเหมือน PCU” ดังนั้นการกำกับติดตามประเมินผลคุณภาพการจัดบริการ จึงต้องประเมินมาตรฐาน PCU และมาตรฐาน CUP ด้วยควบคู่กันไป

ทั้งนี้กระบวนการประเมินผล จะที่สองส่วนหลักคือการประเมินตัวเอง และการประเมินจากองค์กรภายนอก ดังนี้

1. ประเมินตัวเอง หมายถึงการประเมินจากผลการดำเนินงานที่คลินิกต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ 3 หน่วยงาน ประกอบด้วยสภาเทศบาลตำบลเขาสูง (ต้องรายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ในการประเมินอย่างไม่เป็นทางการด้วยการรับฟังเสียงสะท้อนของประชาชนผ่านนายกฯ หรือบุคลากรของคลินิก ซึ่งที่ผ่านมาทีมผู้บริหารของคลินิกให้ความสนใจเสียงสะท้อนเหล่านี้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะทีมที่ฝ่ายการเมือง ดังนี้

“...เรื่องความคาดหวังของชาวบ้านต่อการบริการ เคยสอบถามได้ข้อสรุปว่าสิ่งที่ชาวบ้านคาดหวังมี 3 เรื่องคือ เรื่องยา เรื่องเวลาบริการ และเรื่องเจ้าหน้าที่ ซึ่งเรื่องเจ้าหน้าที่ชาวบ้านสะท้อนว่าไม่ใช่ต้องเป็นหมอหรือไม่เป็นหมอ แต่ขอให้สนใจ ใส่ใจ และเข้าใจเขา...ที่ผ่านมารู้สึกพอใจ ประชาชนตอนนี้ก็สบาย happy เทศบาลเขาสูงทำอย่างนี้ดีไม่ต้องไปนั่งคอยที่รพ. บางทีครึ่งวันก่อนวันยังไม่ได้ตรวจ ตอนนี้เค้าบอกมานี้ 10 นาที ไม่เกิน 15 นาทีเค้าได้ตรวจแล้ว เค้าบอกคนเยอะๆแค่นี้ อย่างมากเค้าได้ตรวจแล้วชาวบ้านเขามีอะไรก็เดินมาหาผม บอกว่า นายกฯ ลูกน้องนายกฯพูดไม่เพราะ ผอ.ต้องรับผิดชอบนะ ใหม่ๆ เปิดที่แรกเลยปัญหาเรื่องส่งตัว เรื่องคนป่วย ป่วยหนักก็จะไปรพ.เลย อยากจะรวดเร็วอะไรอย่างนี้ แต่

ว่าเราก็ตัดต่อไปทางรพ.ว่าจะทำยังไงให้มันรวดเร็ว ให้คนไข้ไปได้เร็ว เค้าก็บอกว่า ที่หลังเซ็นไปไปก่อนได้เลย แล้วให้ญาติมารับหนังสือส่งตัวตามไปได้ ก็เกิดการ คล่องตัว เกิดการทำงานที่ดี ก็ประชาชนก็เออดีเนอะไม่ต้องมานั่งรอ จะตายอยู่แล้ว มารอหนังสือส่งตัว รออะไรใช่ไหมครับ ไปก่อนได้เลยแล้วให้ญาติมารับหนังสือส่ง ตัวที่หลังเนี่ยก็สบาย ทำงานได้ดีขึ้น คล่องขึ้น เค้าก็ไปหาหมอได้เร็วขึ้น เค้าก็ สบายใจ ตอนนี้นำประชาชนถือว่า เค้าบอกว่าดี ดีที่สุดแหละตอนนี้ เค้าบอกนะ...”

2. ประเมินจากหน่วยงานภายนอก ในที่นี้หมายถึงการประเมินโดย สปสช.ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการ ประเมินผลร่วมกับทีมสสจ.ซึ่งจะประเมินปีละ 1 ครั้ง สำหรับทีมประเมินนี้ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของคลินิกเป็นกรรมการประเมินอยู่ด้วย ทำให้การประเมินไม่ สร้างความรู้สึกกดดันต่อคลินิกมากนัก ในทางกลับกันทำให้คลินิกเองเข้าใจมากขึ้นว่า วิธีคิด และทิศทางการพัฒนาบริการควรเป็นอย่างไร ดังนี้

“...เราก่อนข้างมีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกหน่วยงานในจังหวัด เพราะเรารู้จัก กันเป็นพี่น้องกันตอนเรียน แต่พอจบเราก็มำหน้าที่กันคนละบทบาท ความสัมพันธ์และความคุ้นเคยก็ยังมียู่ คิดว่าเรื่องความสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญ ไม่ ว่าจะเล็กจะใหญ่ถ้าไม่มีเพื่อกิจการทำงานไม่ได้ ส่วนตัวมีพี่ที่สนิทกันอยู่ที่โรงพยาบาล อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...”

การเชื่อมโยงและการประสานงาน

ประสานงานภายใน

การดำเนินงานของคลินิกในฐานะที่เป็นหน่วยงานในสังกัดของเทศบาล ซึ่งมีภารกิจที่ เกี่ยวข้องหลายด้าน ดังนั้นการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องมีการประสานงานที่ดีมีประสิทธิภาพ ดังนี้

“...มีแนวปฏิบัติในการทำงานเป็นตามลำดับขั้นตอน อย่างเช่น ปลัดฯ ต้องดู ภาพรวมทั้งหมด ต่อภายในของผู้บริหารก็จะรับผิดชอบ มีปัญหาอะไรก็จะคุยกับปลัดฯ ตามลำดับขั้นสายบังคับบัญชาทุกอย่าง ปลัดมีปัญหอะไรกับกองสาธารณสุขก็จะโทรมาหา ที่ผ่านมาจะไม่มีการที่ว่า ปลัดบอกผ่านนายกฯให้ทำอย่างนั้นอย่างนั้น หรือนายกบอกผ่าน ปลัดว่าให้มาทำอย่างนั้นอย่างนั้น เรามีอะไรก็คุยกันได้...”

โรงพยาบาล

ความคาดหวังของการเกิดคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนหนึ่งเป็นความต้องการของโรงพยาบาลที่ ต้องการลดปริมาณความแออัดของผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาล ขณะเดียวกันเทศบาลเองก็ต้องการ ยกระดับการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน ดังนั้นที่ผ่านมาการทำงานประสานเชื่อมโยง ระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาลจึงเป็นไปด้วยดีมาตลอด ทั้งนี้พอสรุปได้ว่าการประสานเชื่อมโยง ระหว่างโรงพยาบาลกับคลินิก อยู่ใน 3 เรื่องคือ การประสานในแง่ของการสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร และทางด้านวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ปัจจุบันคลินิกเป็นหน่วยบริการหนึ่งที่ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ในฐานะเป็น คปสอ. ดังนี้

“...กับสสอ.เมืองทำในนามของ คปสอ. ก็จะมีประชุม รพ.กับ สอ. เราต้องเบิกวัคซีนกับเค้า ส่งรายงาน เวลามีปัญหาอะไรเรื่องมีโรคระบาด เราก็จะทำงานเป็นทีมนะทางสสอ. จะส่งข้อมูลแจ้งมา เราก็จะลงพื้นที่พร้อมกับสอ. บางที สสอ.ก็จะมาด้วยอย่างเคยมีไข้เลือดออกระบาดก็เคยร่วมทำงานด้วยกัน สัมพันธภาพของเราเนี่ยดีสาธารณสุขกับเราไม่ขาดกันเพราะมันขาดกันไม่ได้อยู่แล้ว...”

สถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยเป็นหน่วยบริการระดับเดียวกับคลินิกคือเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การประสานเชื่อมโยงจึงอยู่ในรูปของการเอื้อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยของกันและกัน ดังนี้

“...คนไข้ในพื้นที่ไปรักษาที่สถานื่อนามัยก็ประสานไปว่าให้บริการฟรี แล้วมาเบิกกับเรา ที่ผ่านมามีไม่สามารเบิกเป็นเงินได้ เพราะไม่ชัดเจนในระเบียบการเงินของสถานื่อนามัยว่าจะนำเข้าหมวดใด ตอนนี้ตกลงกันว่าให้มาเบิกยากับคลินิก ถ้าเรียกเก็บเป็นเงินมันไม่ได้...การทำงานกับ สอ.ความรู้สึกยังเป็นเครือข่ายกัน ยังเชื่อมโยงกัน ขาดกันไม่ได้ แต่จะหลวมหรือจะแน่นเท่านั้นเองเพราะวัฒนธรรมการทำงานต่างกันเทศบาลปกติจะทำงานเดี่ยวๆไม่รวมกับใคร แต่ว่าส่วน สอ. จะทำงานเป็นเครือข่ายเพราะทำงานด้วยกันมาแต่ดั้งเดิม...”

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลตำบลเขาสูง มีคณะกรรมการบริหารคลินิก โดยผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (นักบริหารงานสาธารณสุข 7) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการคลินิก หรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขเดิม มีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการบริการ

บทบาทของ “ผู้จัดการ”

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า “ผู้จัดการคลินิก” หรือ “หัวหน้าศูนย์” เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลสูงต่อการพัฒนาคุณภาพ ที่คลินิกชุมชนอบอุ่นตำบลเขาสูง มีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการคลินิก ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญของผู้จัดการคลินิกสรุปได้ดังนี้

- ควรจะเป็นคนที่มีความรู้ โดยเฉพาะ
 - ด้านบริหารจัดการพอสมควร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับภาระงาน
 - ด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข
- เป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการประสานการจัดการ
- ต้องซื่อสัตย์กับตัวเอง ดังนี้

“...ในการที่จะพยายามพัฒนาให้คุณภาพชีวิตของประชาชน ตัวเองต้องซื่อสัตย์กับตัวเองก่อน บอกว่านายกขบอว่า ทำไมคนนี้คนเค้าบอกฉันว่าฉันๆ ถ้าเราให้การพยาบาลเขาไปจริงๆ หรือว่าไม่ให้ความจริงกับนายกขบ นายกขบก็อาจจะไปโทษคนที่มาฟ้องว่าไม่จริงหรือ ผู้บริหารเขาบอกอย่างนี้ เราต้องให้ความจริงกับนายกขบไปด้วย ว่าวันนี้เป็นยังไง ลูกน้องเราเป็นยังไง นั่นคือความจริงที่เป็นเรื่องสำคัญ คนเราเนียต้องไม่โกหกเพื่อเอาใจนาย ถ้านายไวใจเราก็ต้องเชื่อเราอยู่แล้ว ใช่ไหมคะ ถามว่าโกหกพรงนี้เขารู้ นี่คือในความรู้สึกของดาว ดาวก็พูดตรงๆแหละ ไม่ใช่คนสร้างภาพ...”

- เข้าใจภารกิจหน้าที่ของตน

“...บางที่นายกขบโทรบอก เฮ้ยลูกน้องมีงั้นเป็นอย่างนี้ๆ เราก็ต้องคอยดู ไม่ใช่ให้นายขบบอกแล้วเราเรียกมาว่าเลย ต้องดูเหตุผล เพราะว่าบางที่ประชาชนตรงนี้ก็เอาเรื่องเหมือนกัน บางที่มาถึงทำไมฉันยังไม่ได้อีกวะอะไรอย่างนี้ มันไม่ใช่ รอที่นี้แค่ 10 นาที รอที่รพ. 4-5 ชั่วโมง โวยวายไม่ได้ แต่ที่นี้โวยวายได้ มันไม่ใช่ใจคะ เพราะเราทำงานแบบข้าราชการประจำใช่ ไหมคะ เราต้องทำงานกับข้าราชการการเมือง แล้วก็ประชาชนอีก อย่างถามว่านายกขบเนียต้องเข้าข้างประชาชนอยู่แล้วเค้ามาจากประชาชน เราก็ต้องเอาคนของเราไว้ด้วย เราไม่เอาคนของเราเนีย เราไม่ให้ใจน้อง น้องก็หมดกำลังใจทำเหมือนกันนะ...”

การบริหารจัดการการเงินการคลัง

งบประมาณ สำหรับการดูแลสุขภาพของเทศบาล ประมาณ 4 ล้านบาทบาท เป็นงบประมาณที่ใช้ในการจัดบริการ และการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งมาจากงบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนและสมทบจากหลายส่วน ประกอบด้วย

1. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.

- งบเหมาจ่ายรายหัว 4.2 ล้าน สำหรับประชากร 7,000 กว่าคน เฉลี่ยหัวละ 676 บาท
- งบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ PP express และ PP Far
- งบประมาณสำหรับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

“...เงินรายหัวที่ได้มาใช้เป็นค่าตอบแทนแพทย์และพยาบาลนอกเวลา แล้วก็ใช้ซื้อยา สำหรับบุคลากรของเทศบาลก็จะใช้งบประมาณของเทศบาลในการจ่ายเป็นเงินเดือน ค่าจ้างค่าตอบแทน

2. งบประมาณสมทบจากเทศบาล ประมาณ 200,000 บาทต่อปี

3. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มจากโรงพยาบาล ประมาณ 1 ล้านบาท (ได้มาในรูปของวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ไม่ได้รับเป็นเงิน)

“...รพ.ราชบุรีเข้าร่วมโครงการบริการจับไว้ไว้ความแออัดแล้วจัดสรรกระจายไปตามมุมต่างๆ พอคิดว่าเขาอยู่อย่างมันเอื้ออยู่แล้วนะครับท่านผอ. ท่านก็เลยให้มา 1 ล้านบาท

4. งบประมาณจากการให้บริการในกลุ่มประกันสังคม และกลุ่มข้าราชการที่มีสิทธิเบิกได้ ทั้งนี้ที่ผ่านมามีได้จากการให้บริการประกันสังคมสำหรับกลุ่มผู้ประกันตนกับโรงพยาบาลราชบุรี ต่อเดือนประมาณ 2-3 หมื่น

“...เงินได้ของศูนย์บริการ ก็จะมีเงินรายหัวค่าบริการทางการแพทย์ที่สปสช.จัดสรรให้ เงิน OP กับ PP express demand และ งบ PP Far รวมทั้งเงินสมทบจากเทศบาลที่ตั้งจากงบประมาณของเทศบาลเอง แล้วก็มีเงิน PP Com ที่เป็นเงินกองทุน สุขภาพชุมชนที่เอาเงินกองทุนมาไว้ที่คลินิก ทำโครงการในเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคลินิก ซึ่งจะสนับสนุนผลการดำเนินงานของคลินิก...ทั้งนี้เงินกองทุนจะมีขอบเขตการใช้จ่าย 4 ส่วนประกอบด้วย ชื่อชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนหน่วยบริการ ภาคประชาชน และบริหารจัดการ เราได้ 2 ส่วนแรก

5. การจัดทำแผนงานและแผนงบประมาณของคลินิก เนื่องจากส่วนมากใช้วิธีอ้างอิงกับงบประมาณ และปัญหาพื้นที่ กล่าวคือการทำแผนงานจะมีการทำแผนฯขึ้นซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่ เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณจากคณะกรรมการ สภฯ หรืออื่นๆ ตามที่เนื่องจากและงบประมาณจะเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เมื่อได้รับงบประมาณเรียบร้อยแล้วทางคลินิกต้องทำแผนปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามกรอบงาน และกรอบเงิน ที่ได้รับการสนับสนุน ดังนี้

“...แผนงานของเราจะ support กับปัญหาในพื้นที่อย่างมีใช้เลือดออกเราก็ต้องมีโครงการไว้ตลอด ส่วนวิธีการทำงานก็จะไปเชื่อมกับ อสม. หรือต้องทำเองก็แล้วแต่เนื่องจาก ที่ผ่านมาก็มีลักษณะการทำงานที่ในเนื่องจากได้งบประมาณมาจากหลายแหล่ง ก็จะต้องบริหารจัดการตามลักษณะและระเบียบของงบประมาณที่ได้รับ...”

การบริหารจัดการกำลังคน

กำลังคนของคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ปฏิบัติงานจำแนกเป็นสองกลุ่มคือกำลังคนที่เป็นบุคลากรของเทศบาลและกำลังคนที่มาช่วยปฏิบัติงานเป็นบางเวลา ซึ่งทีมและการจัดการบุคลากรสองกลุ่มนี้แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่มาช่วยปฏิบัติงานเป็นบางเวลาที่คลินิกใช้ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนของ สปสช. เนื่องจากคล่องตัว ยืดหยุ่น และสามารถจ่ายแล้วสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้ ขณะที่กลุ่มที่เป็นบุคลากรของเทศบาลจะมาจากการคัดเลือกจัดสรร ซึ่งที่ผ่านมามีสำหรับเทศบาลตำบลเขาสูง กระบวนการจัดสรรทางฝ่ายบริหาร (ฝ่ายการเมือง) ให้อิสระเต็มที่กับหัวหน้าคลินิกหรือผู้จัดการ

คลินิกในการคัดเลือกคนทำงาน ไม่เข้ามาแทรกแซง โดยหวังว่าคลินิกจะสามารถทำงานได้เป็นทีมต่อไป ดังนี้

การคัดเลือกคนทำงาน

ให้เค้าเลือกเอง เค้าจะได้บริหารงานเค้าได้ อะไรคล่อง ถ้าผมเลือกก็เป็นเด็กนายฯ บริหารไม่ได้ ผมก็ให้เค้า ผอ. เค้าบริหารเอง ให้เลือกคนมาเอง เราจะต้องตำผู้บริหารถ้าลูกน้องทำไม่ดี ใช่ไหมครับ คุณเลือกมาเองคุณต้องว่ากล่าวตักเตือน ถ้าไม่ดีจริงก็ไปซะ หากคนใหม่เข้ามา ก็ดีครับ ก็ทำงานเข้ากันได้

“...ก่อนที่จะรับเข้ามาทำงาน ผมบอกเลยว่าถ้ามาอยู่เทศบาลด้านการบริการประชาชนเป็นอันดับหนึ่ง ถือว่าเรามาในท้องถิ่นเราก็ดูแลประชาชนให้ดีที่สุด อันดับสองก็คือดูแลเหมือนพี่เหมือนน้อง การทำงาน มีอะไรก็มาปรึกษาพูดคุยได้เข้าพบได้ตลอด ด้านการบริหารอะไรต่างๆ แล้วก็มี เมื่อก่อนนะผมก็จะจัดเลี้ยงสิ้นเดือนเพื่อให้ทุกๆ หน่วยงานทุกๆ กองจะได้มาคุยกันมาอะไรกัน สิ้นเดือนจะได้มาคุยกันนอกจากการทำงานที่พบกันทุกวัน สิ้นเดือนผมจะให้มาคุยนั่งปรึกษาคุยจะทำอะไรยังไง เค้าก็จะทำงานกันได้ประสานกันได้ การทำงานถ้ากระทบเจ้าหน้าที่ มาฟ้องคนนี้หน้าตาไม่ดี รับเรื่อง พุดจา หน้าตาดูไม่ได้เลย แรกๆ ที่เปิดใหม่ๆ ที่รับมาใหม่ๆ โอ้ยคนนี้หน้าตายังกับทะเลาะกับสามีมา มาถึงแว๊ตๆ ใส่เค้า เรายกมาว่าทางหัวหน้าบอกว่าคุณดูแลหน่อยนะ เด็กของคุณอะไรยังไง ก็บอกผอ. ให้แก้ไข ไม่เรียกคุยตรงๆ บอกว่าบอกลูกน้องด้วยนะ เพราะผอ. เป็นคนเลือกมา อันนี้ผมให้เค้าเลือกมาเอง คุณเลือกมาเนี่ยคุณต้องรับผิดชอบนะว่าเด็กคนนี้เป็นไง ต้องว่ากล่าวกันได้ให้ผอ. เค้าไม่คุย ไปเคลียร์ปัญหา ให้เค้าแก้บุคลิก บอกแล้วหน้าที่เค้าคือการดูแลประชาชน ต้องเดินไปหาเค้า ไม่ใช่ให้เค้ามานั่งมา คุณจะต้องดูแลให้ดีที่สุด แก้ไขอะไรมาตอนนี้ก็ดีขึ้นเรื่อยๆ บอกว่าถ้าคุณทำไม่ได้ก็กลับไปบ้านคุณไม่ต้องมา...”

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่คลินิกดำเนินการ จะเน้นเรื่องการอบรมเพิ่มเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน ทั้งนี้ที่ผ่านมากการฝึกอบรมบุคลากรของเทศบาลค่อนข้างมีน้อยเนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาเรื่องดังกล่าวค่อนข้างน้อย ดังนี้

“...เรื่องของพยาบาลก็ส่งอบรมที่เป็นเรื่องของพยาบาลเอง ล่าสุดก็อบรมเรื่อง TB โดยการประสานกับ สสอ. ว่าถ้ามีอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ส่งมาที่เราด้วย เพราะส่วนใหญ่สาธารณสุขจะลืมเราว่าเรามีส่วนนี้อยู่ คือถ้าไม่ส่งมาที่หน่วยงานก็ไม่สามารถเข้าอบรมได้ไง...”

สำหรับเรื่องการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานหรือการสร้างแรงจูงในการทำงานสำหรับหน่วยงานในสังกัดของเทศบาลเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก โดยเฉพาะเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานเนื่องจาก ตามระเบียบของเทศบาลเรื่องค่าตอบแทนจะผูกกับเรื่องรายได้ของเทศบาล กล่าวคือรายจ่ายเกี่ยวกับบุคลากรของเทศบาลรวมกันต้องไม่เกินร้อยละ 40 ของรายได้ที่เทศบาล

ได้รับตามระบบงบประมาณ จึงเป็นการยากสำหรับเทศบาลในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรด้วยการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ

“...ความสุขของคนทำงานบางทีมันไม่ได้ขึ้นอยู่กับโบนัสอย่างเดียว ถ้าทำงานที่เราชอบก็มีความสุขที่จะทำ อยู่ที่ใจเรา อยู่ที่นี่ค่อนข้างผูกพันกับชาวบ้าน รู้สึกมีความสุขกับการที่เข้าขึ้นมาเราได้ทำงานกับชาวบ้าน เรารู้สึกว่าเรามีความหมาย มีคุณค่า...”

บทเรียนและการสะท้อนมุมมองต่อการพัฒนาคลินิก

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่มีส่วนในการจัดบริการของคลินิกชุมชนอบอุ่นตำบลเขาสูง พบว่า มีข้อคิดเห็นที่สะท้อนเกี่ยวกับการทำงานของคลินิกที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ความต่อเนื่องยั่งยืนของการดำเนินงาน ในความเห็นของผู้บริหารเชื่อว่าในอนาคตการดำเนินงานน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อย แต่อย่างไรก็ตามก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงบ้างถ้ารูปแบบความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและคลินิกเปลี่ยนไป ดังนี้

“...ถ้าอนาคตความร่วมมือเปลี่ยนไป อย่างผอ.รพ.อาจจะเปลี่ยนผอ.ใหม่ นโยบายเปลี่ยนแปลงคลินิกก็จะอยู่ได้เพราะคลินิกอยู่ตัวไปแล้วเข้าไปในระบบหมดแล้ว

“...ผมก็มองว่าจะทำอะไรบ้างให้กับประชาชน มีศูนย์บริการ ต่อไปมีอะไรที่ทำได้ทำให้ประชาชนได้ผมก็อยากจะทำถ้าทำได้ สิ่งไหนที่รักษาคนไข้ได้ ถ้าต้องสู้เพื่อเอามานำให้กับประชาชนเราก็มีความสุข อะไรที่ทำแล้วชาวบ้านไม่เจ็บไม่ป่วยก็จะทำครับ...”

“...คลินิกนี้เนี่ยมันเริ่มอยู่ได้ด้วยระบบ ระบบที่มันไปตามขั้นตอนของมันแล้ว เรื่องเงินก็ไปตามระบบ แต่น้องต้องรักษาคุณภาพของการบริการไว้ แล้วก็มาตรฐานการบริการ แล้วของผู้บริหารนโยบายก็ไม่เปลี่ยนแปลง คิดว่าถึงจะเปลี่ยนผู้บริหารก็ไม่สามารถทำให้ระบบตรงนี้หายไปได้ เพราะเรื่องของคุณภาพชีวิตของชาวบ้าน ไม่มีผู้บริหารคนไหนบอกว่าจะไม่ทำ เป็นไปไม่ได้เพราะว่าจริง ๆ พูดได้เลยว่ามันเป็นความเจ็บป่วยคนไข้ ประชาชนของเค้าได้บริการที่มาขนาดนี้แล้ว ปิดเนี่ย โดนแน่นอนมีแต่จะหาอย่างไรให้ดีขึ้นเท่านั้นเอง...”

2. นอกจากความต่อเนื่องเชิงนโยบายแล้วยังต้องทำความเข้าใจ กับชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น ทุกๆฝ่ายควบคู่กันไป ดังนี้

“...ต้องคุยกับเค้าไว้ว่าทิศทางการบริหารเค้าเป็นยังไง ผู้บริหารบางท่านจะเน้นแต่โครงสร้างพื้นฐาน (สร้างถนนอย่างเดียว) เรายังต้องไปคุย มีกะ โครงสร้างพื้นฐานบางนโยบายของผู้บริหารมันต่างกัน อย่างบางพื้นที่เค้าเห็นภาพที่ต้องไปรวมกัน ไปพร้อมๆกัน ถามว่าถนนสำคัญไหม ก็สำคัญในการที่จะให้ลูกบ้านเค้าออกมา ไปไหนมาไหน ก็สำคัญ แต่ถ้ามีชาวบ้านเรอบอกว่านายกฯทำไม่ถนนเราไม่ดีเลย ออกไปไหนกินฝุ่นทุกวันเลย ก็มีปัญหาก็ต้องไปดูว่านโยบายเค้าเป็นยังไง

แล้วก็ทีมงานของสาธารณสุขเค้ามีความพร้อมแค่ไหน บางที่เนียเค้ามีกองสาธารณสุขก็จริงแต่เค้าไม่มีตัวนะคะ

3. การมีเจ้าภาพตัวจริงที่ทำหน้าที่ในการดำเนินงาน ซึ่งการพิจารณาว่าใครควรเป็นเจ้าภาพตัวจริง อาจพิจารณาได้จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และการเป็นผู้มีส่วนในการจัดการทรัพยากร ดังนี้

“...บางที่หัวหน้ากองสาธารณสุขไม่ได้อยู่ในสายงานด้านสาธารณสุข บางที่อาจจะเป็นสัตวแพทย์ แล้วก็ไม่มีพยาบาลหรือว่ามีบุคลากรสาธารณสุขก็จะลำบากในการจะไปเชื่อมกับฝ่ายสาธารณสุขหรือ สสจ. หรือรพ. ในการประสานงานก็ค่อนข้างจะยาก

4. เรื่องการประสานการดำเนินงานภายใน โดยเฉพาะในฝ่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน และเรียนรู้กันและกัน เพื่อจะได้อยู่ร่วมและทำงานในลักษณะที่เกื้อกูลส่งเสริมกันและกัน ดังนี้

“...สำคัญการพัฒนาต้องไปคุยกับนายกฯ ก่อนว่าคิดอะไรอย่างไร มีวิสัยทัศน์แค่ไหนในการดำเนินการด้านนี้ เพราะว่าจริงๆแล้วเนีย ถ้ามว่าเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนนายกฯ ทุกที่ต้องทำเพราะเป็นคะแนนเสียง แต่ทำใหม่ๆก็จะโดนบ่นเหมือนกัน เรื่องนี้นายกฯ ต้องฟังลูกน้องด้วย บอกท่านนายกฯ ต้องฟังหนูด้วย ถ้านายกฯ ฟังชาวบ้าน (บ่น) อย่างเดียวหนูก็ตายเหมือนกัน ทำไม่ไหวเหมือนกันนะ บางทีก็ท้อ ถ้าท่านเป็นคนเปิดโอกาสก็จะเป็นเรื่องดีที่งานจะประสบความสำเร็จ คนทำงานก็มีกำลังใจในการทำงาน...อีกส่วนหนึ่งถือเป็นแรงจูงใจเวลาเราทำงานเนียเราต้องมีทีม ถ้าทีมเรา work ผู้บริหารจะไปหรือไม่ไปกับเราด้วยก็ยังได้ คิดว่าการทำงาน ฝ่ายประจำต้องมีฐานกลางยืนอยู่บนหลักการ ไม่ใช่ว่าเปลี่ยนผู้บริหารคนนี้ก็เอนไปทางนี้ พอเปลี่ยนฟ้าใหม่เราก็แย่ ฟ้าใหม่ฟ้าเก่าสาธารณสุขก็ต้องทำงาน...”

5. บทเรียนการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ที่ส่วนหนึ่งหวังเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลใหญ่ ที่ผ่านมาไม่น่าพึงพอใจเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งเป็นเพราะปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งบริการระดับสูงอย่างโรงพยาบาล ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ดังนี้

“...ที่จริงมันน่าจะเปลี่ยนแปลงได้โรงพยาบาลน่าจะรับแค่ทุติยภูมิหรือตติยภูมิ อย่างคนไข้ ไข้หวัด ไปก็ได้รับอำม็อกซี่ พารา แต่ไปตรวจกับหมอเฉพาะทางแล้วคนไข้ก็แออัด แออัดจริงๆ รพ.ราชบุรีเยอะมาก ถ้าถามว่ามีเราส่วนที่เป็นผู้ป่วยของเราไปใช้ที่โรงพยาบาลลดลง แต่ที่ยังคงมากที่โรงพยาบาลเพราะตรงพยาบาลต้องรับผู้ป่วยทุกด้าน ตอนนี่เจ๊เลย เวลาที่คนไข้ต้องไปรอกว่าจะพบแพทย์ ของโรงพยาบาลราชบุรี ประมาณ 4 ชั่วโมง นี่จึงเป็นเหตุให้ประชาชนในพื้นที่จำนวนหนึ่งพอใจที่จะใช้บริการที่คลินิก...”

6. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการที่เรียกว่า “คลินิก” เปรียบเทียบระหว่างคลินิกที่ภาครัฐจัดกับคลินิกที่ภาคเอกชนจัด มีความเห็นว่าจะแตกต่างกันโดยเฉพาะหลักการที่ใช้ในการจัดบริการดังนี้

“...คลินิกที่เทศบาลจัดมีมวลชนทำงาน เราต้องทำงานกับชาวบ้าน และไม่ได้หวังผลกำไร เราเป็นคลินิกก็จริงแต่เราไม่ได้หวังว่า ปีนี้เราได้เงินมา 3 ล้านบาทเราต้องได้เงินเพิ่ม 5 ล้าน 4 ล้าน เราคิดว่ามันเป็นเงินมาหมุนเวียน กำไรที่ได้คือประชาชนได้คุณภาพชีวิต เข้าถึงการบริการเพิ่มขึ้น....สำหรับชาวบ้านไม่คิดว่าชื่อจะมีผลต่อความรู้สึกและความเชื่อมั่น เค้ามามีเทศบาลมาหาหมอ ส่วนหนึ่งไม่รู้ด้วยซ้ำว่าชื่ออะไร ที่ชาวบ้านจะรู้คือมีหมอชื่ออะไร เช่น มาหาหมอดาว หมอดุ้ม มาหาหมอเทศบาล ไม่สนใจหรอกว่าจะเป็นคลินิกหรืออะไร เป็นชื่อที่ใช้กับทางการเท่านั้น...”