

# 12<sup>th</sup> HA National Forum Proceedings

## B44

### สร้างองค์กรด้วยยอดขุนพล

วันที่ 17 มีนาคม 2554 เวลา 15.00-16.30 น.



นพ.ภักดี สืบบุญการณ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านซ้าย

นพ.อุดม ลีลาทวีวุฒิ

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

#### การอ้างอิง

ภักดี สืบบุญการณ “สร้างองค์กรด้วยยอดขุนพล” 12<sup>th</sup> HA National Forum Proceedings.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th), 2554.

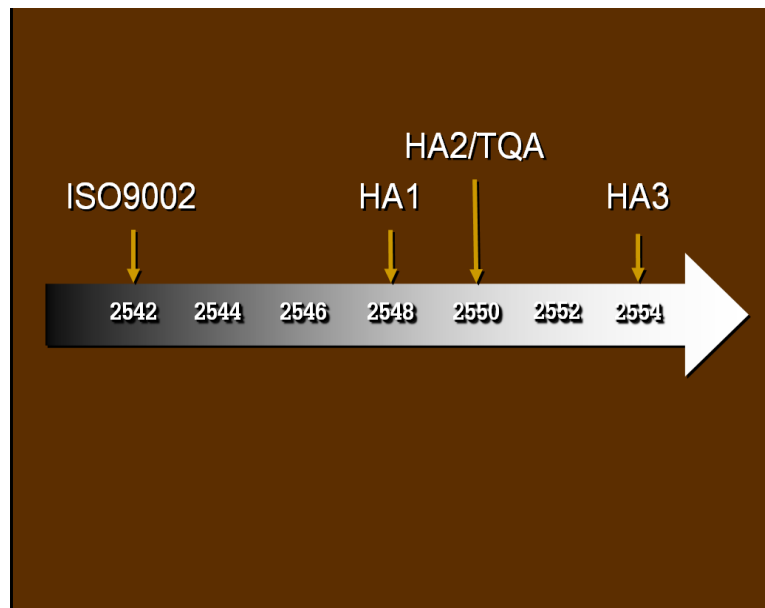
## เกริ่นนำ

### สร้างองค์กรด้วยยอดขุนพล

นพ.ภักดี สืบบุญธรรม

สวัสดีครับปีที่แล้วก็ได้มา ปีนี้ก็มาอีก ที่มาปีที่แล้วก็บอกไว้ว่าขออนุญาตสัก 3 ปีชวนกันมา เนื่องจากผมก็ต้องไปเก็บเกี่ยวประสบการณ์มาพูด ปีนี้ก็สุขเอาเผากิน เพราะว่าเรื่องทำก็ไม่ได้มากมายอะไรเลย เรื่องที่ซ้ำกัน คนที่เคยเห็น Slide แล้วก็ฟังต่อก็แล้วกันนะครับ แต่ก็ดีใจนะครับที่มีโอกาสได้มาพูดในเวทีลักษณะอย่างนี้ครับ เพราะผมไม่ค่อยได้ออกไปไหน เนื่องจากเดินทางค่อนข้างลำบาก แล้วตัวเองก็มีปัญหาเรื่องการเดินทางเนื่องจากว่าเมารถครับ

ก่อนอื่นต้องบอกเลยว่าโรงพยาบาลด่านซ้ายเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ แล้วเราก็ทำระบบคุณภาพมาตั้งแต่ปี 42 คือทำ ISO, HA 48, HA 2550 ตอนนี้ก็กำลังส่ง Application ปี 54 ครับ



ก็ต้องพูดก่อน เพราะว่าเวลาฟังผมพูด คนจะสงสัยว่าผมมีคุณภาพรีเปลา ผมก็ต้องบอกว่าผมมีคุณภาพครับ ต้องบอกก่อนเลย แต่สิ่งหนึ่งที่เราไม่เคยกลับไปทบทวนตัวเราเอง ว่าที่ผ่านมาเราทำงานก็มองไปข้างหน้าตลอด เราไม่ค่อยทบทวนตัวเราเอง เราพบว่าการทำงานในลักษณะบน จะเห็นเลยว่าโรงพยาบาลเรามีความสุขขึ้นไม่ใช่แค่การรับรองคุณภาพครับ

ในปี 2544 เรามีความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเรามีลูกหลานเยอะ แล้วเราก็อยากให้ลูกหลานเราได้อะไรๆ เหมือนกับคนในเมืองที่เค้าเจริญแล้วได้ รวมทั้งลูกผมด้วย เราจึงจัดเทศกาลนิทานแห่งความสุข ห้องประชุมเต็มล้นเลยครับ เพราะคนในตลาดก็อยากเข้าด้วย เพราะเราเชิญนักจัดกิจกรรมเด็กเข้าไปทำงานที่โรงพยาบาล ทำอยู่ 2-3 ปี เราก็รู้สึกว่ “เออใช้ได้” ซึ่งเรารู้สึกว่ามีความสุขมากกว่าการได้รับ ISO ด้วยซ้ำไป

ในองค์กรยังจำได้เลยนะครับว่า ตอนเราทำ HA ครั้งที่ 1 เราก็ผ่านอย่างหวุดหวิด ไม่ใช่ครับ ขอแก้คำพูดใหม่ครับว่า ก็คงไม่หวุดหวิดก็คงจะมีฝีมือพอสมควรที่ผ่านมาได้ และจำได้ว่ากระบวนการเด็กนั้นเติบโตขึ้น แล้วเราก็พบว่า เรามีความสุขกับการทำงานกับเด็ก ในเรื่องเพาะกล้าของอำเภอเรา ก็เพราะว่าสิ่งที่เราเห็นจนชินที่ต่างจังหวัดนั้น เห็นแล้วหดหู่มากเหมือนกับหลายๆ ห้องที่กำลังบรรยายเรื่องเด็ก ซึ่งมันแตกต่างจากเด็กในเมืองเยอะครับ เราทำเรื่องเด็ก แล้วเราก็มีความสุข แล้วคนในองค์กรก็มีความสุขที่ดี

ในกระบวนการเหล่านี้ เกิดขึ้นได้ เพราะว่าเรามีโอกาสไปสอบถาม เราผ่านการอบรมจากพี่  
โกมาตร และจากคุณหมอวิธาน ในเรื่องกระบวนการจิตวิวัฒน์ ไปถามเค้าในความรู้สึกของคนใน  
องค์กรและถามตัวเราเอง ลองถามผม ผมก็ได้รู้นี้ว่า พอเรา Re-Actcredit ในปี 52 เราพบว่าคนใน  
องค์กรมีความสุขมาก แล้วก็พบว่าความสุขที่ได้ไม่ใช่การได้มารับรางวัล HA ครับ แต่ปรากฏว่าพอ  
เราถูกให้เข้าไปทำกระบวนการพัฒนาจิต หรือกระบวนการจิตวิวัฒน์ ของมูลนิธิสตรียา ดีครับ ถ้าไม่  
เข้ากระบวนการนี้คงบ้า เพราะ HA 2 นี่ก็ยากมาก และช่วงนั้นก็เปลี่ยน Verion ใหม่ด้วยครับ ก็กำลัง  
คิดอยู่ว่าตอนทำ HA 3 เราจะบวชพระรีเปลา่ ยังไม่แน่ใจว่ามันจะยาก และดูทิศทางว่ามันจะดีขึ้น  
แต่ที่เล่ามาให้ฟังก็คือ มันเป็นการทบทวนตัวเอง ลองถามตัวเราเองว่าได้ทบทวนตัวเองไหมใน  
การทำงาน เราไม่ค่อยได้ทบทวนตัวเองนะครับ แล้วเราก็มักไปชื่นชมอันโน้นก็ใหม่ อันนี้ก็ใหม่ ดี  
ตลอด รับตลอด แล้วก็ประชุมกันตลอด ไม่เคยได้มาภูมิใจในชีวิตตัวเอง ผมภูมิใจครับที่ผมทำงานมี  
คุณภาพครับ

วันนี้ เวลานี้ ที่โรงพยาบาลด่านซ้ายนะครับ และเพื่อเป็นการยืนยันกับอาจารย์ด้วยนะครับ  
ว่า เวลาที่เรา กำลังทำ CQI วันที่ 2 ภาพนี้ เป็นการทำ CQI เมื่อวานนี้นะครับ



เวลาเราทำ CQI ในโรงพยาบาล ก็จะมีคนอยู่ 4 ประเภทด้วยกัน พูดถึงเรื่องคนนะครับ คนที่ Comment ก็จะเป็น Lead 1 ก็เป็นผู้นำระดับหนึ่ง พวกนี้ก็จะเหมือน คุณม้า คุณเพชร คุณโจ มาเองก็จะจัดเต็มทีเดียวครับ เหมือนเดอะสตาร์ ส่วน Lead 2 ก็เป็นพวกระดับหัวหน้างาน ก็จะคอยยืนข้างหลังใครจะเตะหรือเตะลูกน้องเข้าไม่ได้ ลักษณะนี้ก็จะทำงานเป็นทีม เป็นพวก ส่วน Lead 3 เป็นผู้ดำเนินการประชุม ส่วนน้องใหม่ที่เข้ามาในโรงพยาบาลรับหน้าที่ Percent หรือขึ้นเชิงบรรยากาศก็เป็นแบบวัฒนธรรมของเรา การทำงาน CQI ของเราไม่ใช่เป็นการล่ารางวัล แต่เป็นเวทีให้แต่ละระดับได้แสดงบทบาทของตัวเอง นี่แหละครับ คือ บทแรกของการสร้างยอดขุนพลครับ

อย่างเมื่อก่อนนี้ คนที่ใส่เสื้อแดงไม่ได้มีความสัมพันธ์อะไรกับราชประสงค์เลย เผิดยูเค้านาว คำก็ใส่มา คนที่ใส่เสื้อแดงนี้เข้าเป็นพนักงานซักฟอก แล้วคำก็เข้าฟัง CQI เข้าลงเวรด้วย เข้าต้องนำเสนอเรื่อง การซักผ้าและตากผ้า อะไรสักอย่างหนึ่ง ก่อนหน้านั้น CQI เป็นเรื่องของคลินิกทั้งหมดเลย ผมก็เห็นเค้าตั้งใจมากเลย ตั้งใจฟังมาก นึกในใจเค้ารู้เรื่องบางรีเปล่า เพราะเค้าพูดแต่ศัพท์ภาษาอังกฤษอย่างโน้นอย่างนี้ ผมก็ถามว่าเป็นไงบ้าง คำตอบว่า “คุณหมอไม่รู้เรื่องหรอก” หมอเลยถามต่อว่า แต่ทำไมท่าทางเราสนใจมากเลย และตั้งใจฟังมาก คำตอบว่า “เหมือนฟังพระเทศน์ครับ คือ เวลาเราไปวัดฟังพระเทศน์ไม่รู้เรื่องหรอก แต่เรารู้สึกได้ ผมก็ร้องโอ้ ว่าทำไมรู้สึกได้ คำตอบว่า “ผมรู้สึกว่าโรงพยาบาลนี้เอาจริง ถ้าแม่ผมป่วยมาโรงพยาบาลนี้ สงสัยแม่ผมจะรอด ผมมั่นใจครับหมอ เพราะฉะนั้นถ้าวันนี้ฟังแล้วไม่เข้าใจก็เป็นเรื่องปกติ เพราะวัฒนธรรมต่างกันมาก แต่ขอแค่รู้สึกก็พอแล้ว แต่ถ้ารู้สึกง่วงก็หลับได้ ผมไม่ได้ว่าอะไร นี่คือการรู้สึก สิ่งที่เราขาดมากในองค์กรก็คือ เราไม่เคยสอบถามความรู้สึกของเพื่อนร่วมงานกันเลยใช่ไหมครับ เรามัวแต่ทำ 3 D ทุกวันนี้ คนที่ทำงานในโรงพยาบาลก็จะเป็นแบบนี้ เดี่ยวสักหน่อยก็จะมีการประชุมโรงพยาบาลที่มีห้องดูแลเด็กดี ประกวดศูนย์เด็ก ประกวดโรงพยาบาลสต. ประกวด 3 D หมดเลย ผมก็เลยหารูปที่เข้ากับบรรยากาศการประกวด คือ รูปนี้ชัดเจนนะครับ

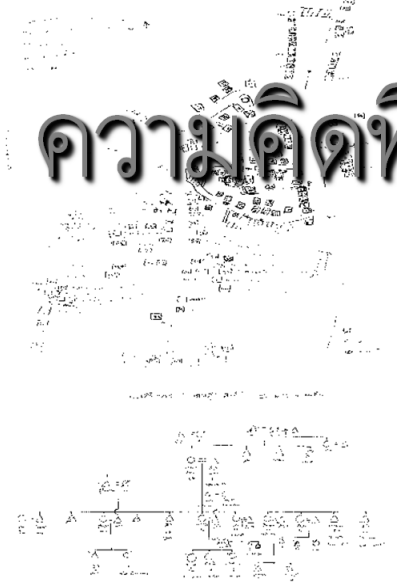


ก็คือรูปนี้เป็นความรู้สึกของผมว่าผมเป็นเบอร์ 5 หรือเบอร์ 7 ในชีวิตของควายนี้นะครับ ในสมัยก่อนก็ทำไร่ ไถนา ก็เหนื่อยแล้ว พอมนุษย์เราหมดหน้างานก็นำมาแข่งอีก ก็ลำบากอีก เราต้องถามตัวเองว่า เรากำลังหลงทางที่จะเข้ากระบวนการประกวดเหล่านี้นะครับ ถ้าเราเห็นว่าการประกวดเหล่านี้น เราได้มาซึ่งรางวัลแห่งความภาคภูมิใจชั่วคราว เช่น ได้สองชั้น หรือได้รับคำยกย่องแบบจอมปลอม ก็แล้วแต่ท่านนำไปคิดดู แต่ผมก็คิดว่าสังสารควาย และผมก็คงเป็นเบอร์ที่วิ่งออกนอกกลุ่ม เพราะประกวดไม่ไหวแล้วนั้น

บรรยากาศทุกวันนี้เป็นอย่างจริงจัง ผมก็รู้สึกอย่างนั้น เพราะอะไรละครับ ก็เพราะว่าหลายคน ก็เพราะว่าหลายคน ผมก็ได้ฟังแล้วว่า ทุกโรงพยาบาลในเดือนมีนาคมกำลังทำอะไร ถ้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐก็กำลังทำ KPI ตัวชี้วัดพิจารณาความดีความชอบใช่ไหมครับ หน้าที่ของทุกคนก็คือ Clockfix ของตัวเอง อันที่สูง อันที่ต่ำ ตัวชี้วัดขององค์กร 1,2,3,4,5 โรงพยาบาลของผมก็มีตัวชี้วัด และผมก็มีคุณภาพและโรงพยาบาลผมก็ทำคุณภาพ ปัญหาอยู่ที่ว่าผู้บริหารทำตัวซื่อสัตย์ต่อกฎระเบียบ และตัวชี้วัดต่างๆ ต่อผู้มีอำนาจเหนือเค้า และต่อผลประโยชน์ตัวเอง และองค์กร



ทุกวันนี้ก็จะเป็นอย่างนี้ แต่เรายึดติดกับสิ่งเหล่านี้ทั้งหมด เราก็จะไม่เห็นความรู้สึกของคนในองค์กร และขุนพลก็คงสร้างลำบาก ผมคิดว่าอย่างนั้น แต่ไม่ใช่ว่าผมมัวแต่ไปเอาใจอย่างเดียว ผมก็ต้องทำหลักการตรงนี้ด้วย แต่ไม่ใช่ว่าผมสนใจแต่สิ่งนี้แล้วต้องดำเนินการแต่สิ่งนี้ในโรงพยาบาลนะครับ แต่ปัญหาของเราเป็นแบบนี้ครับ ผมคิดว่าอันนี้ไม่ใช่ความบังเอิญครับพี่โกมาตร ผมเตรียม Slide ด้วยใจจริงๆ พี่โกมาตรนั่งอยู่ข้างหน้าครับ การเปลี่ยนแปลงของผม ผมจบแพทย์ปี 30 ครับ ผมก็ไม่ใช่เป็นคนแบบนี้เมื่อปี 30 ก่อน ตอนที่ผมจบแพทย์ปี 30 ผมคิดอยู่อย่างเดียวครับว่า เมื่อไรผมจะไปเรียนต่อ ไม่ได้คิดอะไรเลย และทำงานไปเรื่อยๆ เพียงแต่ผมกลับบ้านลำบาก เพราะรถไม่ค่อยมีพอปี 41-42 พี่โกมาตรเรียนจบจากต่างประเทศมาใหม่ๆ ไม่มีใครหลวมตัวเอาพี่ไปสอน ก็เลยเชิญพี่โกมาตรมาที่โรงพยาบาล พี่สอนรูปนี้ให้ผม



# ความคิดที่ผิดพลาด

1. ภาระที่ว่างเปล่า
2. มองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน
3. มองชุมชนเสมือนว่าเมืองครเดี่ยว
4. มองชุมชนทุกชุมชนเหมือนกันหมด



## “งานวิจัยท้องถิ่นจากคนใน”

การอบรมและวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทางประวัติศาสตร์โบราณคดีและชาติพันธุ์  
การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม บ้านด่านซ้าย นาเวียง นาหอ ลุ่มน้ำหมัน

รูปนี้ก็ของพี่โกมาตร ที่เราทำงานร่วมกันที่ด่านซ้าย คนในรูปทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่ครับ นายสุข ก็ยังอยู่ รูปนี้มีอายุ 14 ปีแล้ว และพี่โกมาตรก็บอกว่าชุมชนเป็นอย่างนี้นะ สิ่งที่เธอเห็นในชุมชนมีสิ่งที่น่ามองมากกว่านี้เยอะเลย ทำให้ผมแปลกใจว่ามีคนคิดแบบนี้ด้วยหรือ ทั้งๆ ที่เค้าเป็นหมอ พอได้ฟังแล้วทำให้ผมสนใจและมีความคิดที่จะเริ่มเรียนรู้ชุมชนอีกแบบหนึ่งที่ไม่ใช่ตัวเลข แต่เน้นรับความรู้สึก โดยเฉพาะเรื่องแผนที่เดินดิน ที่พี่โกมาตรเน้นนัก เน้นหนาเลย หลังจากนั้นก็เดินเรียนรู้ชุมชน

แต่การเดินชุมชนในปัจจุบัน เราเดินเชื่อว่าใส่สายเบ็ดครบไหม น้ำหนักครบไหม แต่จริงๆ แล้วพวกเรารู้สึกอะไรในการเดินไปในชุมชน ทุกวันนี้เวลาผมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แต่ละครั้ง ผมไม่ทำอะไรเลยนอกจากไปรับความรู้สึกของชาวบ้าน เดินก็เพราะว่าเวลาออกหน่วยพอสว.เค้าจะให้มีคนเดินตรวจ ผมก็จะสบายเดินรับความรู้สึก โดยเฉพาะความรู้สึกตัวเอง พี่โกมาตรก็สอน และเราเริ่มสนใจในจุดนี้ อีกอย่างหนึ่งคือโชคที่ได้มาอยู่ด่านซ้าย และมีโอกาสได้ทำงานวิจัยท้องถิ่นร่วมกับท่านอาจารย์ศรีศักร วัลลิโภดม ท่านไปเยี่ยมเราเมื่อปี 45 เผอิญที่ด่านซ้ายมีงานประเพณีบัวหลวง และอาจารย์ได้บอกว่า “รักดี น่าสนใจนะ” ที่เธอได้อยู่ในเมืองที่มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานมาก มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อย และเป็นประวัติศาสตร์ของทั้งสองประเทศ และผมก็ตอบรับท่านอาจารย์ว่าครับๆ และเข้าร่วมทำงานวิจัยด้วยกัน และผมก็ต้องตกใจมากที่อาจารย์ได้พาผมไปยืนตรงนี้ แล้วบอกผมว่า รักดี เธอรู้ไหมว่าเขานี้คืออะไร ผมหนังงเล็กน้อย อาจารย์เลยบอกว่า เขานี้ก็คือโปรตีน เก้ง กวาง ไม้ไผ่ ก็คือ ไม้ผาเซอรา น้ำ ก็คือ ช่องทาง Thansport ข้าว ก็คือคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงาน ผมถามอาจารย์ต่อว่า ทำไมอาจารย์มองได้หมดและทะลุปรุโปร่งขนาดนั้นเลย ท่านเลยบอกว่าเราต้องรู้จักชาวบ้าน ถ้าเราไม่รู้จักเค้ามาก เราก็ทำงานลำบากครับ ผลที่ตามมาคือรูปนี้ครับ



รูปนี้ทำให้มั่นใจว่าการอยู่ร่วมกับชาวบ้านต้องเป็นธรรมชาติ ผมเลยถามอาจารย์ว่า “ธรรมชาติเป็นอย่างไรครับ” อาจารย์ท่านตอบว่า “ธรรมชาติ มีแค่ 3 อย่าง” คือ

1. ต้องหลากหลาย ถ้าเหมือนกัน ก้นหมด เหมือนดั่งตัดเสื้อโหลหลายๆ ตัว ไม่ใช่แน่นอนธรรมชาติยิ่งหลากหลายยิ่งดี
2. ต้องเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมและธรรมชาติ เช่น ฤดูน้ำเป็นอย่างไร เวลานี้ เดือนนี้ ของชาวบ้านทำอะไร
3. ธรรมชาติต้องเอื้ออาหารซึ่งกันและกัน ขอนี้ช่วงหลังๆ นี้เริ่มหายไปครับ

และอาจารย์ได้บอกว่า นี่คือ “สรวง” ที่เธอต้องใช้ในการทำงาน ดังนั้นผมจึงมั่นใจและไม่ค่อยกลัวเลยทุกวันนี้ เพราะถ้ามีปัญหาอะไรก็จะปรึกษาชาวบ้าน นี่คือ “ทุนชีวิต” ของเรา และเป็นหลักของการทำงานที่ด้านซ้าย หรือเรียกว่า “ระบบ Eco-System” ที่เกิดจากความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม เราเองกับสิ่งเหนือธรรมชาติ และต้องขอบคุณที่ทำให้ผมได้เรียนรู้กับสิ่งตรงนั้นครับ

ทั้งหมดนี้ก็เป็นเกริ่นนำในเรื่องของการผลิตยอตขุนพล แต่แปลกครับ ทำไมผมจึงคิดอะไรแปลกๆ ในสิ่งที่คนปกติดู อย่างที่คุณหมออุดมพุดให้ฟังในเรื่องของทฤษฎี Maslow

**“Having enough good co-workers  
is the HEART  
of the organization.”**



Dr Pakdee Suebnukarn, Dansai Hospital

## คนที่เพียงพอ



ปีนี้มีการประชุมเรื่องของ “คน” เป็นจำนวนมาก และมีฟังมากเช่นกัน ผมคิดว่าเรื่องของคน มีปัญหามากในบางประเทศ อย่างตอนนี้เรามีคนสาธารณสุขในประเทศ เรามีวิทยาลัยพยาบาลเยอะ ผลิตแพทย์เยอะ คนก็มีปัญหาเยอะ ยกตัวอย่าง ในประเทศฟิลิปปินส์มีพยาบาลที่อยู่ตามเกาะเล็กๆ เรียนเก่งในหมู่บ้าน ได้ทุนจากรัฐบาลมะลิลลา เรียนที่มะลิลลา พอเรียนจบก็โดนซื้อตัวมาอเมริกา สุดท้ายคนขายขอบของประเทศฟิลิปปินส์ก็ขาดแคลนคนสาธารณสุข ช้ำซาก ตอนนี้ WHO จึงหนักใจมาก เพราะทั่วโลกก็มีปัญหาอย่างนี้หมด อย่างเช่น หมอที่อยู่ในประเทศเดนมาร์ก เป็น ปากีสถาน เป็นอินเดีย สาธารณสุขก็แย่ ทำให้ทั่วโลกมีปัญหาอยู่ แต่ก็ไม่อยากจะพูด แต่ขอพูดอีก นิดหนึ่ง คือ พยาบาลที่นิวซีแลนด์ที่เกิดขึ้น ก็เริ่มมีตัวอย่างให้เห็น และมีหนังสือหลายเรื่องชี้ให้เห็น ขั้นตอนของคนก็ยังมีปัญหาอยู่ กระทรวงสาธารณสุขก็บอกว่าเราผลิตคนพอแล้ว แต่ไม่จริงครับ เพราะเรามีปัญหาเรื่องการกระจาย และไปบอกว่าเรามีคนดีที่เพียงพอ ไปบอกแบบนี้ได้อย่างไร อย่างเช่น ด้านซ้าย มีบทเรียนใน 3 เรื่อง คือ อย่างแรก เราต้องคัดคนในท้องถิ่นให้ได้ นี่คือการ ที่ด้านซ้ายต้องคิด และอย่ายอมแพ้ในข้อจำกัด เดียวผมจะให้เราฟังว่าทำอะไรครับ อย่างที่สอง ก็ คือ ค้นหาว่าแต่ละคนมีความฝันอะไร เดียวจะมีตัวอย่าง และต้องรู้ว่าเค้าอยากทำอะไร มีความ

ปราถนาอะไรในชีวิต และสุดท้าย ก็ต้องสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาล ไม่ใช่ Healing Environment นะครับ ไม่ใช่ให้มีโรงพยาบาลสวย แต่ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานนี้ละครับ คือ หลักสำคัญที่ต้องทำให้เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นคนที่เพียงพอนี้เป็นโจทย์แรกที่มีปัญหามากในการทำงานของชุมชน และอย่างที่ผมอยู่เป็นชายแดนแบบนี้ เดียวก็มีประชุมโยกย้ายกัน อาทิตย์หน้าก็มีประชุมเรื่องโยกย้ายอีก ผมอยู่ที่นี้มา 24 ปี ก็พบแต่ปัญหานี้ และก็คิดว่าเมื่อไรจะเลิกประชุมเรื่องนี้ซะที



ดังนั้นผมขอยกตัวอย่างที่ด้านซ้ายนะครับ สิ่งหนึ่งที่กระทรวงยังไม่เคยทำกันเลย แล้วยังหลงทาง ผมก็ขอใช้เวลานี้หาเสียงกับพวกเราว่า “เราหลงทางว่าเราต้องเพิ่มคุณค่าการศึกษาพยาบาล” ให้พยาบาลเข้าสอบในระบบเอ็นทราน แล้ววิทยาลัยพยาบาลจะได้คนเก่งๆ เข้าเรียน แล้วดูถูกเด็กด้านซ้ายว่าขาดไอโอดีน แล้วไม่มีคุณภาพ เด็กด้านซ้ายสอบก็ครั้งก็ไม่ได้ แต่จำได้เลยครับว่า พอไปศึกษาประวัติศาสตร์ของโรงพยาบาลด้านซ้าย พบว่าพยาบาลที่ได้รับทุนของสภาการพยาบาลไทย และรพ.สมเด็จพระพรหมที่ได้รับทุนของสภาการพยาบาลไทย ได้คัดคนด้านซ้ายเข้าเรียนด้วยครับ ซึ่งถ้าให้สอบนี้เด็กด้านซ้ายก็สอบสู้เค้าไม่ได้ ก็ต้องคัดคนด้านซ้ายไปเรียนที่สภาการพยาบาลไทยถึงแม้ว่าจะเรียนตกๆ หล่นๆ ก็จบมาจนได้ครับ แต่จบมาก็มีศักดิ์ศรี แต่ถามว่ามีศักดิ์ศรีตรงไหน ดูหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของเราในปัจจุบัน หลายท่านคงเคยเห็น และหลายๆ ท่านก็เป็นหัวหน้าฝ่ายการต่างๆ โรงพยาบาลสมเด็จพระพรหมส่วนใหญ่ก็จะมีบุคลากรเหล่านี้ฝังอยู่ ไม่ได้ฝังครับ อยู่ๆ ครับ อยู่ๆ ยังไม่ได้ตาย ขอโทษนะครับ

หลังจากนั้นเราก็ได้พบทบทวนตัวเอง และในปี 36 ผมก็เสนอว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ น่าจะมีช่องทางพิเศษ กับสมาคมฯ ไทย ซึ่งรูปข้างบนนี้ คือ พยาบาลที่ถูกคัดให้ไปเรียนพยาบาลกลับมาเพื่อมาทำงานที่โรงพยาบาล ซึ่ง การคัดนักเรียนทุนได้มาจากคนที่ห้องที่ แล้วคนเหล่านี้ ผมก็คัดเองทั้งหมดด้วย เพราะผมอยู่ที่นั่นมานาน เวลาที่ผม คัดคนท่านทราบไหมครับว่า ผมคัดอย่างไร วิธีการของผมก็เริ่มจากคุยกับกรรมการโรงพยาบาล ไปดูว่าพ่อแม่เค้า อยู่อย่างไร ไปดูบ้านเค้า ไปดูกันครัวเค้าว่าเป็นอย่างไร ดูกันแบบนี้เลยครับ ส่วนเรื่องגעגעגעגעนี้เอาไว้ทีหลัง ไว้ ไปเรียนไปสอบก็แล้วกัน สุดท้ายทุกคนก็อยู่โรงพยาบาล ตอนนี้พยาบาลของเราประมาณ 20% เป็นนักเรียนทุน และอยู่โรงพยาบาลเรา เพราะเราคัดเอง คัดจากตัวเราเอง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ไม่ถูกต้องเลย ก็มีปัญหาคับ ซึ่ง อันนี้ผมอยากจะบอกว่า กระบวนการเหล่านี้ใช้ไม่ได้ผลที่ด้านซ้าย คือ เราได้คัดคนในพื้นที่ให้ไปเรียน แต่ตอนหลัง กระบวนการเราเปลี่ยนไปครับ คือว่า เราคิดแล้วหาทุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งหลายๆ ที่ก็ทำกันแล้ว และประสบผลสำเร็จ แต่อุปสรรคสำคัญคือ วิทยาลัยพยาบาลไม่ยอมรับเด็กที่ไม่ได้สอบในระบบเอ็นทราน ซึ่งไม่ ยอมเปลี่ยน อาจารย์อย่าโกรธผมนะ เพราะผมพูดความจริง อาจารย์ยอมละ และเราได้พิสูจน์แล้วว่า เด็กเหล่านี้ กลับมาทำงานได้ดี อย่างเด็กคนนี้ครับเป็น ICN โรงพยาบาล คนนี้ทำคลอดเก่งกว่าหมออีก คนนี้เป็น NP คนนี้ดูแล เด็กเด็ก เป็นมือหนึ่งในการแทงน้ำเกลือให้เด็กครับ คนนี้มาเรียนต่อพยาบาลเรื่องผู้สูงอายุ ทำได้หมดครับ ซึ่งผมก็ ภาคภูมิใจกับเค้าครับ เพราะเราคัดมาครับ โดยใช้วิธีการท้องถิ่นคัดมา อันนี้คือวิธีการที่ด้านซ้ายที่มีเพียงพอ พวก เราทราบนะครับว่าด้านซ้ายถึงแม้ว่าอยู่ไกล ก็ไม่เคยขาดพยาบาลเลยแม้แต่คนเดียว เรามีพยาบาลเพียงพอและก็ เกินนิดหนึ่งด้วย เพื่อไว้ให้คนที่จะย้ายออก ให้เราเตรียมพร้อมระบบไว้เลย เพื่อจะได้ไม่ขาดคน อีกเรื่องหนึ่ง ซึ่ง เป็นเรื่องที่ผมคิดว่าในวงการพยาบาลที่ผมยกตัวอย่างนี้ เพราะว่าไม่ค่อยสนใจกัน ผมถามว่าคนพอไหม ที่ถามว่าคน พอไหม เพราะในโรงพยาบาลชุมชนจะอยู่ที่ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการหนุ่มๆ ที่เพิ่งย้ายมา แล้วก็ไปคุยกับที่ประชุม สสจ.ในช่วงโยกย้ายเดือนเมษายน ว่าอันนี้คนหนึ่ง คนนี้สองคน สามคน โทษครับอันนี้ไม่ใช่หลักการวิชาการอะไรเลย หมอคือมั่วครับ พี่ช่วยน้องคนหนึ่ง สองคน คุณมองคนอย่างนั้นเลยหรือ ผมไม่เข้าประชุมมาสองสามปีแล้ว ผมดู แคลนเลยวิธีการแบบนี้

## “ภาระงาน”

| แบบวิเคราะห์ภาระงานกลุ่มการพยาบาล รพ.ด่านซ้าย      |                                   |          |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|--|
|                                                    |                                   | หน่วยงาน |        |        | งานผู้ป่วยใน 1 |        |        |        |        |        |        |        |        |        | ปีงบประมาณ 2553 |  |
| ลำดับที่                                           | ข้อมูล                            | เดือน    |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        | ค่าเฉลี่ย       |  |
|                                                    |                                   | มค.      | พช.    | คค.    | เมค.           | กพ.    | มิค.   | เมย.   | พค.    | มิย.   | กค.    | สค.    | กย.    |        |                 |  |
| 1                                                  | ผู้ป่วยในบริการพิเศษ (ในเคส)      | 2,209    | 1,816  | 2,044  | 1,799          | 1,956  | 1,898  | 2,195  | 2,160  | 2,223  | 2,232  | 2,037  | 2,102  | 24,669 |                 |  |
| 2                                                  | ผู้ป่วยในบริการเสริม (AOC)        | E        | 24     | 20.17  | 21.98          | 19.34  | 23.27  | 20.41  | 24.39  | 23.12  | 24.70  | 24.00  | 21.90  | 23.36  | 23              |  |
| 3                                                  | ประเภทผู้ป่วย                     |          |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |  |
|                                                    | A = 7.5 ชม. จำนวนเฉลี่ยวัน        | A        | 1.3    | 1.27   | 3.26           | 1.43   | 2.16   | 2.29   | 2.03   | 2.44   | 2.82   | 1.74   | 2.47   | 1.43   |                 |  |
|                                                    | B = 6.5 ชม. จำนวนเฉลี่ยวัน        | B        | 17.7   | 16.41  | 16.94          | 16.45  | 19.1   | 16.74  | 19.98  | 18.84  | 18.86  | 20.03  | 17.76  | 20.15  |                 |  |
|                                                    | C = 3.5 ชม. จำนวนเฉลี่ยวัน        | C        | 4.7    | 2.4    | 1.73           | 1.4    | 1.98   | 1.37   | 2.3    | 1.82   | 1.78   | 2.22   | 1.5    | 1.34   |                 |  |
|                                                    | D = 1.5 ชม. จำนวนเฉลี่ยวัน        | D        | 0.06   | 0.06   | 0.04           | 0.05   | 0.01   | 0      | 0.05   | 0      | 0.11   | 0      | 0.16   | 0.05   |                 |  |
| 4                                                  | ชั่วโมงการพยาบาลต่อผู้ป่วย (NPPD) | F        | 8.21   | 8.37   | 6.63           | 6.49   | 6.61   | 8.59   | 6.46   | 6.56   | 6.31   | 6.46   | 6.56   | 6.41   | 6.48            |  |
| 5                                                  | FTE อัตราการให้บริการ             | G        | 24.73  | 21.65  | 24.73          | 21.24  | 26.64  | 22.81  | 26.65  | 26.66  | 26.26  | 26.20  | 24.34  | 25.26  | 24.60           |  |
| 6                                                  | อัตราการให้บริการต่อวัน           | H        | 17.61  | 15.42  | 17.62          | 15.13  | 18.26  | 16.25  | 18.98  | 18.26  | 18.70  | 18.66  | 17.34  | 18.00  | 17.52           |  |
| 7                                                  | FTE อัตราการให้บริการต่อเตียง     |          | 13     | 13     | 13             | 13     | 13     | 13     | 12     | 12     | 12     | 12     | 13     | 13     | 12.67           |  |
|                                                    | - RN                              |          | 10     | 10     | 10             | 10     | 10     | 10     | 9      | 9      | 9      | 9      | 10     | 10     | 9.67            |  |
|                                                    | - NA                              |          | 3      | 3      | 3              | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3.00            |  |
| 8                                                  | Productivity                      | I        | 136.67 | 118.96 | 136.99         | 116.66 | 140.87 | 125.32 | 155.62 | 152.73 | 156.28 | 155.93 | 133.73 | 140.96 | 139.32          |  |
| Productivity > 90-110% อัตราการให้บริการรวม        |                                   |          |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |  |
| > 90%                      ๕๖ อัตราการให้บริการรวม |                                   |          |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |  |
| > 110%                    ๕๖ อัตราการให้บริการรวม  |                                   |          |        |        |                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |  |

Productivity = 90-110% อัตราการให้บริการ  
<90% อัตราการให้บริการน้อย  
>110% อัตราการให้บริการมาก

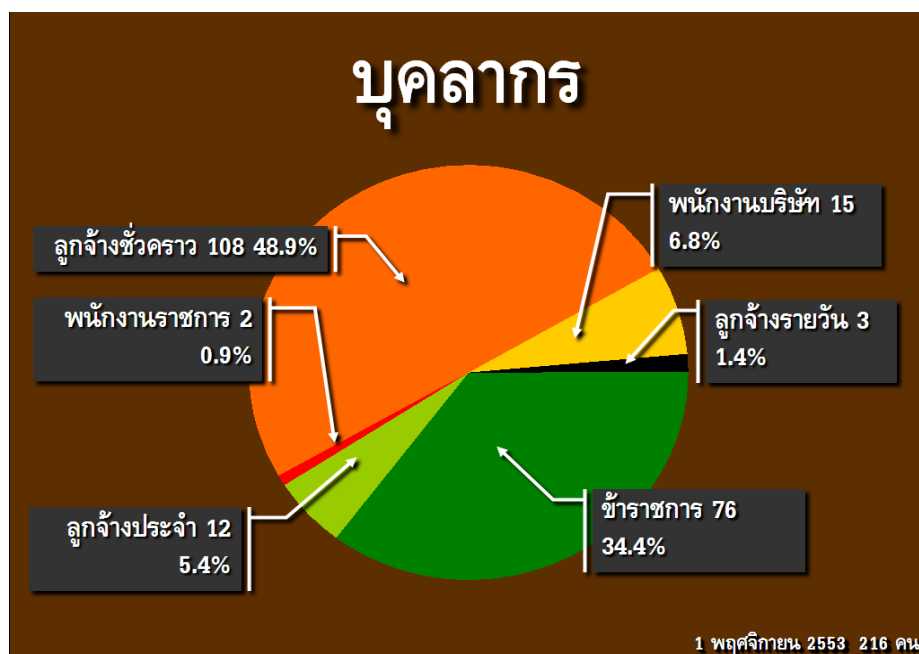
ผมถามพี่พยาบาลด่านซ้ายถึงเรื่องนี้ว่าจะทำไง พี่เปรมศรีบอกว่าทำอย่างนี้จะคุณหมอ หลายท่านคงรู้ว่า มีสูตรการคิดภาระพยาบาล พี่เปรมศรีคิดมาเป็นเปอร์เซ็นต์เลยครับ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งปี 120% ถ้าเกิน 120% หมอต้องหาพยาบาลมาให้ 1 คน ผมโอเคเลยครับว่า 1 คนต้องมา เวลาจะเอาคุณภาพกับพยาบาล แต่เราให้คนค่าน้อยเกินไปแล้ว จะให้เค้าทำคุณภาพได้อย่างไร วิธีการนี้เราต้องฟังเค้า กระบวนการนี้ผมว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ค่อยใช้วิธีการนี้ในการบริหารงาน ผมว่าพอมีคุณภาพ ได้หน้าเอา เอาแค่นี้ก็พอ

## “ภาระงาน”

| แบบวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง กลุ่มการพยาบาล รพ.ด่านซ้าย |                                   |                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| ลำดับที่                                            | ข้อมูล                            | หน่วยงาน        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | ค่าเฉลี่ย |        |
|                                                     |                                   | งานผู้ป่วยนอก   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
|                                                     |                                   | ปีงบประมาณ 2553 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
|                                                     |                                   | ค.ค.            | พ.ช.   | ค.ค.   | ม.ค.   | ก.พ.   | มิ.ค.  | เม.ย.  | พ.ค.   | มิ.ย.  | ก.ค.   | ส.ค.   | ก.ย.   |           |        |
| 1                                                   | ผู้ชำนาญการพิเศษ (ในเคส)          | 7,275           | 6,778  | 8,267  | 7,270  | 7,296  | 8,780  | 7,885  | 7,569  | 8,410  | 8,178  | 8,495  | 9,349  | 7,963     |        |
| 2                                                   | ผู้ชำนาญการพิเศษ (AOC)            | A               | 235    | 226    | 267    | 235    | 261    | 283    | 263    | 244    | 280    | 264    | 274    | 312       | 262    |
| 4                                                   | ชั่วโมงการพยาบาลต่อผู้ป่วย (NPPD) | B               | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50   | 0.50      | 0.50   |
| 5                                                   | FTE อัตราการให้บริการ             | C               | 18.94  | 18.24  | 21.52  | 18.93  | 21.03  | 22.88  | 21.21  | 19.71  | 22.63  | 21.29  | 22.12  | 25.15     | 21.14  |
| 6                                                   | อัตราการให้บริการต่อวัน           | D               | 20.10  | 19.35  | 22.84  | 20.09  | 22.32  | 24.26  | 22.51  | 20.91  | 24.01  | 22.60  | 23.47  | 26.69     | 22.43  |
| 7                                                   | FTE อัตราการให้บริการต่อเตียง     |                 | 14     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16        | 15     |
|                                                     | - RN                              |                 | 9      | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 11     | 11     | 11     | 11     | 11        | 10     |
|                                                     | - NA                              |                 | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5         | 5      |
| 8                                                   | Productivity                      | I               | 119.73 | 107.59 | 126.99 | 111.67 | 124.08 | 134.87 | 125.16 | 109.00 | 125.15 | 117.77 | 122.34 | 139.12    | 121.96 |
| Productivity = 90-110% อัตราการให้บริการตาม         |                                   |                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| <90% จัดอัตราค่าจ้างตามปกติ                         |                                   |                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |
| >110% จัดอัตราค่าจ้างให้สูงขึ้น                     |                                   |                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |

Productivity = 90-110% อัตราการให้บริการ  
<90% อัตราการให้บริการน้อย  
>110% อัตราการให้บริการมาก

อีกเรื่องหนึ่งครับอย่าง ward ครับ เราก็ดูครับว่า ถ้าปีนี้เกิน 130% แสดงว่าเราต้องหาคนให้  
เค้าอีก 1 คน คราวนี้ถ้าจัดเวรพยาบาล หมอก็อยาไปปวดเก่งครับว่า ว่าวันนี้เข้าเวร สาม สอง สี่ สอง  
เราจัดเวรที่หลากหลายมากเลยเวลาเอาคุณภาพกับเค้าถูกไหมครับ เราแบ่งพยาบาลมาแบบไหน เรา  
ก็ต้องหามาให้ได้ กรรมการบริหารพอรับเรื่องพวกนี้มาก็ต้องคิดว่าต้องหาให้ได้ เพราะหมอดันขยัน  
พยาบาลก็ต้องมีครบ ทำยังไงครับ ก็ต้องหาทางอื่น



ทางอื่นเราก็ต้องเปิดจ้างพยาบาล ท่านลองคิดดูด้านซ้ายห่างจากลาว 20 กิโลเมตร เปิดจ้าง  
พยาบาลครับ คิดดูว่าที่โรงพยาบาลเลย ยังไม่มีใครสมัคร แล้วด้านซ้ายเป็นใครถึงยังกล้าคิดที่จะ  
เปิดรับสมัคร คิดได้ยังไง เค้าพูดว่าหมอก็คิดคิดไปนั้นๆ แหละ ไม่มีใครเค้ามาสมัครกับคุณหรอก ผม  
ประกาศในที่ประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเลยครับ ผมไม่ประกาศในที่ประชุมจังหวัดหรอก เพราะเค้า  
ไม่เอากับผมด้วย แล้วผมก็ไปประกาศว่า “ท่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ลูกหลานท่านที่เป็นพยาบาลอยู่ใน  
โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ทั่วซีฟู้ดแดนที่ไหนครับ มาเลยครับ มาสมัครกับผม ส่งรายชื่อมาเลย ผม  
บอกได้เลยครับว่า ผมมีคนสมัครเกินโควต้าสมัคร มาเลยครับมา ขอโทษนะครับที่ผมใช้ภาษาถิ่น ทั่ว  
ซีฟู้ดแดน เตียวทุกท่านลองไปแปลนะครับ แล้วเค้าก็มาผมก็บอกว่ามาเลยครับมา ทำให้ลูกจ้าง  
ชั่วคราวในโรงพยาบาลเยอะขึ้นมาก เพื่อจะให้ระบบออกไปได้ แต่สิ่งที่ได้มาคือ เงินเดือนครับ

|       |               |       |        |           |              |              |              |
|-------|---------------|-------|--------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 20    |               |       |        | 17,610    | 15,850       | 25,310       | 30,900       |
| 19    |               |       |        | 17,100    | 15,260       | 24,430       | 29,840       |
| 18    |               |       |        | 16,600    | 14,560       | 23,550       | 28,780       |
| 17    |               |       |        | 16,100    | 13,870       | 22,680       | 27,500       |
| 16    |               |       |        | 15,600    | 13,330       | 21,880       | 26,620       |
| 15    | 8,960         | 9,200 | 11,370 | 15,180    | 13,160       | 21,170       | 25,740       |
| 14    | 8,700         | 8,940 | 11,040 | 14,740    | 12,670       | 20,470       | 24,870       |
| 13    | 8,450         | 8,680 | 10,710 | 14,310    | 12,200       | 19,780       | 23,990       |
| 12    | 8,200         | 8,430 | 10,380 | 13,880    | 11,740       | 19,080       | 23,110       |
| 11    | 7,960         | 8,190 | 10,050 | 13,500    | 11,290       | 18,380       | 22,220       |
| 10    | 7,720         | 7,950 | 9,720  | 13,110    | 10,850       | 17,690       | 21,520       |
| 9     | 7,490         | 7,720 | 9,390  | 12,730    | 10,440       | 17,000       | 20,830       |
| 8     | 7,270         | 7,500 | 9,060  | 12,360    | 10,030       | 16,310       | 20,130       |
| 7     | 7,060         | 7,290 | 8,730  | 12,000    | 9,580        | 15,640       | 19,420       |
| 6     | 6,850         | 7,080 | 8,400  | 11,640    | 9,190        | 15,000       | 18,720       |
| 5     | 6,650         | 6,880 | 8,070  | 11,310    | 8,830        | 14,360       | 18,040       |
| 4     | 6,450         | 6,680 | 7,740  | 10,980    | 8,540        | 13,740       | 17,390       |
| 3     | 6,270         | 6,470 | 7,410  | 10,660    | 8,200        | 13,140       | 16,730       |
| 2     | 6,080         | 6,280 | 7,080  | 10,350    | 7,890        | 12,560       | 16,080       |
| 1     | 5,910         | 6,100 | 6,750  | 10,050    | 7,580        | 12,000       | 15,440       |
| จำนวน | ลูกจ้างทั่วไป | ปวช.  | ปวส.   | ปริญญาตรี | วิชาชีพ 2 ปี | วิชาชีพ 4 ปี | วิชาชีพ 6 ปี |

บัญชีค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ทร.ค่าจ้าง ปีงบประมาณ 2552

ท่านเคยเห็นไหมครับการให้เงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวพยาบาล คนจบพยาบาลมา เวลาจบมาทำงานในโรงพยาบาลได้ถึงเงินเดือนวุฒิปริญญาตรี ได้รับเงินเดือน 7,000 บาท ให้คนในกระทรวงนั่งคิดกันนะครับ ใครเค้าจะมาสมัคร ถ้าเค้าไม่ปัญญาอ่อน แล้วก็ CPA มาก่อน ไม่มีใครมาหรอกครับ 7,000 บาท คิดได้ยังไงครับ แล้วต่อมากระทรวงก็เพิ่มให้เป็น 10,000 บาท มาใหม่ ไม่มีใครมาหรอกครับ ผมบอกอย่างนี้เลยนะครับ เราต้องให้เค้ามากกว่าคนอยู่ในเมือง เพราะเค้าจะต้องกลับมาดูแลครอบครัวของเค้า คนด้านซ้ายเวลาส่งลูกเรียนพยาบาลเค้าไม่ได้รัวเลยนะครับ ดังนั้นพยาบาลที่อยู่กับเราจึงต้องเอาเงินส่วนกินไปดูแลครอบครัวเค้า แล้วเค้าก็จะรู้ว่าการศึกษาทำให้ลูกเค้ากลับมาดูแลเค้าได้ เค้าจะได้ส่งลูกเค้าเรียนพยาบาลต่อ เดี๋ยวนี้คนไม่ส่งลูกเรียนพยาบาล เพราะมันไม่กลับมาดูแลแม่เลย มันไปดูแลแต่ชาวต่างประเทศดีกว่า แล้วใครจะอยากเรียน และส่งเรียนพยาบาล วิธีคิดก็เป็นแบบนี้ เพราะผมเรียนรู้จากชาวบ้าน ผมไม่ได้ไปเรียนที่อื่นเลย เค้าก็บอกอย่างนั้นเลย การที่จะให้เค้ากลับมาทำงานที่บ้าน เราก็คูณกัน แค่นั้นถึงจะพอ แค่นี้ ขนาดนี้ พอเลยพยาบาลที่อยู่กับเราแรกๆ เงินเดือนขึ้นเลยนะครับ มากกว่าโรงพยาบาลจังหวัด 3,000 บาท ก็มีปัญหาค่ะ โรงพยาบาลจังหวัดก็บอกว่า ภูเก็ตเธอนะเอาเปรียบ ผมบอกว่าเอาเปรียบได้ยังไง พี่ได้เปรียบผมทุกอย่าง คนในเมืองเรียนพยาบาลมากกว่าผมตั้ง 20 เท่าเลย พี่ต้องไปหาวิธีการซิ ทำไมที่เหลือผมไม่ได้แย่งพี่นะ ผมเอาเฉพาะคนด้านซ้ายด้วย ก็พยายามทำแบบนี้ขึ้นมา ก็เพียงพอครับ พอทำเสร็จ

วิธีการเหล่านี้ก็ใช้กับหลายๆ วิชาชีพ พยาบาลลูกจ้างชั่วคราวที่อยู่กับเรามาเรื่อยๆ บางคนอยู่กับเรามีถึงเกือบ 10 ปีก็มี บางคนจะให้บรรจุเป็นข้าราชการก็ไม่เอา บอกว่าไม่เอาแล้วค่ะคุณหมอ เป็นลูกจ้างชั่วคราวดีกว่า เพราะเงินเดือนบางคนประมาณ 17,000 บาท, 18,000 บาท รวมโอทีด้วยก็ประมาณ 25,000 บาท ก็มีความสุข ปีล่าสุดเราให้ลูกจ้างชั่วคราวของเราไปเรียนต่อพยาบาลตมยา เป็นปัญหาอีกครั้งว่า กระทรวงตกใจ ักดีเอาลูกจ้างชั่วคราวไปเรียนพยาบาลตมยาแล้วกลับมาเค้าจะอยู่กับเราหรือ นี่คือการคิดแบบเดิมๆ ผมก็บอกว่าโรงพยาบาลที่เป็นราชการผมส่งไปเรียนตมยาปีที่แล้วมันลาออกครับ ผมเลยต้องส่งลูกจ้างชั่วคราวไปเรียน ทำไมมันถึงลาออก เพราะมันไปเรียนที่ราชวิถี อาจารย์ที่ราชวิถีกระซิบบอกให้ลาออกจากที่เดิม เพราะตำแหน่งที่นี้ว่างอยู่ มาอยู่ที่นี่ เดี่ยวราชวิถีขาดทุน ท่านลองคิดว่าถ้าเราไม่รู้ทันเค้า เรายิ่งลำบาก ถูกไม่ครับ ตอนนี้ท่านทราบไม่ครับว่าถ้าส่งพยาบาลลูกจ้างชั่วคราวไปเรียนต้องขออนุญาตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไ้ไหนนี้เป็นเรื่องมหัศจรรย์มาก มันยากเย็นขนาดนั้นเลยหรือครับ ทั้งๆ ที่เงินที่ส่งก็เป็นเงินของโรงพยาบาลเราเอง เพราะกระทรวงไม่เคยทำเรื่องแปลกๆ แบบนี้ ต้องไปเจออะไรแปลกๆ ที่ด้านซ้ายครับ เช่น เรื่องของระบบเงินเดือน เรื่องของอายุงาน เรื่องอายุงานสำคัญมาก พวกเรา 60 ปีเกษียณใช้ไหมครับ ท่านทราบไม่ครับว่าลูกจ้างชั่วคราวเราอายุ 70 ปีก็มี ทำไหมเค้าอยู่กับเราได้ เพราะว่าเค้ามี Productivity อายุ 65 ปี ก็อยู่ได้ แต่เค้าอาจจะไม่ได้เป็นพยาบาลตอนอายุ 65 ปี แต่เค้าอาจเป็นครูสอนพยาบาล หรือครูสอนน้องๆ ในรพ.ได้ไหม ได้ครับ เราวางแผนว่าเค้าจะอยู่ได้อย่างไร และเวลาพูดถึงยอดขุนพล เราย่าไปมองแค่ที่มนำเพียงอย่างเดียว วิธีการคิดแบบนี้มันเป็นฐานของยอดขุนพลทั้งหมด มีกองทุนแต่ผมคงไม่พูดรายละเอียด

ตอนนี้ลูกจ้างชั่วคราวนักรักษาพยาบาลบำนาญของเราเงินเดือนก็เพิ่มขึ้นแล้วครับ คือ 20,000 กว่าบาท ทะลุไปหมดแล้ว เรามีลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นเกษียณด้วย ตอนหลังมาเค้าก็รู้สึกเลิกล้มแล้วมั้งครับ เพราะทุกที่ก็คงทำลักษณะเหมือนกัน ผมขอฝากทุกคนที่อยู่ในห้องประชุมด้วยว่าเดือนเมษายนนี้ มีการขึ้นเงินเดือนราชการด้วย กรุณาขึ้นเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวก่อนเงินเดือนราชการด้วยครับ เค้าจะได้ประทับใจ เชื่อผมเถอะครับ เพราะเค้าเงินเดือนเพิ่มก็ประมาณ 300-400 บาท ถูกไม่ครับ ให้เค้าขึ้นก่อนเถอะครับ บางทีบางท่านบอกให้รอไปขึ้นเดือนตุลาคมถูกไหมครับ ฝ่ายบริหารก็อย่าถ่ายเอกสารมากตอนทำสัญญา

## การเติบโต



ต่อไปเรื่องการเติบโต คนด่านซ้ายที่มีคนดูถูกมาขาดไอโอดีนเนี่ยนะครับ ปัจจุบันเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลด่านซ้าย หลายคนคงเคยเห็นพี่เปรมศรี พยาบาลตมยา แก่เคยตมยาผม ตอนที่ผมผ่าตัดไส้ติ่งด้วย แก่คำนวณ doses ผิดด้วยครับ และทุกวันนี้ถ้าใครไปโรงพยาบาลจะเห็นพี่เปรมศรี SCREEN คนไข้ที่ OPD ไม่มีโต๊ะทำงานครับ ใส่ Tube เก่งมือหนึ่งของโรงพยาบาลครับ ส่วนอีกคนหนึ่งคุณหนูทำงานเกี่ยวกับ Book Start ไปแล้ว ทำงานฝ่ายเวชบำบัดครอบครัว แต่สิ่งที่ให้ดู คือ อยากจะบอกว่าคุณเปรมศรีเป็นจิตอาสาตัวแม่เลยครับของอำเภอด่านซ้าย เพราะต้นตระกูลแก่ออยู่ที่นั่น ทำได้ทุกอย่างมีอะไร คิดไม่ออก บอกพี่เปรมได้หมดครับ คือตรงนี้เป็นคนที่เราได้คนพื้นที่ และมีราก ทำให้เราทำอะไรได้ง่ายขึ้น แต่คนข้างนอกมาจะไม่รู้หรอกครับ สิ่งที่ผมประทับใจส่วนตัวนะครับ คือ ช่วงเวลา ผมถามว่า เวลาลูกผมเกิดใครจะนอนใกล้ลูกผมคนแรก คำตอบก็คือ พี่เปรมศรี เพราะผมทำคลอดลูกไม่เป็น มหัศจรรย์มากเลยพยาบาลดูแลลูกและทำคลอดได้ ตอนหลังคุณหนู เยียวภา ก็กลายเป็นครูของแพทย์ ตอนนี้แพทย์รามาริบัติ และหลายๆ ที่ก็มาเรียน ตอนนี้แกเป็นครูของแพทย์ไปแล้วครับ นี่กำลังจะบอกวิทยาลัยพยาบาลว่า “คุณช่วยเปิดโควต้าให้เด็กต่างจังหวัดหน่อยแค่นั้นเอง” ไม่ใช่แค่ให้สอบระบบตรง อย่าไปพัฒนาเพื่อมีมาตรฐานทางการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา

เด็กต้องคัดเรียนเลย เพราะเด็กด้านซ้ายบางคนสมัครสอบยังไม่เป็นเลยทางอินเทอร์เน็ต ผมก็ยังไม่รู้ว่าเพราะอะไรครับ นี่คือการเติบโตครับ นี่ก็ส่วนหนึ่งของการเติบโตเรื่องที่หนึ่ง



ส่วนการเติบโตเรื่องที่สองคือ ในโรงพยาบาลเอง เวลาบอกยอดขุนพลอย่างมองแต่แพทย์พยาบาล อย่างเดียว ต้องมองระดับคนงานด้วย นี้อย่างลูกจ้างชั่วคราวของหมอ อย่าง Clerk ทำงานกับเรามา 10-20 ปีแล้ว เราก็กู้เค้าไปทำขาเทียมได้ เราต้องหางานให้เค้าและเหมาะกับเค้าได้ ท่านทราบไม่ครับว่ามูลนิธิขาเทียมที่เชียงใหม่ ผมอบรม 3 ชั่วโมง ผมใส่ขาเทียมเป็นเลย ไม่ใช่ผมเก่งนะครับ เพราะว่าคนคิดวิธีการของขาเทียมเก่ง คือ คุณหมอเชิดชัย เราส่งสามท่านนี้ไป คนนี้เป็นคนงาน คนนี้เป็นเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เราเปลี่ยนงานเค้าได้ การเติบโตในองค์กร เราต้องมีความคิดที่หลากหลาย ไม่ใช่บรรจุเป็นพนักงานห้องบัตรตอนอายุ 25 ปี ถ้าเค้าอายุ 60 ปี แล้วยังเป็นพนักงานห้องบัตรอยู่เป็นยังไงครับ คิดให้หลากหลาย คนในองค์กร เช่น ทีมนำก็ต้องคิดให้หลากหลายกับคนในองค์กรเช่นกัน คือ เวลาบางทีไม่มีงานก็ต้องคิดหางาน อย่างงานนี้ผมก็เปิด Side งานใหม่ในโรงพยาบาล จริงๆ แล้ว ตอนที่เราคิดเราก็มองเห็นว่าสองคนนี่แข็งแรงดี เราก็อยากให้เค้าเติบโต เรายิ่งไปหางานใหม่ที่โรงพยาบาลทำได้ แต่เราคงไม่เปิด Amazon ขายกาแฟแน่นอน เพราะไม่ใช่งานของเรา แต่งานขาเทียมเหมาะกับงานของเรามากกว่า ซึ่งผมไม่ขอลงรายละเอียดดีกว่า



The ambulance driver is now the Head of Thai Traditional Medicine. He trained children in Thai massage.

อีกอันหนึ่งคือ Ambulance Drivers นี่ก็คือคนขับรถโรงพยาบาล สมัยก่อนแก้เจ็บป.6 เอาไก่ แลกออก คนอีสานจะรู้แหละครับว่า เจ็บป.6 เอาไก่แลกออกเป็นยังไง นี่ก็คือศัพท์ของแกเลยครับ อย่าง มากก็เป็นทหารเกณฑ์ พอหมดเกณฑ์ทหารก็มาทำงานโรงพยาบาล โรงพยาบาลของเรามีนโยบาย รับทหารเกณฑ์หมดครับ เสร็จแล้วก็เรียนการศึกษานอกโรงเรียน พอจบม.6 ก็ได้รับทุนอายุรเวชของ โรงพยาบาล ปัจจุบันกลายเป็นหัวหน้างานอายุรเวช ที่เรานำรูปนี้ขึ้นมา เพราะเวลาเราสร้างยอด ขุนพลขึ้นมาสักคน เราก็มองเห็นรากชีวิตของเค้าครับ คุณไฟโรจน์เป็นคนบ้านนอก เจ็บป.6 เอาไก่แลก ออก

มีคนไปเยี่ยมโรงพยาบาลด่านซ้ายบอกว่า คนด่านซ้ายมีปัญหาเรื่องสภาพคลอง มีหินน้ำจะ เปิดเป็นสปาก เพราะอยู่ใกล้แหล่งท่องเที่ยว น่าจะเป็นสปาระดับทองได้ แต่ไฟโรจน์เดินมาหาผม บอกผมว่า หมอครับถึงหมอจะให้ผมเปิดสปายังไง ผมก็หาเงิน 20 ล้านบาท มาให้หมอไม่ได้หรอก ครับ แต่ผมคิดว่าบ้านผมมีปัญหาแบบนี้ครับ พอตกเย็นเด็กช่วงชั้นที่ 3 ไม่ค่อยอยู่บ้านเลย ผมเลยขอ เสนอโครงการอย่างงี้ครับ เอาเด็กไปนวดพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ทำงานหนัก ท่านเห็นไหมครับว่าคนที่ มี ราก เค้าจะคิดอีกแบบหนึ่ง แต่ถ้าคนที่มีรากอีกแบบหนึ่ง เค้าจะสั่งให้เราทำอีกแบบหนึ่ง แต่ผมเชื่อ ทฤษฎีที่ว่าต้องสอดคล้องกับธรรมชาติ และหลากหลาย รวมถึงสอดคล้องกับพื้นที่ ผมก็เลยอนาคต อยู่แค่นี้ ไม่ได้ไปไหน โอเคนะครับ โอเค อันนี้คือเรื่องของ การเติบโต

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีคุณค่า “คลินิกโรคหัวใจ”



ต่อไปคือเรื่อง ของการหล่อเลี้ยง การหล่อเลี้ยงเป็นเรื่องของการ Retention ของคนในองค์กรว่าจะอยู่ได้อย่างไร เติญผมพูดไป พูดมาก็เป็นงานเก่า บอกแล้วว่าเชิญบ่อย เพราะไม่มีอะไรจะพูดแล้ว แต่ก็ได้ไปทบทวนอยู่โรคหนึ่ง ก็คือที่โรงพยาบาลของเรามีแพทย์เฉพาะทาง อายุรแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง และอายุรแพทย์ ในโรงพยาบาล 2.1 ที่นานที่สุดของประเทศไทยครับ คือเป็นภรรยาผมเอง เพราะเค้าไปไหนไม่ได้ และอยู่กันมา 20 ปีแล้ว คิดดูครับว่าอายุรแพทย์ที่เรียนเก่งๆ แล้วเพื่อนเค้าก็เป็นเฉพาะทางด้านโน้นด้านนี้กันทั้งนั้น เค้าก็เก่งอยู่นั่นเค้าจะทำยังไง สัก 4-5 ปีพอไหว แต่เริ่มอยู่ไปนานๆ คุณค่าของเค้าเริ่มต่ำลง เราจะหล่อเลี้ยงเค้าได้อย่างไร เราก็เลยลองทำดู โดยทำคลินิกโรคหัวใจ ทั้งหมดเริ่มที่กระบวนการครับ คือ กระบวนการดูแลผู้ป่วย



กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างที่ท่านช่วยเอง เวลาผมบอกคนเสมอๆ ว่าท่านช่วยอยู่ไกลไหม ผมไม่รู้หรอก รู้แค่ 215 โค้งถึงเมืองเลย แล้วหนักแค่ไหน ก็แค่ 3 อีกรับ แค่นั้นเอง ที่จริงแล้วที่ท่านช่วยเองมีพื้นที่กว้าง แค่มือบ้านกว่าจะเดินทางมาถึงโรงพยาบาลก็ประมาณชั่วโมงกว่าๆ ในเวลาปกติ เพราะบ้านบนภูเขาทั้งหมดเลย ครับ ในการเข้าถึงบริการผมจึงคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เวลาๆ ที่ผมพูดว่า Refer คนไข้ไปศูนย์หัวใจสิริกิต ขอนแก่น คนไข้จะถามว่าไกลไหน เพราะบางคนแค่มาตัวจังหวัดเลย ยังไม่เคยมาเลยครับ แล้วพอจะส่งไปศูนย์หัวใจขอนแก่น เขาก็ถามว่าต้องนั่งกระสวยอวกาศรีเปล่า ความรู้สึกเค้าเป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะเค้าไม่เคยเดินทางสำหรับเราๆ เพราะเรามีรถเยอะแยะ เราเลยต้องทำงานที่มีคุณค่าให้แก่คุณหมอ และผมเองก็ต้องอยู่ได้ด้วยครับ ก็คงอาศัยเพื่อนหลายอย่าง ที่เราทำงานมาเราไม่เคยมองเพื่อนว่าเพื่อนอยู่ที่ไหนกันบ้าง เราเฝ้ามองแต่ระบบ ตอนนี้ Facebook ทำงานครับ Facebook ตัวดีครับ เพื่อนรุ่นเก่าเวลาผมทำงาน ผมใช้ Facebook ครับ ตอนนี้ผมมีเพื่อนเฉพาะทางด้านไหนนี้ ผมเห็นหมดเลยครับ แพทย์เฉพาะทาง 100 สาขาเลยครับในโรงพยาบาล เพราะเพื่อนไปแพทย์เฉพาะทางกันเยอะ ส่วนมากแพทย์ผิวหนังอยากมาที่ท่านช่วย ผมบอกไม่ต้อง พอพูดเรื่องเพื่อนเสร็จ ผมขอพูดเรื่องความฝันของทั้งสองคนในรูปนี้ครับ

## คลินิกโรคหัวใจ



คุณหมอรังสิตก็เป็นเพื่อนกันมา 30 ปี ตั้งแต่สมัยเรียนแพทย์อยู่รามธิบดี ตั้งแต่เรียนปี 1 มาด้วยกัน คนนี้แก็กก็ดูคนไข้อายุรกรรมที่เป็นโรคหัวใจ ก็ดูไว้สัก 70 ราย ปีหนึ่งก็เชิญคุณหมอมารตรวจ Review Chart และมาเจอคนไข้ครับ ภาพที่ประทับใจ ปีแรกที่มา รูปนี้ครับ



รูปนี้เราเจอคนไข้คนหนึ่งเป็น เอเซียมินิกามา หัวใจเต้นตุ้มตุ้มๆ เมอร์ๆ ที่หัวใจ ตกใจมากครับ เป็นอะไรไม่รู้ เพื่อนมากี่เอา เคเตอร์เอ็กโคเซอร์ มาดู และบอกว่าเป็น เอเซียมินิกามา 6.5 ซม. แล้วทำไมครับ อันแรกผมต้องถ่ายรูปก่อน ไม่ใช่ครับ เวลาหมอเจอคนไข้ที่เป็นโรค หมอดีใจนะครับ และภูมิใจที่ได้เจอโรค (คุณหมอดูในท้องประชุมว่าคนไข้เป็นอะไรครับ) แต่คนไข้ยิ้ม ส่งคนไข้ไปที่ไหนก็รับหมด ถือว่าคนไข้โชคดีที่โรคนี้แค่ โรงพยาบาลโรคทรวงอกครับ เพราะว่าคนที่ทำจะได้เอาไปขอวิชาการ หลังจากไปหาหมอได้สองอาทิตย์ คนไข้ก็กลับมาหาผม และมาเล่าให้ผมฟังเรื่องการรักษา พร้อมกับมาเปิดอกและนำแผ่นซีดีจากโรงพยาบาลโรคทรวงอกมาให้ เราดีใจมากครับที่คนไข้ได้รับการรักษา แต่โรคนี้สามารถช้กันได้ แต่ด้วยวิธีการนี้ทำไมคนไข้กลับมาผิง ขาแนลคาร์ศูนย์ ที่โรงพยาบาลเรา ผมโอ้โหแบบ คือ แต่ทางเราก็ลองทำ และสำเร็จ พวกเราต้องพยายามทำอะไรเป็นสุขง่ายๆ เป็นทุกข์ยากๆ คือช่วยเป็นสุขหน่อยครับ ทุกวันนี้ต้องงานยากๆ ประกวดก็ยาก ให้คิดว่างานทุกงานสามารถทำให้เป็นยอดขุนพลได้ ไม่จำเป็นต้องทำงานยากๆ เสมอไป อย่างเช่น ผมรักษาไข้หวัด ผมยังมีความสุขที่รักษาคนไข้หาย ดีใจจัง อย่าไปเชื่อว่าทำงานยากๆ จะได้เป็นยอดขุนพล เชื่อมผม แต่เราภูมิใจและดีใจครับ ว่าเรารับรู้ว่าจะทำได้ เกิดพลังทำต่อครับ

เวลาคุณหมอมามีโรคนี้ โรคนี้มักสอนเกี่ยวกับโรคต่างๆ นอกจากตรวจโรค แล้วมันเป็นเรื่องบังเอิญจริงๆ ครับ อย่างเช่น 2 ปีที่แล้ว คุณหมอเอมีเครื่องเอ็กโคมา แต่ทุกครั้งจะมีคนไข้โรคหัวใจที่ประหลาดๆ มาอีก

เทคตอนนั้นเสมอ



การรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

อย่างปีก่อนก็มีคนไข้เป็น Heart Block ตอนนั้นพอดีเลยครับ โชคดีมากครับ เหมือนกับ Borading คุณหมอ เหมือนคุณหมอรู้อายุได้เลย รูปนี้คือ บรรยายการสอนไม่ใช่คุณหมอมหาาเงินครับ คุณหมอมิจิตอาสาที่จะมาสอนเรา สอนทั้งหมอใหม่ สอนทั้งพยาบาลว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับคนไข้โรคหัวใจ นี่แหละครับ คลินิกโรคหัวใจของเรา เราก็ดีใจที่เป็นหมอModก็ไม่เชื่อซ่าด้วยนะ อยู่โรงพยาบาลบ้านนอกก็พอไหว ยังกดปุ่มเป็น เครื่องมือนี้เป็นอย่างไร พออยู่ได้ มันเป็นงานหล่อเลี้ยงตัวเอง ถึงแม้จะอยู่โรงพยาบาลเล็กๆ ผมก็ภูมิใจ และขนาดผมรักษาไข้หวัดหาย ผมก็ภูมิใจครับ



รูปนี้คุณหมอก็มาสอนคนไข้เป็นบรรยายการสอนที่เกิดขึ้นจริง



พอสอนเสร็จก็มีน้องๆ มาจัดการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาล มาสอน CPR เราก็ดีใจที่เราเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ ที่คุณหมอชมเรา เราก็ไม่รู้ว่าคุณหมอชมจริงรีเปลา แต่เราว่าคุณหมอชมจริงๆ คงไม่โกหกหรอก เพราะเราเป็นโรงพยาบาลที่ทำ CPR เก่งมากครับ ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลบ้านนอกไม่เก่งได้ไง เพราะไปอบรมมาตั้ง 8 ปี จนจำได้ว่าคุณหมอจะเอาใจหทัยตัวไหนมาสอน หรือบางทีก็บอกคุณหมอว่า คุณหมอค่ะเอาใจหทัยมาฝึกค่ะ จนตอนนี้

คุณหมอต้งเปลี่ยนโจทย์ใหม่ จะใช้โจทย์เดิมไม่ได้ เป็นเรื่องที่สนุกมาก แต่สิ่งหนึ่งที่เราดำใจมาก คือ ทั้งคนอยู่และคนที่มาด้วยใจครับ

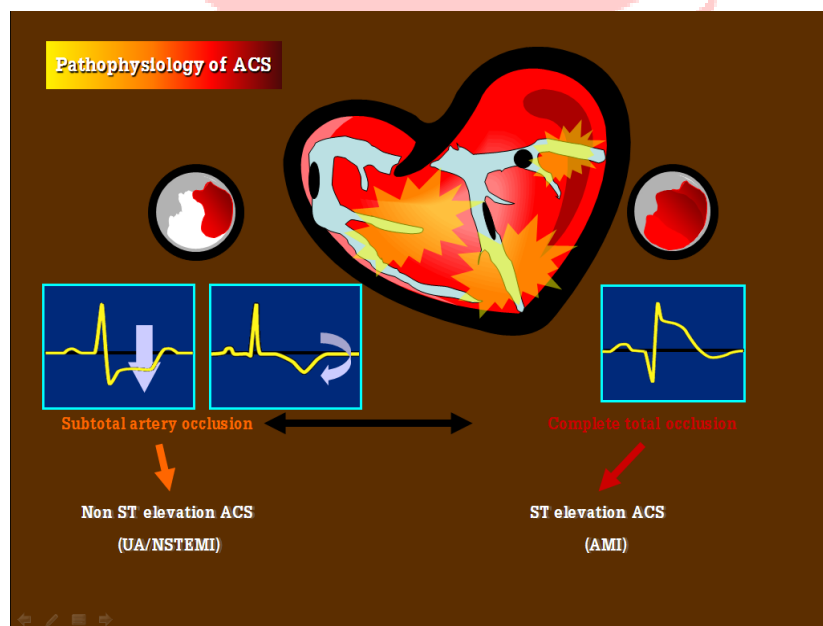


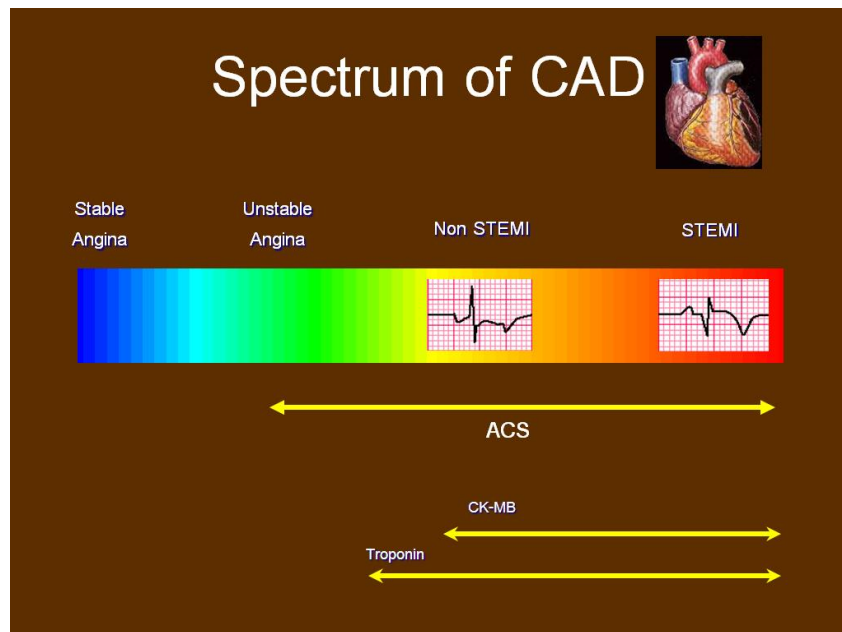
นี่ก็คือภรรยาของคุณหมอต้งที่เป็นหมอดึก ก็มาช่วยคุณหมอต้งสอนด้วย โดยสอน PCR เด็ก รูปนี้ครับเราภูมิใจมากครับ เพราะพยาบาลของโรงพยาบาลเรากำลังยื่นสอนโรงพยาบาลอื่นทำ PCR เด็กอยู่ และใส่ Tube ให้เด็กได้

โรงพยาบาลชุมชนนี้ครับมีปมด้อยอย่างหนึ่ง คือ ไม่รู้ ไม่เก่ง ไม่กล้า เวลาเข้าโรงพยาบาลจังหวัดก็หงอ ผมก็บอกว่าคุณต้ง Smart เดินอย่างมั่นใจ เดินไปเลย แต่อย่าให้เดินชนประตูแล้วกัน ต้ง Smart เราโดนดูถูกเสมอเวลาเข้าไปโรงพยาบาลจังหวัด เพราะเค้าจะคิดว่าเราจะแน่นสักแค่ไหน พยาบาลผมคนนี้นะอยู่ ER สอนโรงพยาบาลอื่นใส่ Tube เด็กได้ ทุกวันนี้ที่โรงพยาบาลเราแพทย์ใช้ทุนที่จบใหม่มาโรงพยาบาลเรา ผมจะบอกเสมอว่าน้องอย่าตกใจนะถ้ามาอยู่ที่นี่ ทำไม่พยาบาลใส่ Tube ได้ก่อนหมอ อบรมขนาดนี้ไม่ใส่ Tube ได้ยังไง บางทีแพทย์ที่จบใหม่ กำลังต้องการเพิ่มพูนทักษะ เช่อย่างๆ บอกว่า Tube ใส่เสร็จแล้วครับคุณหมอ กลายเป็นคนยืนจดขั้นตอนการใส่ Tube แทนนี่ก็เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งได้ นี่คือนงานที่มีคุณค่า สำหรับคนในองค์กร และเป็น การสร้างยอดขุนพลของเรา เพราะถ้าจะให้หมอดึกให้เองทั้งหมดก็คงลำบาก

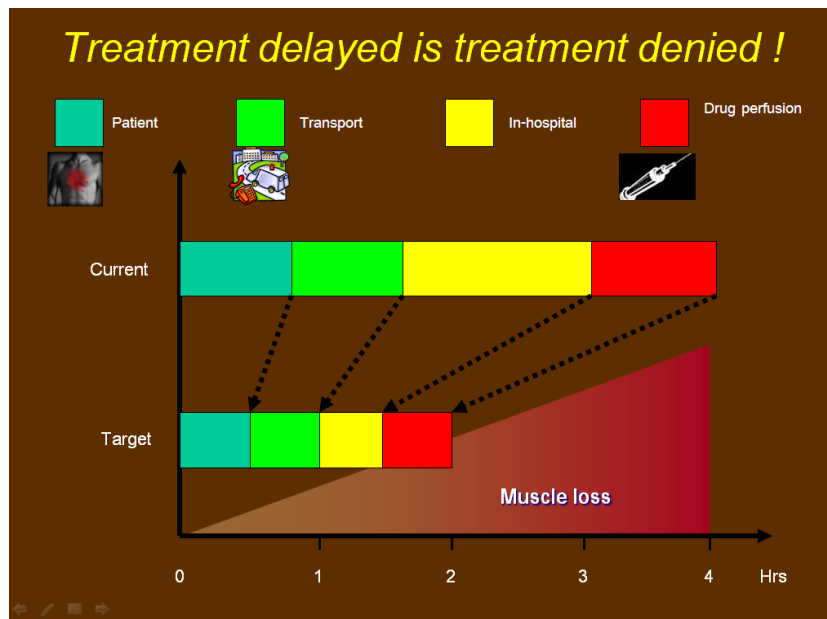
| กระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin |        |        |        |          |
|---------------------------------------------|--------|--------|--------|----------|
|                                             | ปี2550 | ปี2551 | ปี2552 | ปี2553   |
| 1. จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน(คน)           | 51     | 64     | 66     | 65       |
| 2. จำนวน Visit OPD(ครั้ง)                   | 283    | 345    | 394    | 374      |
| 3. อัตราการตรวจ INR ครั้ง /คนปี             | 5.5    | 5.3    | 5.9    | 5.7      |
| 4. ข้อบ่งชี้ ( คนร้อยละ )                   |        |        |        |          |
| ลิ่มหัวใจเทียม                              |        |        |        | 9 / 13.8 |
| Atrial fibrillation                         |        |        |        | 20/30.8  |
| ลิ่มหัวใจตีบ รุนแรง                         |        |        |        | 27/41.5  |
| Deep vein thrombosis                        |        |        |        | 7/10.7   |
| อื่นๆ                                       |        |        |        | 2/3.1    |

อีกอันหนึ่งที่อยากจะพูดถึง คือ เมื่อ 7-8 ปีที่แล้ว เราเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ ที่มีการให้ Warfarin แก่ผู้ป่วยด้วยครับ ทุกท่านคงทราบว่าด้านซ้ายห่างจากศูนย์สิริกิตต์ ประมาณ 300 กว่ากิโลเมตร คนไข้หลายคนไปผ่าตัดที่โน้น พอกลับมาก็มีบิ๊บ หรือ CPA กลับมาบ้าง ลงทุนผ่า 5-6 หมื่นบาท สุดท้ายก็คุมไม่ดีครับ





เราก็เลยลองทำดู อย่าง 4 ปีก่อน จริงๆ เริ่มมา 5 ปี ผมก็ไม่รู้จักหรอก แต่หมออายุรแพทย์ 2 คนคุยกันว่า  
จริงๆ แล้วด้านซ้ายน่าจะมี เซฟโคโคโรนารี เพื่อจะเป็น ฟาส์เท็ก เพื่อรักษาคนไข้ที่เป็น เอสซีวีเอส ผมไม่พูดวิชาการ  
มากไปกว่านี้แล้วครับ เดี่ยวจะผิดครับ แต่ว่าสอนนะทำได้ครับ สุดท้ายเรามี เซฟโคโคโรนารี 3-4 ปีเลยให้คนไข้ ผม  
ก็เลยนึกถึงได้ว่าด้านซ้ายเคยรับนายกท่านหนึ่งสิ่งที่เค้าถามหาโรงพยาบาลแถวนี้มี เซฟโคโคโรนารีไหม บอกไม่มี  
เค้ามีจากโรงพยาบาลพระราม9 เค้าถือ เซฟโคโคโรนารีไปด้วย เค้าไม่สนใจอะไรอย่างอื่นเลย นอกจาก เซฟโคโค  
โรนารีไปครับ โชคดีที่ไม่เป็นอะไรที่นั่น คงไม่ต้องบ่นครับ แต่สิ่งหนึ่งที่เรชอบใจมากครับ และเป็นงานที่มีคุณค่า  
คืองานทางคลินิกครับ ผมขออย่าโรงพยาบาลที่ทำ HA ครับว่าอย่าลืม บางที่เราทำ SHA แล้วอาจจะเพลินเราจะต้อง  
รู้ว่าเราลด มอหาริตีเรท และ มอริตีเรท คนไข้ได้อย่างไร ตรงนั้นสำคัญมาก หลังจากเราให้ เซฟโคโคโรนารี แผนการ  
ดูคนไข้ เพื่อจะได้ให้พยาบาลเรวีนิจัย เอสซีวีเอส ได้เลยครับ ทำอย่างนี้ครับเราบอกว่า มาสชั่นลือทน้อยมากถ้า  
ช่วง Transport ดีขึ้น ช่วง In-hospital เราดีขึ้น โดยเฉพาะช่วง In-hospital นั้นจะรู้เลยว่า พยาบาลเราแตกได้ง่าย  
มากครับ พยาบาลเราริเท็กได้ครับ เสร็จแล้วส่งไปเลย ผมอ่านได้ขณะกลับบ้าน คุณหมอรังสฤษดิ์เค้าก็อ่านส่งกลับ  
มาให้ยาก่อนได้ คนไข้ก็ได้ด้วย ผมไม่แน่ใจ ไม่กล้าบอกตัวเลขตัวว่าอัตราเราเป็นอย่างไร



ตอนนี้มีโรงพยาบาลทำกันแล้วที่ภาคเหนือตอนบนและตอนล่าง ได้ทำกันแล้วSaveได้โดยเราไม่ต้องไปลงทุนกับเครื่องมือ เครื่องมือแพงๆ อย่างตอนนี้หลายคนหลงทางครับ โอ้ถ้ามีหัวใจต้องมี CCU มาใช้ไหมครับ ลงทุนอีกมหาศาลมากมายครับ ผมว่าถ้าเรามีปัญหานี้เข้ามา เราแก้ปัญหาจากTransport แต่ Patient นี้จะแก้ยาก สักหน่อย เรื่องในโรงพยาบาลเรานิจัยได้ เราลดMuscle loss เราไม่ต้องรักษาหัวใจหัวใจได้เลยในโรงพยาบาลที่ด่านซ้ายก็ทำได้ ประโยชน์หนึ่งที่เรชอบล่าสุด ก็คือว่าเราไม่ได้ขาดเทคโนโลยีเลยในด้านซ้าย เราเชื่อมั่นแล้ว และอย่างแพงด้วย เรามี Guideline ที่ดีมากของ HA ครับ

## We do not lack technologies

(we import them readily and expensively)

We are pretty good in adhering to medical prescription guideline

But we are unorganized, unsystematic in providing effective care

แต่เรายังขาด Organized และ System Matrix เท่านั้นเอง นี่คือนิทรรศการที่เราได้จากงานที่มีคุณค่า  
สำหรับอายุแพทย์และทีมพยาบาลของโรงพยาบาลเรา และจากคลินิกของโรงพยาบาลที่เราสร้างขึ้น



แพทย์ประจำบ้านตรวจรักษาผู้ป่วย

ในการมาแต่ละครั้งของคุณหมอที่เข้ามาช่วยที่โรงพยาบาลของเรา จะมีลูกศิษย์ ลูกหาที่มีจิตใจหรือ  
แนวคิดคล้ายๆ กันติดตามมาด้วย ไม่ว่าจะเป็นหมอบุรุษ หมอOrtho หมอเหล่านี้มา ก็จะมีคนไข้ที่เป็นโรคนี้เข้ามา  
ตรวจที่โรงพยาบาลเสมอ อย่างเช่นมี หมอOrtho มากก็จะมีกระดูกหักมาพอดีเลย แต่ก่อนที่คุณหมอจะมาผมก็จะ  
บอกคนไข้ว่าช่วงนี้จะมีหมอเฉพาะทางมารักษาที่โรงพยาบาล ช่วยมีคนไข้ที่เป็นโรคนี้มาหน่อย เราก็จะบอกคนไข้  
แบบนี้เลยครับ พูดเล่นครับ ผมพูดเล่น แต่มันบังเอิญจริงๆ ที่มีคนไข้เข้ามารักษาจริงๆ และระหว่างนั้นเด็กที่  
ติดตามอาจารย์มาเหล่านั้นก็ได้เห็นการทำงานของอาจารย์ ซึ่งเป็นเหมือนรุ่นพี่ หรือเป็นลักษณะที่สอนน้องตลอด  
สำหรับวิชาชีพของเรา เพราะเราไม่สามารถเรียนในหนังสือได้ครับ ผมเชื่ออย่างนั้น

อีกงานหนึ่งคือ งานที่หล่อเลี้ยงให้มีคุณค่าด้วยงานห้องผ่าตัดครับ ผมดูบรรยากาศของห้องประชุมแล้ว  
ผมพูดถึงห้าโมงเย็นก็ยังเฝ้าอยู่ครับ ไม่มีท่านใดเดินออกนอกห้องประชุมเลย เพราะตอนแรกผมกำลังลุ่มใจว่าจะ  
มีคนเดินออกมาไหม

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีคุณค่า “งานห้องผ่าตัด”



งานหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีคุณค่า “งานห้องผ่าตัด” ท่านคิดดูครับโรงพยาบาล 225 โค้ง 3 อ้วนเนี่ยครับ ในอำเภอด่านซ้าย เรามีสูตินรีแพทย์ ซึ่งได้รับทุนโรงพยาบาลเราและส่งไปเรียน เพื่อให้กลับมาอยู่กับเรา ตอนนั้นก็อยู่กันมาเป็น 10 ปีแล้ว ถ้าเราไม่ส่งเสริมให้เค้าผ่าตัด ปรานีเค้าคงไม่อยู่กับเราต่อไปครับ แล้วผมถามว่างานผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนมีใครส่งเสริมบ้าง ผมส่งเสริมการผ่าตัดมากๆ ผู้ตรวจก็มากระซิบบอกผมว่า อย่าทำมาก เดี่ยวโดนร้องเรียน เห็นไหม มีปัญหากัน ตอนนี้อย่างอีกที่หนึ่งไม่ได้เลย เห็นไหม เค้ามีปัญหากัน พอมาอีกทาง ทางนี้ก็บอกว่าเจ้านายบอกว่าอย่าทำเลย มีปัญหากันเยอะแยะเลยครับ อืมผมได้กำลังใจเลยครับ แทนที่จะบอกว่าน้องๆ ทำเลยๆ แต่ผมก็มีคุณหมอท่านหนึ่งที่อยากจะเอ่ยชื่อท่านมากคือ พี่ประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธรักษา ถามผมว่ารักดีผ้าเป็นไหม หรือเปิดเลย แล้วผมตอบไปว่า พี่ถ้าผมบอกว่าทำไม่ได้ทำไม่เป็นทำไง พี่ประเสริฐบอกว่า ทำไม่ได้ก็ปิด โอ้ประโยชน์ ถ้าใครมาจากโรงพยาบาลเลย จะรู้เลยว่าผมใช้สูตรนี้ของแกประจำ ทุกวันนี้ผมทำ Appendix ทำไม่ได้ก็ปิด มันเป็นธรรมชาติ ปิดแล้วก็Refer แล้วโรงพยาบาลเลยก็อย่าบ่น ทุกวันนี้โรงพยาบาลด่านซ้ายผ่าตัดมาก มากจริงๆครับ น้องใหม่มาก็ต้องผ่า ผ่ากันหมดเลยครับ วันก่อนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลยมาเยี่ยมเราถึงขนาดตกใจเลยว่าใครผ่า Hernia disease ผมบอกว่าหมอสูตินรีแพทย์ผ่า ใครตัดต่อลำไส้ใครทำ พวกเราก็อ่า ทำได้หรือ ก็เราเป็นหมอเราเลยทำได้ ผมเลยถามว่ามันเป็นยังไงหรือพี่ ผมถามนิดหนึ่งไส้ติ่งวินิจฉัย

ได้แล้วว่าต้องผ่า กว่าจะ Refer ก็ตั้ง 2 ชั่วโมง กว่าจะหาเตียง มันก็แตกหมด complication ระยะยาวจะเป็นอย่างไร เราก็รู้ เราอ้างอย่างเดียวว่ากลัวถูกฟ้อง อีวันหลังให้ผมมาพูดเรื่อง.... ผมเสียคนไข้ก็หลายราย แต่ผมไม่พูดวันนี้ครับ เพราะพูดไปก็ไม่จบ แต่ยังไม่ก็ต้องทำครับ ส่งเสริมยังงี้ให้ทีมงานห้องผ่าตัดก็ต้องทำ ไม่ใช่ให้หมอเนะครับ ให้พยาบาล เพราะพยาบาล คือหัวใจของห้องผ่าตัด ผมทำโดยการส่งทีมไปเรียนพยาบาลห้องผ่าตัด กลับมาต้องมีค่าตอบแทนที่เค้าพออยู่ได้ ให้เค้ามีศักดิ์ศรี พออยู่เวรงานห้องผ่าตัด เดียวนี้เราเพิ่มเป็น 3 ทีมแล้วครับ ให้เค้าอยู่ได้ ไม่ใช่ผ่าๆ ไปให้เค้ามีแค่ทีมเดียว แล้วให้ผ่าไปจนเค้าจำสามไม้ไม่ได้ ก็ไม่เอาเนะครับ ผมคิดว่างานผ่าตัดพยาบาลนี้ผมนับถือที่สุด ท่านทราบไหมครับว่า โรงพยาบาลหมอมียาบาลตมยาตั้ง 5 คน ขนาดโรงพยาบาลเล็กๆ เนะครับ มีตั้ง 5 คนเลย 5 คนเค้าก็ต้องพัก เพราะตมยาไม่พักได้ไง ทุกคนอย่าคิดเนะครับว่า เค้าตมยาแล้วสลับไปเลยไม่ใช่เนะครับ เค้าก็ต้องพักด้วยครับ



ตอนหลังผ่าตัดเสร็จแล้วมันสนุก เราก็เลยเชิญคุณหมออดัมศักดิ์ จากโรงพยาบาลเลย ซึ่งเป็นหมอOrtho เราก็ถามว่าสนใจไหม เครียดจากการผ่าโรงพยาบาลจังหวัดมาผ่าที่โรงพยาบาลชุมชนหน่อยจะได้หายเครียด แล้วแกก็ได้หายเครียดจริงๆ เพราะมีการสร้างเครือข่ายเกิดขึ้น และก็มีOrthopedicในโรงพยาบาลด้วยเดือนละ 1 ครั้งครับ โดยคุณหมอมาเสร็จก็มาสอนน้องอ่านฟิล์ม นี่คือการรียาคาศที่เกิดขึ้น มันเป็นงานที่มีคุณค่า ที่ทำให้สูตินรีแพทย์อยู่กับเราได้ หลายคนคงทราบว่าที่จังหวัดเลยมีหมอสูตินรีแพทย์แค่ 2-3 คนเอง ซึ่งน้อยมาก แต่สมัยก่อนทั้งจังหวัดอายุรแพทย์มีแค่ 2-3 คนเอง ซึ่งน้อยมาก มันก็ได้แค่นี้ครับ



นี่คือทีมลูกจ้างชั่วคราวทั้งนั้นครับ ที่อยู่ห้องผ่าตัด ทำให้โรงพยาบาลดูคึกคักหน่อยครับ เออมีผ่าตรงผ่าตัดทำให้ผมรู้สึก Smart และเดินไปเดินมาทักทายคนไข้ดูดีครับ

อีกงานหนึ่งที่เราน่าภูมิใจมากสำหรับงานห้องผ่าตัด และเป็นงานที่มีคุณค่ามากสำหรับคนในองค์กร คือ การผ่าตัดต้อกระจก เนื่องจากเราเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ถึง 1,008 ข้างในปีที่แล้ว ตอนนี้มียอดเพิ่มขึ้น 1,020 ข้างแล้วครับ 16 ปีแล้วครับที่เราผ่าตัดต้อกระจกได้โดย **คุณหมอวีรพรณ ธนาประชุม** รูปนี้กรรมการมูลนิธิมาแสดงความขอบคุณว่าเราผ่ามาได้ยังไง รวมทั้งตาแก่ด้วย ครับอันนี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นที่นั่น

ตอนหลังหมอMedก็อยากเรียนรู้ด้วยว่าจอบปราสาทตาอ่านยังไง แกก็นั่งสอนจอบปราสาทตาที่โรงพยาบาล คือเวลาทำงานที่โรงพยาบาลอย่าไปคิดว่าถ้าเราเริ่มต้นมี Parttime แพทย์มาโรงพยาบาล ผมต้องเรียนให้ทราบว่าทุกคนที่มาในโรงพยาบาลด้านซ้ายทั้งหมด ถ้าเป็นคุณหมอจะได้รับเงินเลสราชการ อายุรแพทย์นอกจากมาายังต้องบริจาคเงินให้โรงพยาบาลอีกตะหาก คุณหมอกำทำนี่ 16 ปีแล้ว สบสข.ไม่ต้องมายุ่งเลยครับ เพราะแก่ทำไป แกก็ทำบุญไปด้วยครับ ฉะนั้นเราทำแบบนี้ได้ เรามีกระบวนการเรียนการสอนด้วย ทีมงานมีความภาคภูมิใจ ผมจับประเด็นตรงที่ว่าเวลาที่มียาพยาบาลยังมาถามหมอ คุณหมอค่ะสนใจไหม โรคนี้ โรคนี้ เพราะเค้ารู้ว่าถ้าเรามีความเชี่ยวชาญโรคนี้ โรคนี้ ญาติพี่น้องเค้าก็จะเข้าถึงการบริการที่สะดวกด้วย เทำนั้นเองครับ ถึงเค้าจะเหนื่อย เค้าก็ไม่กลัว แต่ตอนหลังผมบอกว่าพักๆ ก่อนที่จอตกรเราไม่ค่อยพอครับ เอาละครับนี่คืองานที่มีคุณค่า เอาตัวอย่างสักแค่นี้ก่อนครับ

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย “ค่ายน้องใหม่”

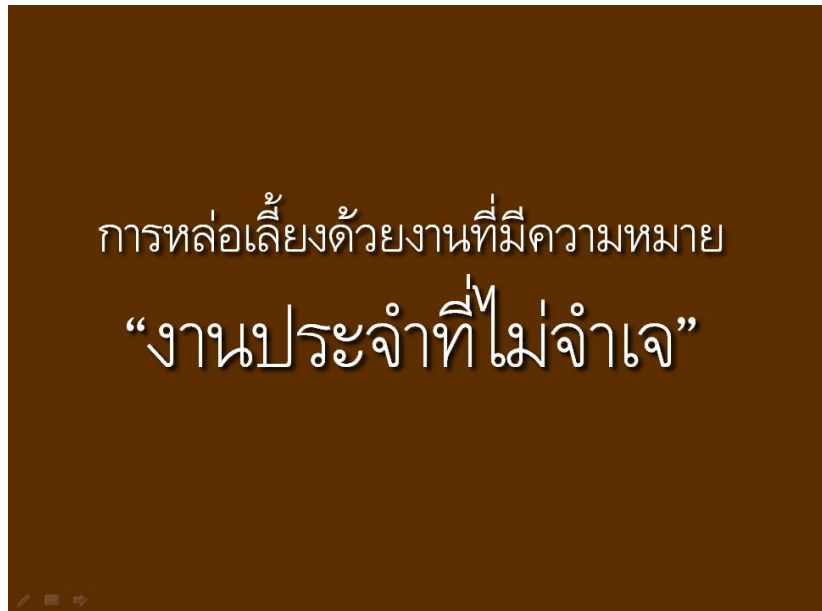
### การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย “ค่ายน้องใหม่”

ต่อไปเป็นงานที่ผมถนัด เพราะงานคลินิกผมพูดมากแล้วอาจจะผิด และอันตรายครับ อันนี้คืองานที่มีความหมาย ซึ่งผมว่าสำคัญมากครับ คือที่โรงพยาบาลเรามีประเพณีอย่างหนึ่ง โดยบังเอิญรีเปลาผมไม่ทราบ ที่โรงพยาบาลเรามีค่ายน้องใหม่ทุกปีครับ คือ ค่ายน้องใหม่โรงพยาบาลยุพราชสู่ชุมชน คือ เริ่มจากผมย้ายไปที่โรงพยาบาลด่านซ้ายไม่มีใครต้อนรับผมเลย เค้าก็ไม่ได้ขับไล่ผม เพราะผมไปวันที่เค้าปิดพอดี เพราะเห็นว่าเดินทางสะดวก พอมาถึงผมรู้สึกเหงา ว่าเหง่มาก การต้อนรับของเค้า กลายเป็นต้อนรับที่อำเภอครับ ไร้คนที่ไม่รู้จักผม ก็มาสรรเสริญผม ผมยังไม่ได้ทำอะไรเลยก็มาชื่นชมผม ในใจคิดว่าคุณไม่ได้จริงจังกับผมเลยจริงๆ ผมคิดในใจ ไม่จริงจัง และผมก็คิดว่าถ้าปีต่อไป มีหมอหรือพยาบาลมาใหม่ เด็กเหล่านี้ควรไปรู้จักชุมชน



แล้วผมก็เอาไปนอนที่บ้าน สมัยก่อนพีโกมาตรก็ยังไม่ได้จบมา ผมก็เอาเด็กไปนอนกับชุมชน รุ่นแรกสุดคือ รุ่นที่เป็นหมอเบ็ด ผมเอาไปนอนบ้านไหนครับ... และถามว่ารู้จักบ้านไหนบ้างในด้านซ้าย เด็กตอบว่าบ้านที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จรู้แค่นั้น งั้นผมก็ให้ไปนอนที่บ้านหมากแข้ง เดินไปนอนที่นั่น หนึ่งคืน สองคืน ก็ทำแบบนี้มาตลอด เลยกลายมาเป็นประเพณีของโรงพยาบาลเราไป และถ้าเด็กใหม่มาไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล คนงาน คนขับรถทั้งหมดต้องไปกินนอนด้วยกันที่ชุมชน สองวัน สามคืน วันแรกไป Suvey ก่อนคืนต่อไปก็ไปอยู่กับชาวบ้านด้วย การทำแบบนี้ทำให้มีความผูกพันกับบ้านนั้น เป็นแบบนี้ตลอดเลย และมีรุ่นต่อๆ ไป ตอนหลังๆ มาพีโกมาตรให้เครื่องมือมาใช้ในการวินิจฉัยชุมชนอีก มันก็เลยยิ่งมากขึ้น มากจนผมบอกว่าเป็นโรงพยาบาลด้วยและค่อยๆ เข้าหมู่บ้าน นี่ครับคือสิ่งที่ได้ ดีสิ่งที่ได้อะไรครับ คือหมอพูดกับคนงานก็เป็นด้วย พยาบาลที่อยู่ ward ก็คุยกับพยาบาล ER ได้ เวลา admit ครับ ห้องบัตรก็เข้าใจมันเริ่มด้วยการปลูกฝังที่มประสานงานก็เริ่มเกิดในโรงพยาบาล เกือบ 20 ปีที่ทำมา และล่าสุดก็เป็นการออกค่ายช่วยเหลือหมู่บ้าน เช่น สร้างห้องน้ำ ซึ่งผมไม่ยากเก็บรูปแล้ว มันเยอะมาก

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย “งานประจำที่ไม่จำเจ”



อีกงานหนึ่งคือ การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย งานประจำที่ไม่จำเจ ซึ่งอันนี้เราต้องมองครับ ทีมนำต้องมอง ทีมนำต้องมีวิธีการมอง ผมจะลองยกตัวอย่างงานงานที่ไม่ใช่ทางคลินิกบ้าง ท่านลองคิดถึงงานไอทีของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเป็นไงครับ วันๆ หนึ่งก็เครียด มองเครียด เหนื่อย ใครขอข้อมูลคอมพิวเตอร์ก็แฮงค์ ซ่อมคอมพิวเตอร์หมดแรง ตกเย็นตั้งวงกินเหล้า แล้วผมจะมั่นใจข้อมูลของโรงพยาบาลได้ยังไง ถ้าพวกนี้ทำงานแบบนี้ ถ้าทีมข้อมูลของผมเป็นแบบนี้ โรงพยาบาลผมเสร็จแน่ โรงพยาบาลมีปัญหาแน่ เราก็มีวิธีการครับ



อย่างคุณเดชา แก่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเรมานานครับ งานที่มีความหมายคือ ทำระบบคอมพิวเตอร์เสร็จ แก่ก็มีหน้าที่สอนระบบทางไกล ตอนนี้แกภูมิใจมากครับ ที่ได้สอนการติดตั้ง HOSXP รูปนี้ผมถ่ายมาได้ ตอนแกกำลังสอนโรงพยาบาล ต้องขอเอ่ยชื่อโรงพยาบาลนะครับ คือ โรงพยาบาลเวียงใหญ่ และขณะนี้แกเองก็ไม่ต้องเดินทางไปสอนที่ไหน แก่ก็ทำทนายชีวิตแก่ไปโดยการสอนผ่านคอมพิวเตอร์ ก็เป็นงานที่ทำทนายสำหรับเค้าที่มีความหมาย ความรู้สึกของเค้าที่จะได้ C6 C7 ใหม่ จะได้ 2 ชั้นใหม่ ชีวิตตัวเองมี Productivity ใหม่ วันๆ หนึ่งมีความสุข อันนี้เราส่งเสริมมากเลย ตอนนี้เขามีความสุขกับการเป็นนายสถานีวิทยุ เขาชอบจัดรายการวิทยุครับ เป็นวิทยุชุมชนด่านซ้าย เป็นวิทยุชุมชนที่ไม่มีโฆษณาเลย ผมเพิ่งทราบว่าเขาทำได้ เขามีความสุขมาก เขาเป็นคนด่านซ้าย ชอบธรรมชาติ ชอบพาเด็กๆ ไปดูนกด้วย



ดังนั้นงานของแต่ละคนคืออะไร ไม่ใช่ทุกคนต้องเป็นแบบนี้ หน้าที่ของผมต้องคอยสังเกต จับยาม 3 ตา ว่าแต่ละคนเขาชอบอะไร อย่างเช่นอีกคนหนึ่งเป็นลูกจ้างชั่วคราวของหมอ คนนี้เก่งมากเป็น Programme เขาเรียกว่าระดับเทพเลย เขามีชื่อเรียกว่าอาจารย์อาร์ม อาจารย์อาร์มตอนจบม.6 ยื่นร้องขอให้ที่โรงพยาบาล เพราะไม่มีเงินเรียนราม ราชภัฏ ผมเลยบอกว่าให้มาทำงานที่โรงพยาบาลเลย โดยใช้เส้นผม ความจริงคือเล่นเกมบาสเกตบอล กับผมเป็นตัวจ่าย ส่งเสริมผมให้ชู้ดประจำ ผมเลยต้องรับเขามา แล้วระหว่างนั้นน้องอาร์มเองก็เรียนต่อวิทยาลัย การอาชีพ พอเรียนจบคอมพิวเตอร์ เขาก็อยากปฏิบัติงานเป็น Programme ของโรงพยาบาล ตอนหลังเราเลยส่งเรียนราชภัฏ สุดท้ายตอนนี้จากเด็กกระโปโลตัวเล็กๆ ก็กลายเป็นอาจารย์อาร์ม ทุกท่านสามารถ Search คำนี้ได้ อารัม หน้าตาอย่างนี้ วันก่อนไปหนองคาย เขาถามอาจารย์อาร์มคนไหน เพราะเค้าหักคนผิด ไปหักคนขับรถ เนื่องจากเค้าตัวนิดเดียว ตอนนี้อาจารย์อาร์มติดตั้ง HOSxP ที่โรงพยาบาล และสอนฟรีแวร์ ไม่ต้องเสียเงิน แต่ท่านไม่ต้องติดต่อมาอีกแล้ว เราไม่รับอีกแล้ว เพราะตอนนี้คิวเยอะมาก อาจารย์อาร์มเขาสอนคอมพิวเตอร์ให้ทุกคน เขามีความสุขมาก

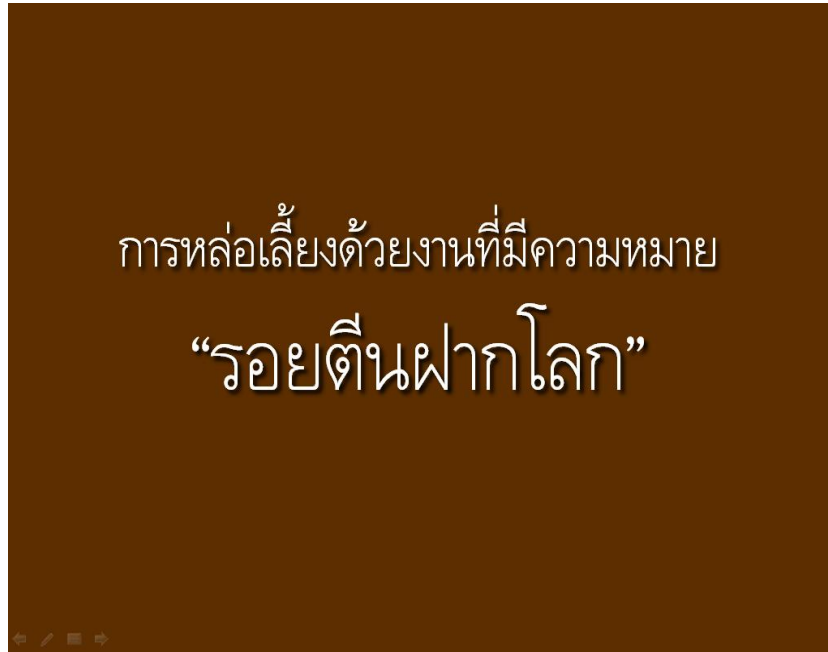


แต่เราดูในชีวิตของเขา เราต้องค้นหาให้เจอจริงๆ ว่าเขาต้องการอะไร เขาต้องการเงินไหม เพราะเราจ้างเขา ด้วยอัตราพิเศษ ตอนนี้ได้ภรรยาเป็นพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งตรงนี้ตรงกับเป้าหมายเรา และอีกสิ่งหนึ่งที่เค้าชอบ คือ ดนตรี เขาเล่นดนตรี เขาสอนดนตรีให้นักคอมพิวเตอร์ ซึ่งสิ่งนี้ดีกว่าตกเย็นมานั่งกินเหล้า หยิบเหล้ามาสอน ดนตรี เขาชอบขี่จักรยานสอนให้นักคอมพิวเตอร์ที่อบรมขี่จักรยาน ชอบเหมือนผม ผมมีความสุข คุณเลิกงานคุณ มาทำแบบผม ท่านชอบไหมครับ



นอกจากนี้เค้ายังมีจิตอาสา ซึ่งปกติโรงพยาบาลเรามีจิตอาสาเยอะมาก แต่เขามาถามคุณหมอครับ ปิด  
เทอมผมอยากทำงานจิตอาสา คนโน้นเก่งศิลปะ ส่วนผมสอนพิมพ์สัมผัส พวกเจ้าหน้าที่นั่นแหละ คือจิตอาสา เขา  
สอนลูกเจ้าหน้าที่ทำจิตอาสา ลูกผมพิมพ์สัมผัสเป็นก็เพราะเขา เก่งมากเลย ตอนนี้เขาเตรียมสอนอีกแล้ว เขามี  
ความหมายและคุณค่ามาก ทั้งที่ๆ คอมพิวเตอร์ให้ไปทำอย่างอื่นมันก็วนๆ อยู่แถวนี้ แต่สิ่งมหัศจรรย์ที่ผมพบก็คือ  
ตัวเขาเป็นคนปลูกเห็ดหอมญี่ปุ่นได้ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ตอนนี้กำลังเช็คอัตราอยู่ เพราะบ้านเขาทำ รากเค้า  
เป็นแบบนั้น เค้าก็ต้องเป็นอย่างนั้น ไซ้ไหม เราส่งเสริมคนเราต้องดูรากเค้าด้วย ว่าทำไมผมต้องสนใจเรื่องราก  
เพราะพี่โกมาตร ผมรู้จักชาวบ้าน ผมก็ต้องสนใจ เพราะเค้าเป็นแบบนั้น เพราะวันนี้เค้าจะย้ายไหม เพราะวันนี้มีคน  
มาเสนอเงินให้เค้า 4-5 หมื่นบาท เค้าบอกไม่ไป เค้าภูมิใจในตรงนี้มาก แล้วตอนนี้มีเจ้าหน้าที่อีก 1 คน เป็น  
เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง Computer อยากเอามั้งไม่รู้จะทำไ้ ก็เลยสอนลูกเจ้าหน้าที่เล่นหุ่นยนต์ โดยมีคณะ  
วิศวกรรมศาสตร์ที่ขอนแก่นมาสอน คนนี้เขาสนใจพวก Computer มากเลยถนัดทางด้านนี้ เค้าเหล่านี้เป็นขุนพล  
ของผมไหม...ไซ้แน่นอน คนสุดท้ายเป็นคนงานยกเครื่อง ขนเครื่อง เค้าเป็นคนป็นเสาของสถานีวิทย์ของเรา และ  
เป็นนักจัดรายการวิทยุ เวลาว่างๆ เค้าก็ชวนเด็กมัธยมไปจัดรายการวิทยุ เค้าชื่อเสนาหอยครับ ว่างๆ เค้าก็จอดรถ  
เพาะกล้ากับเราโดยธรรมชาติ เขาทำรายการ BookStaff กับโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นวิธีการตรงนี้เป็นงานที่มี  
ความหมาย ที่ตอบว่าเราต้องค้นให้เจอ เราต้องหาเยอะๆ เลย

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย “รอยตีนฝากโลก”



คราวนี้งานที่มีความหมายของผมบ้าง ไม่มีของผมเลย คราวนี้มีของผมบ้าง ผมจะได้ภาคภูมิใจกับเขาบ้าง รอยตีนฝากโลกคือ จริงๆ แล้วลึกๆ ทุกคนคิดถึงการอนุรักษ์โลก แต่ไม่รู้จะเดินทางถึงได้อย่างไร ยิ่งถ้าเรามาทำงานในโรงพยาบาล เรายิ่งมองไม่ออกอะไร งานอนุรักษ์เป็นไง Greenpeace เป็นไง เราแทบไม่รู้เรื่องเลย เพราะเราดูจุดเล็กนิดเดียวในโรงพยาบาลด้านซ้าย



เราพบทงบประมาณในการซื้อข้าวสาร 1.5 แสนบาท เราซื้อข้าวสารง่ายมากเลย ข้าวหมดก็ซื้อข้าว ข้าวหมดก็ซื้อ แต่พอดีผมไปอ่านหนังสือเรื่อง One month day Smilie เลยได้ลองคิดว่า เราอยากจะเปลี่ยนการซื้อข้าวจากชาวบ้าน เพราะการซื้อข้าวสารต้องขนมาจากหล่มสัก หล่มสักต้องมาจากโรงสี เดินทางมาก็คมีค่าคาร์บอน ผมคงไม่ลงรายละเอียด หลายท่านพยักหน้าเป็นที่รู้ ผมตัดสินใจซื้อข้าวเปลือกจากทุ่งนาห่อเป็นข้าวที่ชาวบ้านปลูก



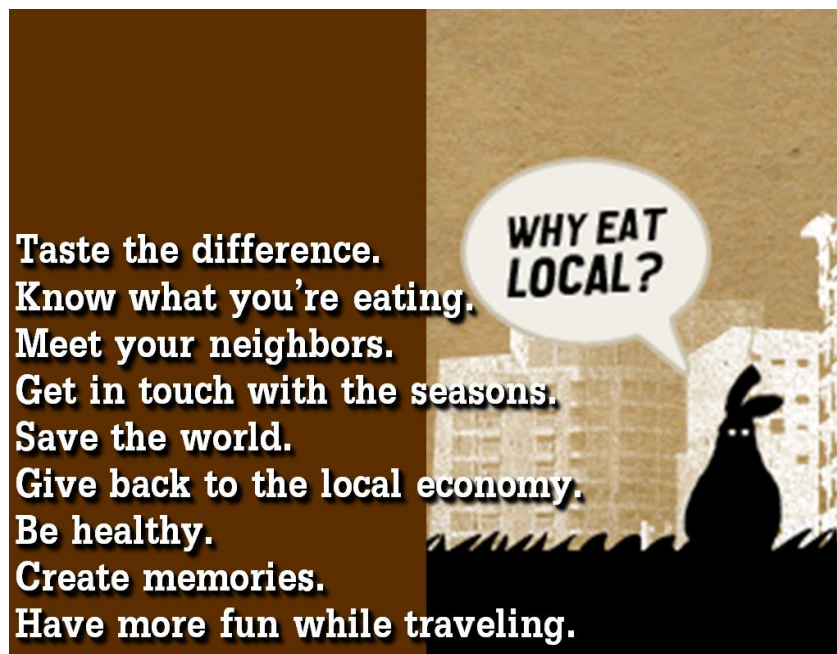
ข้าวที่ชาวบ้านปลูก ข้าวที่ผมถ้ายรูปจากตรงนี้ เป็นทุ่งที่สำคัญมาก เมื่อ 400 ปีก่อนเป็นทางเดินที่สำคัญมากเลย ประโยคแรกที่ถูกกรรมการบริหารถาม คือ แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าข้าวปลอดสารพิษ ผมเจอประโยคเด็ดเลย ท่านทราบไหมครับ ผู้ใหญ่คนพพรตอบผมว่าไง คุณหมอผมจะให้สารพิษได้ไง ถ้าเมียผมลูกผมไปตรวจป่วยที่โรงพยาบาล ผมก็จะกินข้าวของผม ผมต้องเอาดีที่สุดให้ลูกเมียผมกินซิ แต่หมอซื้อข้าวจากหล่มสัก หมอรู้ได้ไงว่าปลอดสารพิษ ไม่ต้องไปตั้งเกณฑ์ชีวิต แกตอบมาเสร็จเลยปลอดสารพิษแน่นอนเลย



ผมก็มีผู้จัดการโรงสีข้าวของโรงพยาบาล ผู้จัดการโรงสีข้าวนี้แหละ คือ พี่เต็ด เขาเป็นคนทำงานที่ประเทศอิสราเอล และส่งเงินมาให้เมีย พอกลับมาจากอิสราเอล เมียก็หนี นี่เป็นสูตรสำเร็จของคนอีสาน แกก็ต้องงานเลี้ยงลูก เสร็จแล้วก็ขับรถโรงพยาบาล เพราะเค้าขับรถได้

มีอยู่วันหนึ่งผมก็นั่งคุยกันกับอาร์ท ทำไมอยากกลับบ้านเร็ว พอตีหม้อออกลูก ปกติหม้อออกลูกก็บอกปศุสัตว์ซิ คุณหมอไม่เข้าใจหรอก ผมต้องนอนกับหมู เป็นอะไรต้องนอนกับหมู คุณหมอไม่เข้าใจหรอก พวกเราทราบไหมครับ เวลาหม้อออกลูกมันต้องเฝ้า เห็นไหมครับ หลายคนพยักหน้า เพราะเวลาหม้อออกลูก เป็นหมอเรื่องของหมูไม่รู้ เป็นคุณหมอความรู้้น้อยมาก ต้องรีบขับรถรวดเร็ว อาร์ทนี่มัน 140 แล้วนะ อืมครับๆ เดียวหมูผมอาจจะตายเวลาพักร้อนไปพวกเราไปเที่ยวทะเล แต่เค้าไปเกี่ยวข้าว ดำนา ซีวิตเค้า เอาใจใหม่อาร์ทหม้อมีเรื่องหนึ่ง น่าสนใจมาก สนใจไหม เอาละนี่โรงสีข้าวอาร์ทอยู่นี้ก็แล้วกัน สบายมากครับ เค้ายอมลาออกจาก

คนขับรถมีโอทีเดือนละ 4-5 พันบาท เป็นพนักงานซ่อมบำรุงโรงสีข้าว ตอนนี้เขามีความสุข ไม่ต้อง  
รีบกลับมาทำเกษตรพอเพียงของเค้าเลย



ผมขอย้อนไปนิดหนึ่งที่ผมพูดวันนั้นไปศึกษา ทำไมเราต้องกินอาหารท้องถิ่น ที่เราพิมพ์  
Why Eat Local Food น่าสนใจมาก สิ่งเหล่านี้ผมคงไม่ลงรายละเอียด ผมก็เลยกินอาหารท้องถิ่น  
ตลอด จะลด CARBON FOOTPRINT ตัวผมเองก็อยากกินข้าวอร่อย ข้าวแข็งคงไม่ดี ผมก็ไม่มาก  
ผมกินข้าวนาตัวเอง เรารู้เป็นเจ้าของนา เป็นลูกเจ้าของนา ทำยืนจะเหมือนกัน



รูปนี้เป็นนักศึกษาแพทย์รามา เวลามาด่านซ้ายผมจะให้ดำนา เกี่ยวข้าว เพื่อขยายพื้นที่นา  
แล้วผมก็จะให้คะแนนเต็มถ้าใครดำนาเยอะ





เมื่อก่อนผมไม่เคยสนใจเลยวิถีความเชื่อธรรมชาติ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การทำนาผมต้องทำพิธีเหล่านี้ด้วย มีความรู้สึกมีความผูกพัน ตอนนี้ผมรู้สึกดีใจไม่ต้องซื้อข้าวกิน ผมไม่สนใจว่ายาฆ่าแมลงราคาเท่าไร ผมมีข้าวกินที่มาจากที่นาผมก็เพียงพอ นี่คือแรงบันดาลใจ ผมคิดว่าในตัวผม คือ Personal Tranfrom มันต้องมาจากตัวเองด้วย คือ เวลาจะทำอะไร มาประชุม ฟังผมเสร็จเข้าใจกลับไปทำเลย ท่านผดปติทนต์ ฟังหมอภักดีเสร็จอันตราย นี่เป็น Personal Tranfrom ของเค้า เขาก็เปลี่ยนแปลงของเค้า Step ต่อไปผมจะให้ดูเวลาเราทำเรื่อง CARBON FOOTPRINT ที่เชื่อมโยง Organizational Transform ที่เกิดขึ้น



ตอนแรกโรงพยาบาลเราต้อง HA ปวดหัวจะประเมิน คือ น้ำเสียผ่านหรือไม่ผ่าน พอผ่านเสร็จฉลอง ปรากฏว่าฉลองกันตรงนี้



สุดท้ายองค์กรเราต้องคิดใหม่ หยุคตรงนี้ไม่ได้ เราก็ลองเปลี่ยนปุ๋ย โดยการทำปุ๋ยหมัก โรงพยาบาลต้องปลูกผักเอง เรายากจนมาก เพราะเราต้องเลี้ยงสัตว์เอง เลี้ยงวัวด้วย พวกเราทราบ

ไหมว่าโรงพยาบาลด่านซ้ายเลี้ยงวัวด้วย เราว่ามีกำไร เมื่อไหร่จะขาย เรามีเงินกองทุน มีไส้เดือน เราทำเองหมดแล้วครับ ที่ทำโครงการเหล่านี้ แต่สิ่งที่แน่นอนเราเปลี่ยน Organizational Transform เป็นองค์กรที่ให้ความรู้ชุมชน



ตอนนี้เราก็จัดค่ายเกี่ยวกับค่ายธรรมชาติ เด็กเหล่านี้ก็มารู้ระบบจัดการน้ำเสียภายใน โรงพยาบาลด่านซ้าย เราเรียกว่าเป็น Organizational Transform เวลาเราทำงานนี้อย่าทำคนเดียว เราต้องทำงานกับครู เราดูก็รู้ว่าในนี้ใครเป็นครู เพราะครูมีกล้อง Digital มาตลอด เพื่อเป็น อาจารย์ระดับ 3 ระดับ 8 เขาต้องถ่ายรูปตลอด เวลาทำงานท่านต้องมี coordinator



กิจกรรมน้ำน้อย

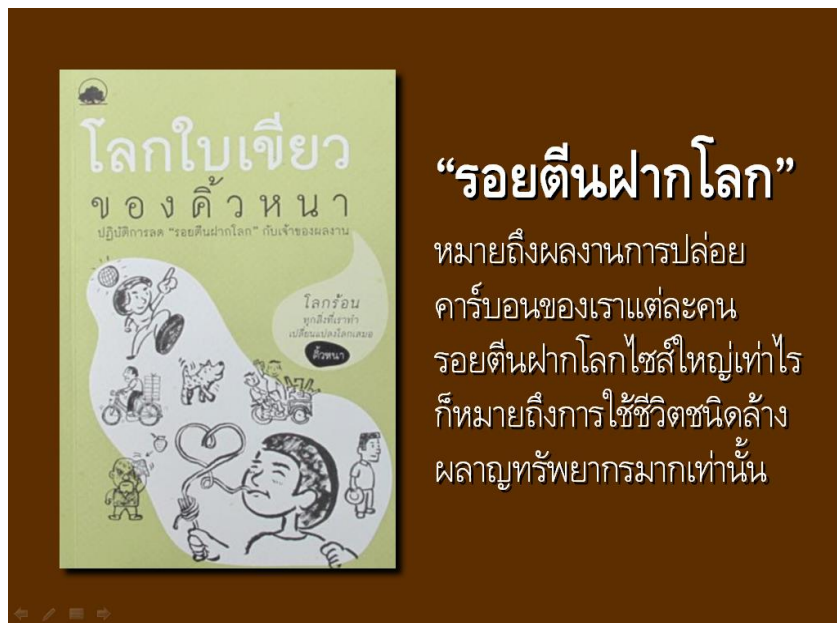
## Social Transformation

เสาร์-อาทิตย์นี้ผมต้องมีเดินป่าข้างบนอีกแล้ว บางทีมาพร้อมกล้องแล้วถ่ายรูปก่อน ผมต้องถามว่าอาจารย์ครับช่วยถามหน่อย บางทีถ่ายเสร็จแล้ว มาขอรายงานทีหลัง ถ้าถามชะต่อนั้นก็ไม่ต้องมาขอรายงาน แต่ผมก็ไม่ว่ากัน แต่องค์กรต้องเปลี่ยนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ต้องเปลี่ยนเลย เราไม่ต้องมาเพียงชื่นชมว่าผ่าน HA แล้ว อาจารย์ปรมินทร์ไม่ดู คงไม่ใช่ พอต่อไปเราเรียนเรื่องประวัติศาสตร์ท้องถิ่นที่ด่านซ้าย เรามีแม่น้ำหมัน แต่ผมก็ไม่ค่อยสนใจหรอก แต่แม่น้ำหมันนี้คนรุ่นพ่อแม่เค้าศรัทธากันมากเลย ถึงขนาดนี้มีพิธีบูชาแม่น้ำกัน ตอนนี้เค้าก็เศร้าใจมากกับเวลาที่แม่น้ำมันแห้งลง ก็เพราะว่าความตื่นเงิน ป่าถูกทำลาย ทรายเยอะ สุดท้ายเราชวนเค้ามาทำงาน แล้วมาเรียนรู้กันอนุรักษ์แม่น้ำหมัน โดยขอความร่วมมือเขตเทศบาลคุณอย่าทิ้งขยะมาก อย่าปล่อยของเสียลง และนี่ก็เป็นกิจกรรมสืบสายน้ำ เวลาผมตอบพรพ.เวลาไปเยี่ยมโรงพยาบาลด่านซ้าย เชี่ยวชาญเรื่องอะไร เป็นยอดขุนพลเรื่องอะไร ผมมีความเชี่ยวชาญนักสืบสายน้ำครับ อาจารย์ตกใจครับ ทำไมหมอักดีเชี่ยวชาญ ผมตอบว่าก็อาจารย์ดูซิอาจารย์ถามตัวไหน ผมตอบได้ไมเดเลย ผมรู้ว่าซิประชาชนตัวแบบเป็นอย่างไร จักกะแลตัวอ่อนเป็นอย่างไร ผมรู้หมดครับ แต่ถ้าถามทางคลินิกผมไม่ค่อยตอบเท่าไรครับ ก็มาทำค่ายพวกชีวิตรทางชีวภาพ พวกเด็กมัธยมช่วงชั้น 2 และ 3 จะได้เรียนรู้ Indicator ทางชีวภาพเกี่ยวกับความอุดมสมบูรณ์ เวลาเราบอกเด็กรักษ์แม่น้ำ ทำดีกับแม่น้ำ เด็กจะถามว่ารักษ์ยังงัย และทำดียังงัยกับแม่น้ำ พ่อแม่ไม่รู้หรอก แต่ถ้าเด็กเห็นความอุดมสมบูรณ์จะเป็นแบบนี้ ดีแล้ว

หมอจะพาไปดูหลังตลาดว่ามีความอุดมสมบูรณ์ มีหนอนดินแดงเท่านั้นเอง ก็ทำได้ก็พาไป เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข เป็น Social Transform บ้างเล็กน้อยครับ



เพราะฉะนั้นเราลองทดลองตัวเอง เวลาเราไปฟังคุณหมอวิธานพูด ซึ่งที่จะเกิดขึ้น ที่จะเปลี่ยนอะไรที่ด้านซ้าย ผมยกตัวอย่างมาครับ เริ่มจาก Initiating ต้องเป็นการรับรู้ของเรา พี่โกมาตร ก็สอนแล้วเรื่องการรับรู้ รับรู้เสร็จเราต้อง Observer นี่ครับผมกำลังเกี่ยวข้าว ด้านอายุ เราต้อง Sensing ลงมือทำเอง ต้องทำเองครับ คือบางที่ไม่ทำเองไม่รู้สึกรอคครับ คือต้องมี Creating เรื่องเล็กๆ น้อยๆ แค่นั้นห้าหมื่นบาทเราไม่ต้องซื้อข้าวจากหล่มเก่า แต่ซื้อข้าวจากทุ่งนาหอนี้ ทำให้เรารู้สึกถึงคนด้านซ้ายมหาศาลเลย สุดท้ายผมยังไม่ไปถึงครับ Evolving คือในต่างประเทศจะมีอยู่กลุ่มหนึ่งไม่ยอมบริโภคอาหารที่เกิน 100 ไมล์จากบ้านตัวเองเลยครับ ค่าขนาดนั้นเลยจริงๆ ครับ คือถ้าเข้าใจเรื่อง CARBON FOOTPRINT ต้องไปศึกษามาบ้างนะครับ การมาประชุมต้องลงทุนบ้างนะครับ ไม่ใช่รับไปหมดเลย



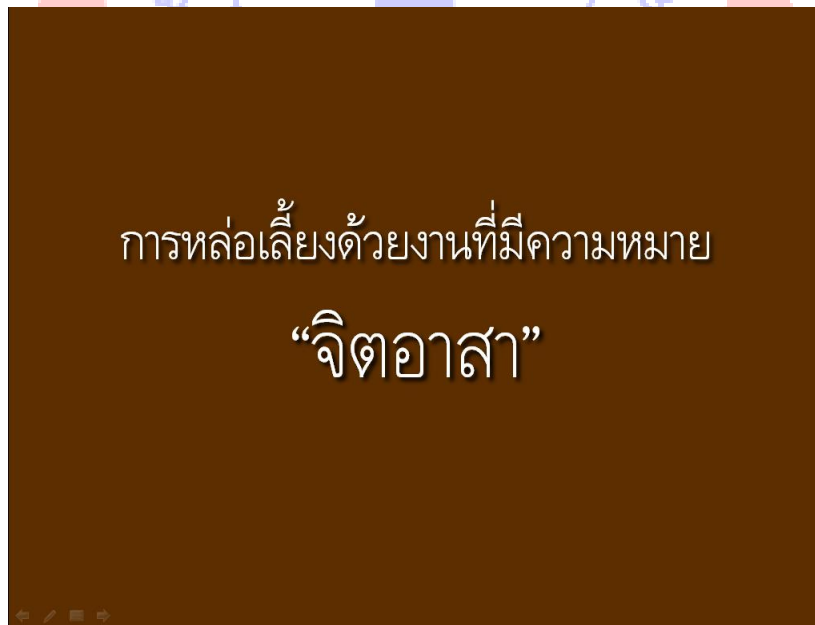
รอยตีนฟากโลก หมายถึง ผลงานการปล่อยคาร์บอนของเราแต่ละคน รอยตีนฟากโลกไซส์ใหญ่เท่าไร ก็หมายถึงการใช้ชีวิตล้างผลาญทรัพยากรมากเท่านั้น นี่คือความหมายของรอยตีนฟากโลก ปัจจุบันเค้าใช้คำว่า รอยเท้าใช้ไหมครับ CARBON FOOTPRINT ครับ



อยู่ที่ด่านซ้ายตั้งนานรักษาโรคอะไรไม่ค่อยได้มาก แต่ก็มีคามภาคภูมิใจอย่างหนึ่งคือ เราสามารถเปลี่ยนเมืองด่านซ้ายให้ใช้รถจักรยานได้ ซึ่งใช้เวลาเกือบ 20 ปี ที่ด่านซ้ายถ้าทุกท่านไป เค้าก็จะใช้จักรยานกันเยอะ นี่ผม

ก็ชี้จักรยานมาทำงานกัน หนังสือสารคดีหลายเล่มมาถ่ายทำกัน เราดีใจมากเลยที่ได้ลงปกหนังสือ พอได้ลงหนังสือ  
เค้าก็เปลี่ยนปกทันทีเลย บก.ก็ย้ายไปอยู่ไทยทีวีแล้วครับ ที่ได้ย้ายเนื่องจากว่ามาถ่ายรูปจักรยานที่ด่านซ้าย เรื่อง  
เล็กนิดเดียวครับ ผมกำลังคิดถึงว่าถ้าผมเป็นรัฐมนตรีผมคงไม่มีปัญญาไปสั่งคนทั้งประเทศให้มาเดินอารบิกหรือ  
ครับ ผมว่ามันคงยาก แต่ผมคิดว่าผมจะทำอะไรที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตด่านซ้าย ท่านทราบไม่ครับว่า ท่านไปด่าน  
ซ้ายถ้าไม่ขี่จักรยานท่านจะขาดรสชาติในชีวิตไปเลย ผมชอบขี่จักรยานมาก ขี่ไปชอกละกอกน้อย เพราะเป็นเมือง  
เก่า ปลอดภัย น่าขี่ที่สุดเลย เรามีจักรยานเยอะมาก 4-5 ปีที่ผ่านมาเราซื้อจักรยาน 5 ล้านบาท ซื้อกับผม ผมไม่ได้  
เอากำไร ทั้งผ่อนทั้งกู้ยืมทุกอย่าง มีความสุขมากครับ ลองไปดู และไปขี่จักรยาน เรามีความสุขมากกับการใช้  
จักรยานครับ นี่คืองานที่มีความหมายในชีวิตของผมครับ

## การหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมาย “จิตอาสา”



ต่อไปเป็นการหล่อเลี้ยงงานที่มีความหมายจิตอาสา คราวนี้ขอเล่านิดหน่อย เนื่องจากเวลายังพอมี



จิตอาสาทำยังงี้ดี Check List มีปัญหา เพราะโรงพยาบาลด้านซ้ายไม่มีคนสูงอายุมาเสริมหน้าในโรงพยาบาล และ  
แจกยาหม่อง เลยกดเกณฑ์ข้อนี้ ผมเลยโอ้โฮ ผมทำไงดีละครับ ทำไง พอดีเค้าจะมาตรวจ นี่ก็ขึ้นได้ว่าให้ใครมา  
ปลอมตัวหน่อย เพื่อเค้าจะมาเห็น เวลาเรารู้จิตอาสาต้องเติบโตจากภายในก่อน จิตอาสาผมเป็นนี้ได้ไหมครับ  
สสจ.ผมก็ใจดีครับ รักดีเธอๆ ช่วยทำหน่อย มีอย่างนี้ รับส่งทางอินเทอร์เน็ต ช่วยทำเถอะ ไม่มีก็ติ๊กไป ผมโกหกไป  
หมด เค้าก็ไม่เห็นว่าอะไร ผมเลยสำหรับเรื่อง 3 D เดอะเบสท์ครับ แต่อย่าให้เค้ามาตรวจใหม่ะครับ เดี่ยวผมตก  
แต่จิตอาสาที่โรงพยาบาลเราทำในมุมมองของหมอ คือ การทำงานกับเด็ก หรือเรื่องเพาะกล้า ซึ่งทำมาตั้งแต่ปี  
2544 ทำนทำละอะครับ งานเกี่ยวกับเด็ก มีตั้งแต่งานวันเด็ก รณรงค์เด็ก หรือไปทำกับเด็กที่ไหน ไปเลยครับ หากิน  
กับเด็กได้ผลจริงๆ ค่ายเด็ก พยาบาลที่อยู่ ward ไม่เคยเห็นหมู่บ้านเลย ก็มีจิตอาสาลงทะเบียนกันไปทำเพาะกล้า  
ไปอ่านหนังสือนิทานให้เด็ก จะได้หายเครียดบ้าง เวลาอยู่ที่ ward ค่ายสับสนายนี่ผมชอบเอง บางทีนักกีฬา  
โรงพยาบาลก็จะมีกิจกรรมเด็กวิ่ง 20 ขา กิจกรรมเยาะเย้ย เค้ามีวิธีการคิดเอง เค้ามีมุมมองของเค้าเอง เช่น ค่าย  
ศิลปะ บางคนชอบศิลปะก็จะไปค่ายนี้ บางคนเค้าวิ่งโรงพยาบาลก็จะเห็นเต็มไปด้วยค่าย ผู้ใหญ่ก็จะไม่ค่อยไป  
โรงพยาบาลเรา เพราะไม่มีค่ายผู้ใหญ่ มีแต่ค่ายเด็กเป็นจำนวนมาก มีความสุขครับ นี่คือการหล่อเลี้ยง



จิตอาสาพัฒนาภูมิทัศน์โรงพยาบาล

รูปนี้คือ จิตอาสาในการพัฒนาภูมิทัศน์โรงพยาบาล นี่คือตึกใหม่ของโรงพยาบาลเรา เราก็จะช่วยกันปรับ  
เอง ทำเอง โรงพยาบาลด้านซ้ายสวยครับ ผมยืนยัน ผมมั่นใจครับ สวยมากไปดูแลเลย



จิตอาสา ทำความสะอาดภูมิทัศน์โรงพยาบาล

แต่มีสิ่งหนึ่งที่ผมชอบมาก ชอบใจมาก ที่ทำให้ผมมีแรงบันดาลใจ คนในรูปนี้เค้ามาขอขายของที่โรงพยาบาล เค้าไม่ต้องเสียค่าสัมปทานเลย ผมก็แอบไปดูครับว่า เค้าทำอะไร พอไปเห็นเค้า เค้ากำลังกวาดลานโรงพยาบาลได้สะอาดมากครับ แล้วกวาดตลอดเลย ก็เลยไปถามเค้าว่ากวาดทำไม ทำไมทำให้ถึงขนาดนี้ เพราะหมอก็มีคนสวน เค้าตอบว่า ถ้าเห็นมันไม่สวย ก็ไม่สบายใจคุณหมอ ผมเลยบอกว่า นั่นคุณอยู่ที่นี้จนผมเกษียณก็แล้วกัน ทราบไม่ครับว่าผมถูกร้องเรียนว่าให้คนเข้ามาค้าขายในโรงพยาบาลโดยไม่ได้มีการประมูล ต้องถูกประมูล ต้องไปร้องใส่ ถูกระเบียบ ถูกธรรมนูญ ผมไม่สนใจ ให้เค้าไปร้องเรียนศาลปกครองเลย เพราะถึงผมเปิดประมูลเมื่อไร คุณจะไม่ยอมเก็บขยะอย่างผมทันทีเลย แล้วคุณก็จะไม่รักษาโรงพยาบาล คนนี้ครับเมื่อวานลูกเค้าไปช่วยคนคร่ำ ผมล้างจานด้วย ผมเลยบอกว่าชาติหน้าคุณก็ได้ขายที่นี้ ผมให้อีกชาติหนึ่งเลยครับ คือ รากของคนเป็นยังงี้ก็จะเป็นอย่างนั้นครับ อย่างนั้นเราเห็นเลยมีคนเดินมาจากตลาดพูดเลยว่า ต้องเปิดประมูล ผมรู้เต็มทีครับคุณหมอ ผมจะขายอย่างนี้ครับคุณหมอ ผมเลยบอกว่าพอละ ที่เค้าขายแบบนี้ก็ดีแล้วครับ



จิตอาสาจัดดอกไม้

งานจิตอาสาที่เป็นงานเล็กๆ น้อยๆ ที่มีความสุข คืองานจัดดอกไม้ พยาบาลของเราชอบมาก องค์กรเรามีความสุขมาก และมีความเชี่ยวชาญในการจัดดอกไม้งานแต่งงานครับ โดยที่มพยาบาล เพราะถ้าแต่งงานใหม่ได้ ผมก็จะใช้บริการเค้าด้วย เพราะร้อยละ 90 ของวัสดุใช้ของโรงพยาบาลครับ รูปนี้คือ การจัดดอกไม้รับเสด็จสมเด็จพระเทพฯ โดยเสด็จมาที่โรงพยาบาลของเรา ทุกคนจะจัดหมด จากรูปจะเห็นว่าหมอนี้ไม่ค่อยเป็นหรอกครับ จะนั่งจับนิดหน่อย แต่พยาบาลนี้มีอาชีพมากมาย Creative ครับ



อีกอย่างหนึ่งที่จิตอาสาเล็กมาก คือ ทหารเกณฑ์ที่ผมชอบรับเข้ามาทำงานมาก เนื่องจากเค้าตัดผมเก่ง รูปนี้เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล ทุกวันพุธเค้าจะตัดผมให้คนไข้ฟรี เรื่องเล่าที่แสบงพีโกมาตรครับ คือ คนไข้คนเดิมเดินมา แต่วันนี้ไม่ใช่คนไข้ครับ เพราะว่าหายแล้ว กลับมาหาแก็ เพราะว่าอยากตัดผมกับแก็ เพราะคิดถึงความรู้สึกที่ได้คุยกันตอนตัดผม ผมเคยบอกเค้าว่าทำไมไม่ไปเปิดร้านตัดผม จะได้ได้เงินค่าตัดผม เค้าบอกว่าไม่เปิดหรอกครับคุณหมอ เพราะเค้ามีความสุขที่ได้ทำ ทุกวันนี้แก็เป็นช่างตัดผมของโรงพยาบาลเราเลยครับ แต่ที่เจ็บใจครับ คือญาติคนไข้ที่มาด้วยครับ ต้องการตัดผมด้วย



รูปที่ประทับใจมาก และพอไปค้นรูปเก่าๆ เพื่อมาพูดวันนี้ก็ต้องสะดุดใจเลยครับ พอเห็นรูปนี้ ผมไปงานบุญที่วัด ผมก็ไม่ค่อยใส่ซองหรือครับ บางทีก็แกล้งทำฟอร์มว่าลืมกระเป๋าสตางค์บ้าง นี่คือบุคลิกของผมอยู่แล้ว กลับมาตกใจเลยครับ ผมเห็นเจ้าหน้าที่การเงินลูกจ้างชั่วคราวเงินเดือน 7,000 บาท 6,000 บาท ทำโรงงานครับ คำเรียกผมให้ไปกินอาหารครับ คุณหมอกินหน่อยค่ะ ทั้ง 4 คน เจ้าหน้าที่ที่ผมหมดเลยครับ ลูกจ้างชั่วคราว ส่วนผมเงินเดือนมากกว่าเค้าตั้ง 5 เท่า ยังไม่เคยคิดทำทานเลยครับ ผมเลยเดินเรียบๆ เคียงๆ ก็เลยกิน และคิดว่าในชีวิตของเราต้องรวยก่อนถึงทำทานรีเปล่า พอเจอน้องๆ เหล่านี้ เห็นรอยยิ้มแล้ว ต้องคิดใหม่เลยครับ ผมได้เรียนรู้เลยครับว่า ต้องทำทาน ตอนนี้เป็นบ้าเป็นหลังครับ แต่คงไม่หนักเท่าเค้าหรือครับ



รูปนี้มูลนิธิฯ เต็มของเราที่เป็นจิตอาสาข้างนอกด้วยครับ



คุณหมอกิจจา จากมูลนิธิใจใหม่ หรือเครือข่ายหัวใจใหม่ พูดได้ดีมากครับ จากผู้บริหารที่สนใจตัวเลข ตัวชี้วัดครับ คุณหมอบอกว่า เราต้องเป็นผู้นำที่ตื่นรู้ รู้จักศักยภาพของตัวเอง จุดเปลวไฟในหมู่ผู้คน ให้พวกเขาเห็นความสามารถที่จะจารึกการกระทำ อันสร้างสรรค์ของตนเองให้กับโลกใบนี้ คือ KPI ก็ต้องสนใจด้วยแต่ตรงนี้ก็ ต้องเอาด้วย นี่คือการสร้างทุนที่ด้านซ้าย และการสร้างทุนของด้านซ้ายไม่ใช่เป็นแค่ที่มนำอย่างเดียวแต่ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันในโรงพยาบาล



นพ.ภักดี สืบบุญธรรม

แต่ขออีกสไลด์ครับที่ใช้ของคุณหมออีกจากมาพูดถึงเกี่ยวกับคนในองค์กร ผมได้เตรียมพื้นที่อีกมากในการเรียนรู้ไม่ใช่การทำงาน แต่ให้โรงพยาบาลด่านซ้ายเป็นโรงพยาบาลที่ทำงานที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ และให้เค้ารู้ว่างานที่เค้าทำนั้น มีความหมาย ผมก็จับรูปสุดท้ายรูปนี้ครับ ชอบมากเลย จากเบอร์ 5 เบอร์ 7 ที่ต้องแข่งขันกันเหมือนควาย ผมคิดว่า ผมเริ่มต้นด้วยควายก็ต้องจบด้วยควายครับ ทุกคนคิดไม่ครับว่าภาพนี้ดูอบอุ่นครับ เราใช้งานเค้านั้นในช่วงหน้าหนาว เมื่อหน้าหนาวมาฟางออก เราก็ต้องหาให้เค้านั้นกิน ผมจะเป็นตัวนี้ หรือตัวโน้น ก็ไม่สำคัญครับ ขอให้อยู่กับชาวบ้านได้ก็เพียงพอครับ ขอขอบคุณครับ

เป็นยังไงบ้างครับเห็นภาพของผู้บริหารท่านหนึ่ง ซึ่งนำองค์กรอย่างเข้มแข็ง ท่านทำอะไรหลายอย่าง ทฤษฎีที่ผมนำมาเกริ่นก่อนนำเรื่องของอาจารย์ภักดีครับ ไม่เห็นต้องใช้เลยใช่ไหมครับ ในเรื่องของโครงสร้างองค์กร ถึงแม้ว่า ผลพลอยได้อาจารย์จะได้รับรางวัลอยู่เรื่อยๆ นี่ก็เป็น Outcome ภาพความภาคภูมิใจครับ ซึ่งหลายท่านที่ฟังแล้ว อยากไปทำงานกับอาจารย์ที่ด่านซ้าย จังหวัดเลยไม่ครับ ถ้าใช้ตบมือให้อาจารย์อีกครั้งครับ ครบถึงตอนนี้มีอะไรจากด้านล่าง จะถามไหมครับ หรืออาจารย์โหมตรอยากถามอะไรไหมครับ ถ้าไม่มี ผมขอยกเวทีให้อาจารย์ทวีรัชต์ครับ ครบเป็นอย่างไรกันบ้างครับ สิ่งนี้อาจารย์ภักดี เล่าให้เราฟังนั้นเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นครับที่ทำให้ด่านซ้าย เพราะท่านได้ทำในหลายสิ่ง หลายอย่างให้แก่วิทยาลัย แต่สิ่งหนึ่งที่เรานำมาพูดวันนี้คือ การพัฒนาคน การเปิดพื้นที่ให้คนได้มีโอกาสได้เรียนรู้ในการที่จะทำงาน นอกจากให้โอกาสแล้วยังให้แรงบันดาลใจ

สำหรับทุกคนที่เป็นบุคลากรของท่านด้วย ผมคิดว่าคงเป็นแรงบันดาลใจให้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานนครับ เรายังมีสิ่งดีๆ สิ่งสวยงามเป็นตัวอย่างให้เราได้นำไปปฏิบัติเสมอ ขอขอบคุณอีกครั้งนะครับที่ อาจารย์ภักดี ได้นำสิ่งดีๆ มาเล่าให้เราฟัง รวมทั้งคุณหมอดุจดที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ขอขอบคุณครับ

