

บทที่ 4

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

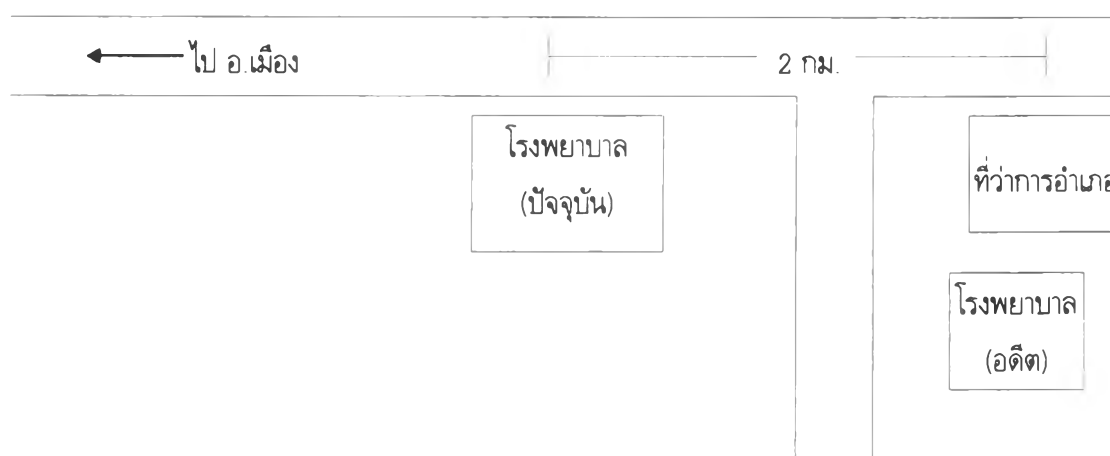
การศึกษาวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขตปี 2538 โดยใช้การศึกษาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเจาะจงโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา ได้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจำนวน 1 โรงพยาบาล ในการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาพอสมควร ได้เข้าไปสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอให้เห็นถึงวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลและบริบทต่าง ๆ โดยเริ่มจากการเป็นเมืองท่องเที่ยว ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการของโรงพยาบาล ลักษณะทางกายภาพของอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล โรงพยาบาล : ก้าวแรกแห่งการเรียนรู้ การบริหารงานในโรงพยาบาล และการได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต ซึ่งจะได้นำเสนอในแต่ละหัวข้อตามลำดับต่อไป

เมืองท่องเที่ยว

โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษาดังอยู่ในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง เป็นเมืองท่องเที่ยว จากตัวเมืองมีความเจริญของสิ่งก่อสร้าง อาคารบ้านเรือน ร้านค้า และห้างสรรพสินค้า เพราะเป็นเมืองท่องเที่ยว การคมนาคมของจังหวัดนี้มีความเจริญพอ ๆ กับสิ่งก่อสร้าง ซึ่งปรากฏให้เห็นในปัจจุบัน การเดินทางจากกรุงเทพมหานครสู่ตัวจังหวัดมีรถทัวร์เข้า-ออกทุก 20 นาที ใช้เวลาเดินทางเพียง 2 ชั่วโมง จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะมีผู้คนหลั่งไหลมาสู่จังหวัดนี้ โดยเฉพาะเมื่อมีงานเทศกาลประจำปีของจังหวัด ซึ่งถือเป็นงานใหญ่มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนทั้งประเทศให้มาท่องเที่ยว ห่างจากท่ารถทัวร์ประมาณ 200 เมตร เป็นท่ารถ "บขส." ซึ่งมีหลายช่องจอด เป็นรถที่เดินทางสู่จังหวัดใกล้เคียง ในที่นี้รวมถึงรถที่จะเดินทางไปยังอีกจังหวัดหนึ่งซึ่งผ่านโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษา

โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 24 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางโดยรถประจำทางประมาณ 30 นาที เมื่อเดินทางโดยรถประจำทางไปตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 324 จะพบว่าสองข้างทางเต็มไปด้วยผืนนาอันอุดมสมบูรณ์ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ของที่นี่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอนี้เป็นที่ราบลุ่ม จึงเหมาะแก่การทำไร่ ทำนา นอกจากนี้ยังผ่านหมู่บ้านซึ่งจะมองเห็นบ้านเรือนส่วนใหญ่ที่เป็นบ้านไม้ และบ้านทรงไทยเก่า ๆ เป็นบรรยากาศที่แตกต่างจากความเจริญของตัวเมืองอย่างเห็นได้ชัดเจน ถนนสายนี้เป็นเส้นทางเดียวที่มีรถประจำทางผ่านหน้าโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อลง

จารกรถก็จะมองเห็นรั้วโรงพยาบาลอยู่ฝั่งตรงข้ามทันที เป็นเส้นทางที่ผู้วิจัยใช้ในการเดินทางเข้า-ออกที่นี่โดยสะดวกและปลอดภัย



แผนภูมิที่ 2 แผนที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล (ในปัจจุบัน)

การเป็นเมืองท่องเที่ยวทำให้ในตัวเมืองมีสถานบันเทิงหลายรูปแบบและหลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็น ดิสโก้เทค ผับ คาราโอเกะ รวมทั้งมีที่พักเช่นโรงแรม รีสอร์ท มากมาย มีห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ 2 ห้าง อยู่ใจกลางเมือง 1 ห้างและบริเวณชานเมืองอีก 1 ห้าง มีร้านอาหารอยู่ทุกตรอกซอกซอย กลางคืนบริเวณท่ารถของบริษัทขนส่งมวลชนและท่ารถปรับอากาศ จะแปรสภาพเป็นตลาดโต้รุ่งที่มีผู้คนมากมายแวะเวียนมารับประทานอาหาร การเป็นเมืองที่มีแม่น้ำสายใหญ่ไหลผ่าน ร้านอาหารริมน้ำส่วนใหญ่จึงมีลักษณะเป็นแพริมน้ำที่มีนักท่องเที่ยวและผู้คนในท้องถิ่นที่แวะเวียนมาใช้บริการไม่ขาดสาย การเป็นเมืองท่องเที่ยวนี้มีผลต่อวัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอต่อไป

ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลได้ก่อตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 นับจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 23 ปี วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งโรงพยาบาลคือ การให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ ให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง

พัฒนาการของโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มก่อตั้งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ตามการเปลี่ยนแปลงขนาดของโรงพยาบาล คือ

ระยะที่ 1 เมื่อแรกก่อตั้งโรงพยาบาลและเปิดดำเนินการมาจนเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง (พ.ศ. 2517 - 2533)

ระยะที่ 2 เปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (พ.ศ. 2533 - 2539)

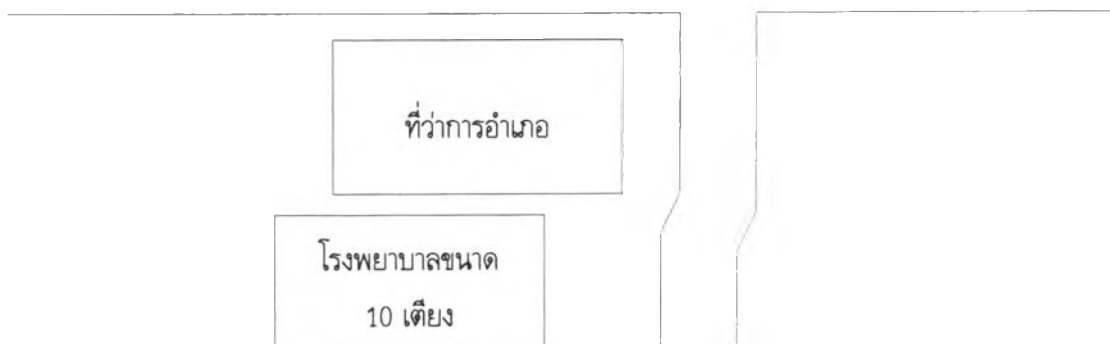
ระยะที่ 3 เปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน)

ระยะที่ 1 แรกก่อตั้งโรงพยาบาลและเปิดดำเนินการมาจนเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง (พ.ศ. 2517 -2533)

จากการศึกษาเอกสารประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล และจากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสที่ทำงานมานาน และจากเอกสารการก่อตั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลเริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 โดยแต่เดิมเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่บริเวณหลังที่ว่าการอำเภอ มีเนื้อที่ 13 ไร่ ซึ่งได้รับการมอบโอนจากราชพัสดุ เริ่มก่อสร้างปี พ.ศ. 2516 เปิดทำการโดยใช้ชื่อว่า "สถานอนามัยชั้นหนึ่ง (ตามด้วยชื่ออำเภอ)" ราวเดือนมกราคม พ.ศ. 2517 มีแพทย์ประจำ 1 คน เจ้าหน้าที่ 8 คน มีเตียงคนไข้ใน 10 เตียง บ้านพัก 3 หลัง ในขณะนั้นยังไม่มีน้ำประปาใช้ ต้องใช้น้ำจากสระน้ำของวัดประจำตำบล วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2518 ได้เปลี่ยนจากสถานอนามัยชั้นหนึ่ง เป็น "ศูนย์การแพทย์และอนามัย (ตามด้วยชื่ออำเภอ)" โดยได้ก่อสร้างบ้านพักและคลังยาเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2519 ได้เปลี่ยนจากศูนย์การแพทย์และอนามัยเป็น "โรงพยาบาล (ตามด้วยชื่ออำเภอ)" โดยยังคงใช้อาคารเดิมแต่ดำเนินการในระบบโรงพยาบาล 10 เตียง มีการเจาะบ่อบาดาลเพื่อทำน้ำประปาใช้เอง ปี พ.ศ. 2521 เริ่มมีแพทย์ประจำ 2 คน มีประชาชนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงก็มากขึ้นเป็นเงาตามตัว โรงพยาบาลมีบทบาทในงานชุมชนมากขึ้น มีการรณรงค์งานชุมชนหลายโครงการ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเดิมเริ่มไม่ได้ดูภัยกับงาน จนปัญหาเรื่องจำนวนเตียงไม่พอกับจำนวนคนไข้เพิ่มทวีมากขึ้น จึงได้มีการปรึกษากันหลาย ๆ ฝ่ายว่าน่าจะขยายโรงพยาบาลเป็นขนาด 30 เตียง ซึ่งในขณะนั้นโรงพยาบาลมีผู้อำนวยการเป็นคนที่ 5 มีแพทย์ประจำ 2 คน และมีเจ้าหน้าที่รวม 49 คน เปิดดำเนินการมานับตั้งแต่ก่อตั้งเป็นระยะเวลา 15 ปี

ทางหลวงแผ่นดิน



แผนภูมิที่ 3 แผนที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล (ในอดีต)

ลักษณะสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในสมัยนั้นจากคำบอกเล่าของบุคลากรรุ่นเก่าที่ปฏิบัติงานมานานบอกว่า

“เมื่อก่อนนี้ โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่าง (จากสถานที่ในปัจจุบัน) ประมาณ 2 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาล 10 เตียง วิวโรงพยาบาลไม่ดีมาก คือ เข้าไปในซอยเล็ก ๆ หลังอำเภอ ทางผ่านไม่ติดถนนใหญ่ ตอนนั้นผู้อำนวยการเขาก็เลยอยากจะขยายเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง แต่ว่ามีปัญหาเรื่องสถานที่ตรงนั้นมันไม่มีที่จะสร้างแล้ว”

“ตอนนั้น 10 เตียง เราจะมีแค่ตึกเดียว มีแค่ตึกเล็ก ๆ ตึกเดียวก็จะมองเห็นกัน หัวตึกท้ายตึกจะตะโกนถึงกันหมด”

การบริหารงานโรงพยาบาลในขณะที่เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งยังขาดแคลนบุคลากรอีกหลายสาขา เช่น เภสัชกรและเวชสถิติเป็นต้น บุคลากรกล่าวว่า

“ช่วงที่เป็น 10 เตียง เจ้าหน้าที่ก็น้อย ฝ่ายก็จะแบ่งเป็นฝ่ายเล็ก ๆ ประมาณ 4 ฝ่าย มีฝ่ายการฯ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายส่งเสริมฯ แล้วก็ฝ่ายสุขภาพ แล้วก็แต่ละฝ่ายก็คนน้อย ฝ่ายบริหารก็จะมีประมาณ 2 คน มีการเงินคนหนึ่ง ธุรการคนหนึ่ง ฝ่ายการฯก็จะมีเจ้าหน้าที่ไม่มากไม่ถึง 10 คน แล้วก็หัวหน้าฝ่ายการเอง ก็จะดูแลงานเภสัชไปด้วย ดูฝ่ายการด้วย ฝ่ายสุขภาพ ก็จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ซัก 2 คน ส่งเสริมก็ประมาณ 3 คน”

“หัวหน้า ward ก็รับผิดชอบงานพวกเวชภัณฑ์ในการที่จะเขียนใบสั่งซื้อคล้อยยาในช่วงที่ว่างจากดูคนไข้ ช่วงนั้นไม่มีเภสัช แล้วน้อง ๆ ไม่มี เพราะว่าคนไข้ไม่มาก Admitted ก็ตึกหญิงส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้คลอด ตึกชายก็เป็นคนไข้ธรรมดา ซึ่งไม่มากไม่เต็ม 10 เตียงนะ วัน ๆ หนึ่งไม่เต็ม 10 เตียง 4 เตียง 5 เตียงอย่างนี้”

“ถ้ามีคนไข้หนัก ๆ ห้องคลอดว่าง ส่งเสริมว่าง เขาก็จะวิ่งมาช่วยทำบัตร ช่วยกันทำแผล ไม่มาก โอพีดีนี่ 20-30 คน นี่มากแล้ว”

ลักษณะการทำงานในสมัยนั้น บุคลากรจะปฏิบัติงานในลักษณะของเวร 24 ชั่วโมงหรือ “เวรนอน” เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่บุคลากรมีน้อย โดยบุคลากรจะปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลา 24 ชั่วโมง โดยในเวลาราชการปฏิบัติงานตามปกติ นอกเวลาราชการถือเป็นเวรนอน

“เป็นเวรนอนมีคณงานอยู่ เราจะนอนบ้านพัก แล้วก็มีคนไข้ ก็คณงานไปเรียกดูหมด มีคนไข้ตรวจ คนไข้ตลอดเขาก็เรียก เวรนอนคืนหนึ่ง 16 ชั่วโมง เขาก็ทำงาน”

“มีคณงาน 1 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน แล้วก็มี case อะไรก็ตามหมอได้ เพราะหมอ ผู้อำนวยการนี้เฝ้าโรงพยาบาลตลอด มีหมอ 2 คน ผู้อำนวยการกับหม้ออีกคน หมอเฉพาะโรค เฉพาะทางนี่ไม่มี”

สภาพความเป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่มีอาหารสำหรับผู้รับบริการที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้รับบริการหรือญาติต้องนำเอง แม้ผู้รับบริการจะมีไม่มาก แต่โรงพยาบาลก็ไม่มียงบประมาณพอที่จะจัดสรรเรื่องอาหารการกินให้กับคนไข้ได้ ต่อมาเมื่อโรงพยาบาลเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ปัญหาดังกล่าวจึงได้รับการแก้ไขในเวลาต่อมา

ระยะที่ 2 การเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (พ.ศ. 2533 - 2539)

เนื่องจากโรงพยาบาลเดิมเป็นอาคารสถานีนอนมัยชั้นหนึ่ง ที่ดัดแปลงมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง สถานที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่รวม 49 คน จึงดูคับแคบไปมาก ประกอบกับในช่วงเช้ามีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลประมาณเกือบร้อยคน ทำให้เกิดความไม่สะดวกอย่างมากในการให้บริการ นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นจึงได้ปรารถถึงปัญหานี้กับเจ้าคณะจังหวัด ซึ่งท่านเป็นพระนักพัฒนา ประจวบกับในเวลานั้นมีที่ดินที่ผู้มีจิตศรัทธามอบให้ทางราชการเพื่อสร้างโรงพยาบาลจำนวน 30 ไร่ และอยู่ในความดูแลของเจ้าคณะจังหวัดมาตั้งแต่พ.ศ. 2526 โดยยังไม่ได้นำดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของผู้มอบที่ดินให้แต่อย่างใด ท่านจึงได้ชักชวนประชาชนพร้อมทั้งเจ้าอาวาสวัดในเขตจังหวัดและวัดใกล้เคียง ให้มาร่วมกันก่อสร้างโรงพยาบาลในที่ดินซึ่งผู้มีจิตศรัทธามอบให้

ในการนี้ได้มีอดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของจังหวัดนั้น ได้นำเงินที่เป็นงบประมาณจังหวัดของผู้แทนราษฎรในส่วนของตนบริจาคไว้เป็นเริ่มแรกจำนวน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) เพื่อการก่อสร้างโรงพยาบาล และเจ้าของที่ดินก็ได้ขายที่ดินที่เหลือข้าง ๆ ที่ดินที่บริจาคให้จำนวนร้อยไร่เศษ ได้รับเงินจำนวน 4 ล้าน 2 แสนบาท ถวายพระผู้ใหญ่เพื่อสมทบทุนสร้างโรงพยาบาล จากนั้นได้มีการติดต่อกับทางราชการขออนุญาตสร้างโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง นอกจากผู้บริจาคที่ดินและเงินแล้ว ยังมีผู้มีจิตศรัทธานำรถมาขุดสระในเนื้อที่ 5 ไร่ สำหรับทำน้ำประปาใช้ในโรงพยาบาล สร้างถนนรอบ ๆ โรงพยาบาล ใช้รถในการขนหิน ขนทราย มาใช้ในการก่อสร้างโดยไม่คิดค่าแรง นอกจากนั้นก็ยังมีผู้บริจาครายอื่น ๆ อีกหลายรายรวมทั้งผู้ที่มาช่วยก่อสร้างโดยไม่คิดค่าแรง

การดำเนินการก่อสร้างดำเนินโดยเจ้าคณะจังหวัดนำพระลูกวัด ซึ่งมีทั้งพระภิกษุและสามเณรมาช่วยกันก่อสร้าง และท่านควบคุมการก่อสร้างด้วยตนเอง มีนายช่างที่กระทรวงสาธารณสุขส่งมาช่วยควบคุมการก่อสร้างให้เป็นไปตามแบบแปลนแผนผังของกระทรวง เมื่อการก่อสร้างดำเนินมาจนเกือบจะแล้วเสร็จ เจ้าคณะจังหวัดได้ทำหนังสือถึงทางราชการขอตั้งชื่อโรงพยาบาลและขอรวมเข้ากับโรงพยาบาลเดิม โดยย้ายมาทำการ ณ สถานที่แห่งใหม่ และเนื่องจากท่านได้หาเงินสร้างและควบคุมการก่อสร้างด้วยตนเองใช้เงินของทางราชการเข้าสมทบเป็นส่วนน้อย จึงได้ขอตั้งชื่อโรงพยาบาลโดยใช้สมณศักดิ์และนามเดิมของท่านเป็นชื่อโรงพยาบาล เพื่อให้คนรุ่นหลังได้รู้ว่าพระก็มีส่วนช่วยเหลือบ้านเมืองและสังคมได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลจึงมีชื่อตามสมณศักดิ์ของท่านในขณะนั้น ตามด้วยชื่ออำเภอมาจนทุกวันนี้ ได้มีบทกลอนที่ประพันธ์ขึ้นเพื่อแสดงมุทิตาสักการะสุดดี ในหนังสืออนุสรณ์ในพิธีมอบโรงพยาบาลว่า

พระคุณ คุณพระ

ชายผ้าเหลืองเรื่องรองอันผ่องแผ้ว
 เพราะกิจโลกกิจธรรมอันล้ำไกล
 เสียงเครื่องจักรบ่นเสียงจอบกระทบหิน
 เสียงเลื้อยไม้เสียงฆ้องตอกเสียงรอกกลม
 แต่แท้จริงนี่เป็นสิ่งเฉพาะกิจ
 ด้วยอาหารทุกซ์ชาวบ้านมานานวัน
 ท่านเจ้าคุณ.....ท่านนำสร้าง
 เพราะเงินน้อยจึงไม่ปล่อยให้บ้านปลาย
 ท่านว่าจ้างหนึ่งบาทจะขาดครึ่ง
 ท่านชวนพระเณรอ่อนมาสอนเอา
 ท่านสอนว่าพระหนุ่มและเณรน้อย
 พระต้องช่วยชาวบ้านบ้างต่างอาหาร
 พระลงมือใครหรือจะหนิ่ง
 ทั้งที่ดินเหล็กปูนและไม้ไผ่
 บัดนี้โรงพยาบาลท่านเสร็จแล้ว
 มีเครื่องมือทันสมัยไว้ประจำ
 หนึ่งเมื่อยหายดน้ำเกลือเพื่อชีวิต
 เมื่อเรารอดชีวาวยหายทุกซ์ทน

เพียงพอแล้วให้ยึดถือหรือกราบไหว้
 พระเมือง.....ก็ทำได้นำชื่นชม
 เสียงแผ่นดินถูกขุดขุดไปถม
 ดูกดงพรหมวิศวะบัญชาการ
 ที่พระเณรร่วมจิตมารังสรรค์
 ว่าป่วยไข้ฉับพลันจะปางตาย
 โรงพยาบาลใหญ่กว้างพร้อมขยาย
 ท่านวางแผนนโยบายเสียยอมเยา
 อยากรไ้ได้งานทาสสิ่งอย่าจ้างเขา
 นิมนต์เข้าพรรษากลางนาดอน
 ที่นั่งคอยโยมมาให้ฉันไม่สอน
 พระบวรพุทธศาสน์จึงปราศภัย
 โยมต้องวิ่งกันมาเฮเทรพายให้
 ก็หลังไหลดูจตุราศรัทธาธรรม
 ดูกดงแก้วกันภัยที่ทรายกล้า
 มีแพทย์พร้อมน้อมนำสู่ปวงชน
 พระท่านคิดแต่จะสร้างบุญกุศล
 กลับมาปรนนิบัติพระอย่าละวาง

พิงรักษาโรงพยาบาลสถานนี้
พระฉันทเจ้าเพียงเข้าเพลเห็นบอบบาง

ไว้เป็นที่อนุสรณ์ว่าพระสร้าง
ท่านยังสร้างตึกมาเยียวยาเรา

(อภิชาติ พรหมชนะ และทัศนีย์ แก้วสว่าง ผู้ประพันธ์)

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ได้เปิดดำเนินการปี พ.ศ. 2533 รวมเวลาที่ใช้ในการก่อสร้าง 1 ปี 3 เดือน 14 วัน ค่าก่อสร้างประมาณ 56,000,000 บาท (ห้าสิบล้านบาทถ้วน) เป็นเงินบริจาคเกือบทั้งหมด ดังจารึกในหนังสืออนุสรณ์ในพิธีมอบโรงพยาบาลว่า

“ครั้งหนึ่งได้มีพระสงฆ์ ร่วมแรงร่วมใจกับข้าราชการ พ่อค้า ประชาชน โดยการนำของเจ้าคณะจังหวัดได้สละแรงเงินและร่างกายสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยไม่ใช้งบประมาณของทางราชการ”

แรงงานที่ใช้ในการก่อสร้างเป็นแรงงานจากพระภิกษุสามเณรประมาณร้อยละ 70

ในการก่อสร้างได้มีการสร้างอาคารเกินจากแปลนเดิมของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากหลวงพ่อพระผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งโรงพยาบาลกล่าวกับบุคลากรว่า “เวลาจะขยายจะได้ไม่ลำบากภายหลัง” โดยได้ก่อสร้างเพื่อรองรับการขยายตัวเป็น 60 เตียง แต่เปิดดำเนินการเป็น 30 เตียง ในลักษณะของโรงพยาบาล 30 เตียง ประกอบด้วย “ตึกหน้า” ได้แก่ ตึกอำนวยการหรือตึกผู้ป่วยนอกหลังหนึ่ง และ“ตึกใน” หรือตึกผู้ป่วยในอีกหลังหนึ่ง ซึ่งแต่เดิมมีวัตถุประสงค์ให้เป็นตึกคนไข้หญิง ส่วนตึก 2 ชั้นอีกหลังหลังที่ประสงค์จะให้เป็นที่คนไข้ชายและตึกสงฆ์อาพาธได้ปิดร้างไว้ เนื่องจากยังไม่สามารถเปิดดำเนินการเป็น 60 เตียงได้ จนกระทั่งปี 2539 จึงได้มีการปรับปรุงซ่อมแซมชั้นบนใหม่ให้เป็นห้องพิเศษจำนวน 13 ห้อง โดยจัดเป็นห้องวีไอพี 2 ห้อง และเปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2539 เป็นต้นมา ตึกนี้เป็นที่เรียกติดปากของบุคลากรทุกคนว่า “พิเศษบน” ส่วนห้องพิเศษอีก 5 ห้องของตึกผู้ป่วยในเดิมก็เรียกกันว่า “พิเศษล่าง” รวมห้องพิเศษทั้งหมดของโรงพยาบาล 18 ห้อง ซึ่งมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่มีขนาดเท่ากัน

นับตั้งแต่โรงพยาบาลได้เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2539 มีนายแพทย์ผู้อำนวยการทั้งสิ้น 4 คน การบริหารงานเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การแบ่งสายการบังคับบัญชาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ บุคลากรที่มาปฏิบัติงานก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น มีทั้งที่จบมาใหม่และย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการรับย้ายมาจากโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง

ปัญหาที่พบเมื่อโรงพยาบาลเริ่มดำเนินการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้แก่ ปัญหาเรื่อง การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล การมอบหมายงาน ปัญหาเรื่องคนงาน และปัญหาด้านผู้รับบริการ สำหรับ ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรนั้น เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ตึก คือ ตึกผู้ป่วยนอก และตึกผู้ป่วยใน การอยู่เวรของบุคลากรซึ่งแต่เดิมอยู่กัน 2 คน ก็ต้องเพิ่มเป็น 4 คน บุคลากรเล่าว่า

“เมื่อก่อนเราอยู่กัน 2 คน เราจะอยู่ 2 คน ใน 1 เวร พอแบ่งเป็น 2 ตึก อยู่ที่ละคน ก็ไม่ได้กลัว แรก ๆ เขาก็ให้อยู่ข้างหน้า 2 ข้างหลัง 2 ก็มีปัญหาเรื่องคนไม่พอ ตอนนั้น สมัยนั้น พวกผู้ที่อาวุโสแล้วจะจ้างเขาอยู่เวร ก็จะถูกขอร้องว่าตอนนี้ OT เยอะมากนะ ต้องมาช่วยกัน อยู่เวร”

สำหรับการมอบหมายงานได้มีการจัดสรรบุคลากร เป็น 2 ทีม ดังคำบอกเล่าว่า

“ตอนนั้นก็ยังเป็นเวรนอนคือ เอารูปแบบเก่ามา แบ่งคน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่ม 2 ทีมคือสำหรับเวียนกันเพราะว่าให้เป็นเวรนอนจัดเจ้าหน้าที่เป็น 2 ทีม คือ ทีมหนึ่งจะอยู่ เวรข้างหน้า อีกทีมก็อยู่เวรข้างหลัง ประมาณทีมละ 10 คนก็จะจัดเวร เป็น 2 กลุ่ม มี OT 2 กลุ่ม ทุกคนขึ้นเวรเข้าหมดเลยนะ คนก็จะเยอะกว่าปกติ ต่อไปก็คือเวรบาย - ตึก ก็จะสลับกัน 2 ทีม ทีม A เดือนนี้อยู่ OPD, ER พอเดือน หน้าก็จะมาอยู่ Ward ยังไม่เป็นเวร 8 ยังเป็นเวรนอน”

พบว่าไม่เพียงแต่บุคลากรพยาบาลเท่านั้นที่เป็นปัญหาจากการที่จัดสรรไม่ลงตัว และยังขาดแคลน อยู่ ปัญหาเรื่องคนงานก็เป็นอีกเรื่องที่ผู้บริหารในขณะนั้นต้องคิดแก้ปัญหา เพราะว่า

“ตอนแรกเราย้ายมาเฉพาะตัวโรงพยาบาล บ้านพักอะไรต่ออะไรก็ไม่มี ไท่นจะการบริหารจัดการอีก ก็เวลาอยู่เวรปั๊บคนรถก็ไม่มี คนงานที่อยู่เวรบางทีก็ขับรถไม่ได้ จะไปตามแพทย์ที่โรงพยาบาลเก่าซึ่งอยู่ห่าง 2 กิโลเมตร ก็จะเดินไปไม่ได้ ก็เลยคุยกันว่า คนงานคนแรกที่จะย้ายมาอยู่ก็คือคนขับรถ อยู่เวรขับรถเสร็จถ้ามีปัญหาต้องตาม แพทย์ที่โรงพยาบาลเก่าจะได้ปลุกคนขับรถคนนั้นขับรถไปตามแพทย์ให้ คินนั้นถ้า คนงานเป็นผู้ชายก็ไม่มีปัญหาเขาขับมอเตอร์ไซด์ได้ ของเรามีคนงานผู้หญิง ซึ่ง บางคนก็ขับมอเตอร์ไซด์ไม่ได้ก็เลยแก้ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการตรงนี้”

การที่โรงพยาบาลสร้างขึ้นใหม่ในสถานที่แห่งใหม่และเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการ ก่อสร้างไม่ว่าจะเป็นกำลังทรัพย์หรือกำลังกายก็ตาม ทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังต่อการให้บริการของ

โรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลเปิดทำการในช่วงแรกจึงมีผู้มาใช้บริการหนาแน่นมาก ปัญหาที่พบคือความไม่พร้อมด้านอัตรากำลังและวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรเล่าเหตุการณ์ในช่วงแรกของการเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียงว่า

“ตอนย้ายมา ตอนนั้นมีแพทย์ 2 คนเท่ากับ 10 เตียง คนไข้ไกล ๆ เขาเหมือนกับตุ้มมา เปิดเดือนที่ 2 นะ ตุ้มมาเลย คือเขาคาดว่าเปิดเป็นโรงพยาบาลใหม่ เขาคงคาดหวังเยอะนะ คนไข้เพิ่มขึ้นมากเตียงล้น เตียง 30 เตียงนี่นะ พยาบาลเหนื่อย หมอไม่พอตรวจคนไข้รอนานอะไรต่ออะไร เจอปัญหาเยอะมากเลย ได้ซัก 2 เดือนที่นี้คนไข้ก็เริ่มมาเจอว่า สภาพเราไม่พร้อมเรื่องอัตรากำลัง เรื่องอะไรต่าง ๆ คนไข้ก็เลยเบรคไป”

ต่อมาเมื่ออัตรากำลังเพิ่มขึ้น บุคลากรแพทย์และพยาบาลมากขึ้น เริ่มมีแพทย์เฉพาะทาง สูติ - นรีเวชมาประจำ ทำให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากเดิมเมื่อมีปัญหาที่จะ “Refer” คนไข้ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ก็สามารถให้การรักษาได้เอง ทำให้มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะสถิติการคลอดเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จากเดิมประมาณ 40 รายต่อเดือน เป็น 70 - 80 รายต่อเดือน การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่จาก “เวรนอน” ก็เริ่มเป็น “เวร 8” คือ เช้า - บ่าย - ดึก โดยเริ่มที่ตึกผู้ป่วยในก่อน แล้วตามด้วยตึกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉินและห้องคลอด สวัสดิการเจ้าหน้าที่คือได้บ้านพักเพิ่ม และมีโรงอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และคนไข้ โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าคณะจังหวัด หรือที่บุคลากรในโรงพยาบาลเรียกท่านว่า “หลวงพ่อ” โดยท่านจะสนับสนุนในเรื่องข่าวสาร อาหารแห้ง มาโดยตลอดกระทั่งปัจจุบันนี้

ในช่วงเวลาที่มีอัตราครองเตียง 30 เตียงนั้น กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการพยาบาล และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ได้จัดโครงการพัฒนาระบบและคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยจัดให้มีการประกวดโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นขึ้น และโรงพยาบาลก็ได้รับการประกาศให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต ด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2538

ระยะที่ 3 การเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน)

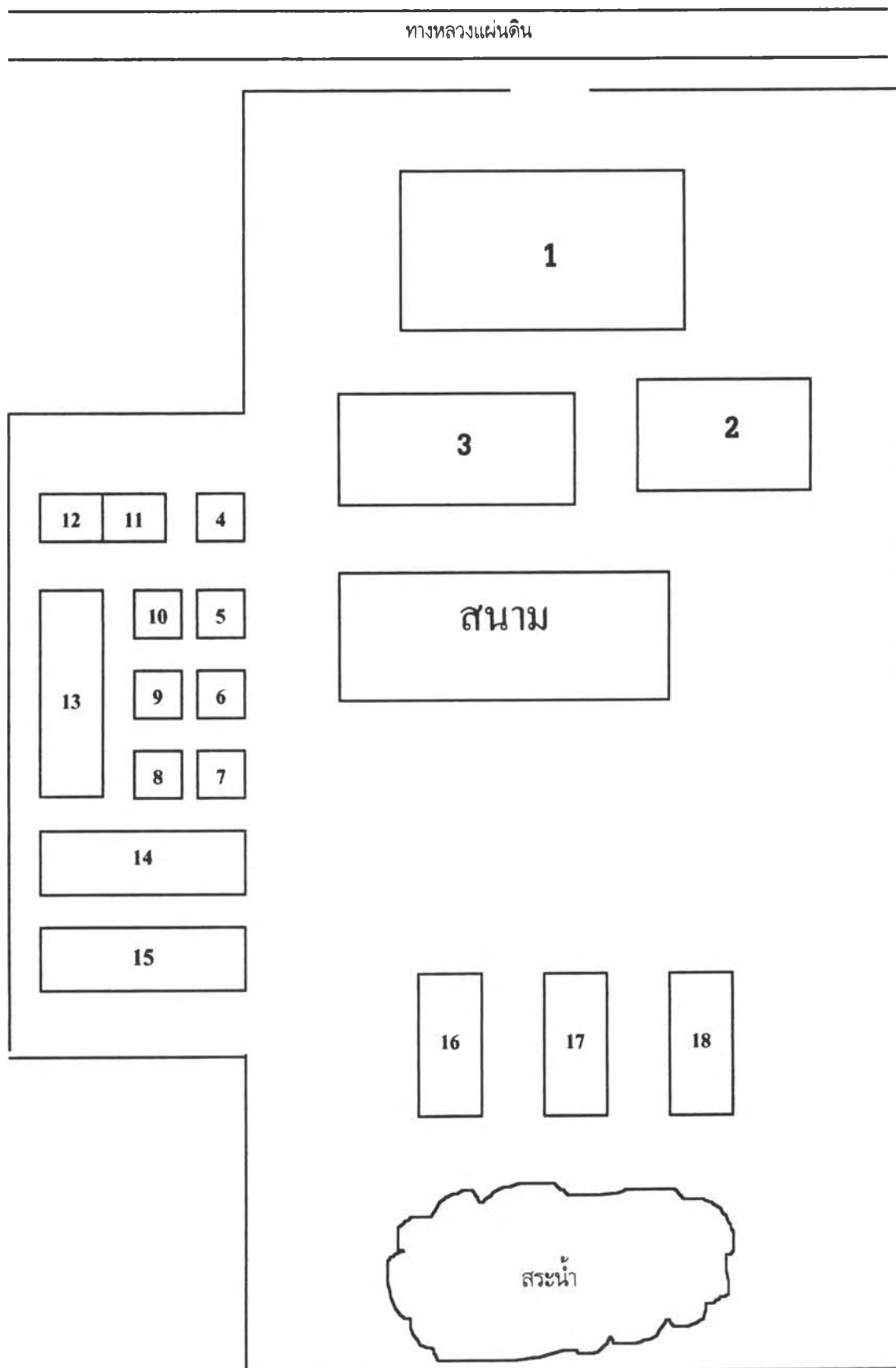
จากการเลือกกรณีศึกษาโดยพิจารณาจากขนาดของโรงพยาบาลในขณะที่ได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขตนั้น ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง แต่ว่าจากการเข้าไปศึกษาภาคสนามโรงพยาบาลได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงแล้ว ผู้วิจัยจึงขอเสนอภาพรวมของ

โรงพยาบาลในปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ซึ่งมีความแตกต่างจากในขณะที่ยังดำเนินการเป็นโรงพยาบาล 30 เตียงไม่มากนัก (ตามคำบอกเล่าของบุคลากรในโรงพยาบาล) ดังต่อไปนี้

หลังจากที่โรงพยาบาลได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต เมื่อปีพ.ศ. 2538 หลังจากนั้นอีกเพียง 1 ปี คือในปีพ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้โรงพยาบาลเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงได้ จากการทำโรงพยาบาลมีโครงสร้างอาคารเกินจากแปลนของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงทั่ว ๆ ไป เมื่อโรงพยาบาลได้รับอนุมัติให้เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จึงมีสถานที่รองรับการขยายตัว มีการก่อสร้างเพื่อขยายตึกเพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากสถานที่ให้บริการบางหน่วยงาน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องฟันและห้องคลอดมีความคับแคบจำเป็นต้องก่อสร้างขยายพื้นที่ให้บริการให้กว้างขวางขึ้น เพื่อสะดวกในการให้บริการผู้มารับบริการ ในปี 2540 ช่วงต้นปี จึงได้มีการก่อสร้างอาคารสถานที่เพิ่มเติมในส่วนที่เป็นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องฟันและห้องคลอด โดยการนี้ได้งบประมาณจากเจ้าคณะจังหวัดหรือ "หลวงพ่อ" ในการต่อเติมตัวอาคาร อีกทั้งยังได้แรงงานจากพระลูกวัดในการลงมือก่อสร้างเอง สำหรับตึกพิเศษซึ่งแต่เดิมประสงค์จะให้เป็นที่คนไข้ชายและตึกสงฆ์อาพาธ และได้ปิดร้างไว้ ได้มีการปรับปรุงซ่อมแซมชั้นบนให้เป็นห้องพิเศษจำนวน 13 ห้อง และเปิดดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2539 ปัญหาที่พบจากการเปลี่ยนแปลงเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงคือ ปัญหาเรื่องวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีเพียงคนเดียวทำให้ไม่สามารถเปิดห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการได้ การขาดแคลนวิสัญญีพยาบาลเนื่องจากไม่มีนโยบายส่งบุคลากรไปเรียน เพราะ "เขาไม่สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนมีการผ่าตัดที่เกินศักยภาพ" ดังนั้นถ้ามีคนไข้ฉุกเฉินต้องผ่าตัดและเกินความสามารถหรือนอกเวลาราชการก็จะ "Refer" ไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่วนบุคลากรพยาบาลก็ยังคงมีอัตรากำลังเท่าเดิม เนื่องจากในขณะที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาเป็นช่วงที่โรงพยาบาลได้รับอนุมัติเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้เพียงประมาณปีเดียว การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จึงไม่แตกต่างขณะเมื่อดำเนินการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากนัก เว้นแต่การเปิดตึกพิเศษเพิ่มขึ้น

ลักษณะทางกายภาพของอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

โรงพยาบาลตั้งห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 200 เมตร ด้านหน้าติดกับทางหลวงแผ่นดิน ด้านข้างและด้านหลังเป็นทุ่งนา โดยมีแผนผังของที่ทำการดังแสดงในแผนภาพดังต่อไปนี้

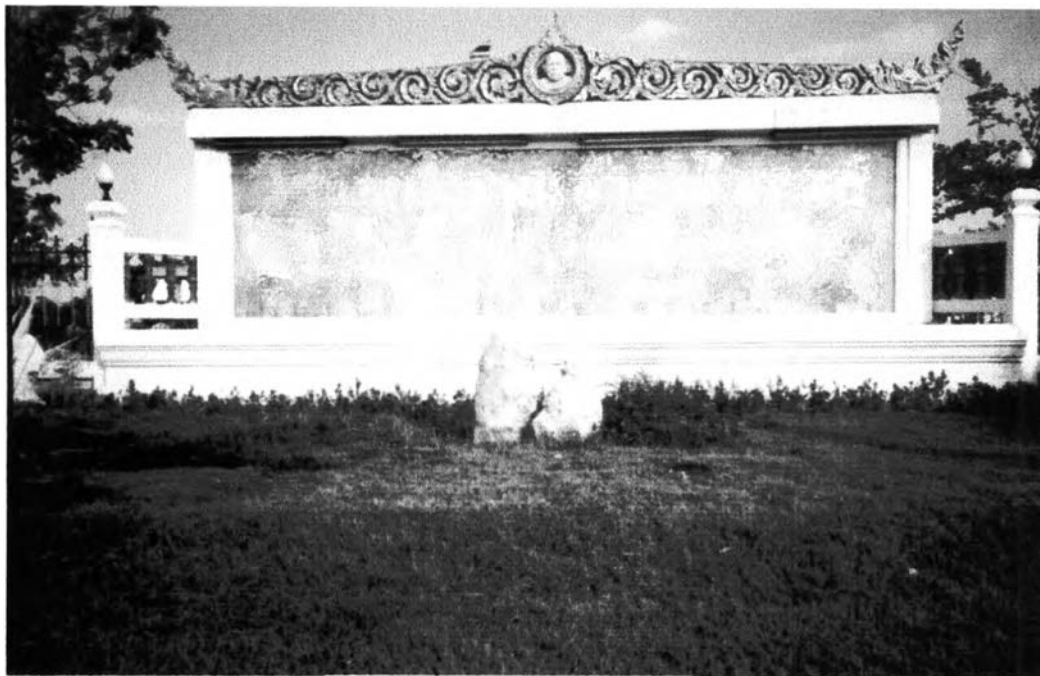


แผนภูมิที่ 4 แผนที่อาคารสถานที่ในโรงพยาบาล (โดยสังเขป)

- 1 ตึกอำนวยการ
- 2 ตึกผู้ป่วยสามัญ
- 3 ตึกพิเศษ
- 4 บ้านพักผู้อำนวยการ
- 5 บ้านพักแพทย์
- 6 บ้านพักทันตแพทย์
- 7 บ้านพักหัวหน้าฝ่ายบริหาร
- 8 บ้านพักเภสัชกร
- 9 บ้านพักเจ้าหน้าที่
- 10 บ้านพักแพทย์
- 11 บ้านพักหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- 12 บ้านพักรับรองนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัชกร ฝึกงาน
- 13 ตึกแถว 3 ชั้น
- 14 - 15 ตึกแถว 2 ชั้น
- 16 โรงซักฟอก
- 17 โรงครัว
- 18 หน่วยจ่ายกลาง

โรงพยาบาล : ก้าวแรกแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลตั้งอยู่ข้างทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 324 รั้วโรงพยาบาลด้านหน้าเป็นเหล็กดัดโปร่ง ๆ ด้านข้างและด้านหลังเป็นคอนกรีตเสริมเหล็กดูแข็งแรง ด้านซ้ายของประตูทางเข้าเป็นป้ายหินอ่อนขนาดใหญ่ ระบุชื่อโรงพยาบาล อาคารที่ตั้งของโรงพยาบาล จังหวัดและ “สร้าง พ.ศ. 2533” เหนือชื่อโรงพยาบาลเป็นลวดลายปูนปั้นสวยงาม ตรงกลางเป็นปูนปั้นรูปหน้าบุคคลซึ่งต่อมาผู้วิจัยจึงได้ทราบว่าเป็นรูปพระภิกษุที่มีบทบาทมากในการก่อตั้งโรงพยาบาล ซึ่งท่านเป็นถึงเจ้าคณะจังหวัด มีสมณศักดิ์ระดับ “เจ้าคุณ” ในขณะนั้น ต่อไปจะได้เรียกท่านว่า “หลวงพ่อ” ตามอย่างบุคคลากรในโรงพยาบาลนี้ เมื่อก้าวเข้าสู่รั้วโรงพยาบาล สิ่งแรกที่ผู้วิจัยสัมผัสได้คือ ความสวยงามของสวนหย่อมด้านหน้า ซึ่งปูหญ้าและปลูกไม้ดอก ไม้ประดับไว้ดูเขียวชอุ่ม บ่งบอกถึงการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ถัดจากสวนหย่อมไปด้านหน้าของตึกอำนวยการมีเสาธงชาติตั้งเด่นเป็นสง่า มีทางเดินเชื่อมถึงหน้าตึกอำนวยการ ซึ่งด้านหน้าเป็นทางรถผ่านเข้าออกสำหรับจอดรถรับส่งผู้ป่วยเท่านั้น เมื่อรับส่งผู้ป่วยเสร็จแล้วให้นารถไปจอดด้านข้างตึกอำนวยการ ซึ่งมีลานสำหรับจอดรถผู้มารับบริการ



ภาพที่ 1 ป้ายชื่อโรงพยาบาล



ภาพที่ 2 สวนหย่อมด้านหน้าโรงพยาบาล

ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้วิจัย

จากการที่โรงพยาบาลได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต ด้านการรักษาพยาบาลและการ
ส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เห็นภาพและบริบทต่าง ๆ
ของวัฒนธรรมองค์กรการ ลำดับต่อไปจะได้กล่าวถึงบรรยากาศ การบริหาร และปัญหาของแต่ละหน่วยงาน

โดยเริ่มจากตึกอำนวยการ ซึ่งมีแผนกประชาสัมพันธ์ โต๊ะ “screen” แผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และห้องฟายสงเสริมสุขภาพ ส่วนแผนกผู้ป่วยในมีหอผู้ป่วยในและตึกพิเศษ

ประชาสัมพันธ์

สำหรับตึกอำนวยการหรือตึกตรวจคนไข้มีความกว้าง 25 เมตร ยาว 45 เมตร ชั้นล่างประกอบด้วยห้องทำบัตร ห้องประชาสัมพันธ์ ห้องตรวจโรค 3 ห้อง ห้องชันสูตร ห้องฟายสงเสริมสุขภาพ ห้องยา ห้องคิดเงิน ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ห้องฟัน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องตรวจภายใน ห้องสมุด ห้องเอ็กซเรย์และห้องพระ ส่วนชั้นบนประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ ห้องพักแพทย์ ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหาร ห้องธุรการ ห้องประชุม ห้องเก็บครุภัณฑ์ และห้องสุขา ซึ่งเมื่อก้าวเข้าสู่ตึกอำนวยการห้องแรกๆ ที่ผู้มารับบริการจะได้พบคือ ห้องทำงานเล็ก ๆ ของประชาสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลประชาสัมพันธ์มักไม่อยู่ประจำห้องนี้ เนื่องจาก “ทำงานจับจ่าย” การตั้งหน่วยประชาสัมพันธ์ขึ้นมานั้นเนื่องจากผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญพยาบาลประชาสัมพันธ์กล่าวว่า

“อยากให้คนไข้ประทับใจ ทำแบบกิ่งเอกชน คือตั้งหน่วยประชาสัมพันธ์ขึ้นมาเพื่อที่จะดึงดูดคนไข้ แบบให้มีการช่วยเหลือคนไข้ ประชาสัมพันธ์ให้คนไข้รู้ว่าโรงพยาบาลเรามีอย่างนี้ ๆ ดีกว่าที่แบบทำไปแล้วไม่มีใครเห็น ถ้าไม่บอกเขาเลยเขาก็ไม่รู้ว่าจะโรงพยาบาลเรามีอะไรบ้าง”

ต่อมาผู้วิจัยพบว่า พยาบาลประชาสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่คนเดียวเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องทำหน้าที่ทั้งพยาบาลและประชาสัมพันธ์ คือ เป็นทั้งทีมผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยในห้องสมุด ต้อนรับผู้มาเยือนโรงพยาบาล ช่วยเหลืองานทั่วไป ดูแลช่วยเหลือผู้มารับบริการ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ห้องทำงานประชาสัมพันธ์ไม่มีบุคลากรอยู่ประจำตลอดเวลา แต่นั่นไม่ใช่อุปสรรคของผู้มารับบริการ เพราะผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้เป็นประจำ จึงมักจะตรงมาที่ห้องบัตรซึ่งอยู่ถัดจากห้องประชาสัมพันธ์ ห้องบัตรนี้เป็นห้องที่ติดเครื่องปรับอากาศ ด้านหน้าที่ผู้มารับบริการมาติดต่อจึงติดกระจกไว้มีช่องปิด-เปิด เพื่อยันบัตรให้เจ้าหน้าที่ พบว่าในแต่ละวันมีผู้มารับบริการมากถึงประมาณ 200 รายต่อวัน แม้จะมีเจ้าหน้าที่ห้องบัตรอยู่หลายคน แต่ก็แทบจะไม่ทันใจผู้มารับบริการ เพราะต้องนั่งรอว่าจะค้นหา “ไอพีดีการ์ด” มาวางไว้ที่ “โต๊ะ screen” และรอเรียกชื่อมาซักถามอาการ วัดไข้ วัดความดันโลหิต และนั่งรอเพื่อเรียกเข้าห้องตรวจต่อไป ที่ห้องบัตรนี้มีคอมพิวเตอร์อยู่ 3 เครื่อง ใช้เก็บข้อมูลและทำบัตรผู้มารับบริการโดยมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้รับผิดชอบ

โต๊ะ screen

ในวันเวลาราชการพบว่า มีผู้มารับบริการหนาแน่น เก้าอี้ไม้แถวยาวหลายแถวซึ่งตั้งไว้หน้าห้องบัตร แทบจะไม่พอเพียงกับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลจึงได้จัดเก้าอี้ไว้ด้านข้างโต๊ะ "screen" อีกหลายตัว "โต๊ะ screen" ตั้งอยู่ด้านขวาของห้องบัตร มีพยาบาลประจำอยู่ 2 คน ทำหน้าที่ซักถามอาการ วัดไข้ วัดความดันโลหิต และเรียกผู้มารับบริการเข้าพบแพทย์ที่ห้องตรวจซึ่งอยู่ตรงข้ามโต๊ะ "screen" เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรับใบสั่งยา ความหนาแน่นของผู้มารับบริการทำให้เกิดความจแอ พยาบาลที่นั่นจึงต้องใช้เสียงดังแข่งกับเสียงของผู้มารับบริการเพื่อขานชื่อเข้ารับการตรวจ นุคลากรพยาบาลเล่าว่า

"บอกป่าเสียงหนูมีแค่นี้แหละ แต่ก็พยายามให้ถึงที่สุดนะ บอกหมอทำไมไม่เอาไมโครโฟนทะเล ขอแล้วไม่ได้"

จึงมักพบว่าบางครั้งผู้มารับบริการไม่ได้ยินทำให้พลาดคิวในการตรวจ นอกจากนี้บุคลากรยังมีความรู้สึกว่

"คนไข้มากขึ้นทุกวัน จำนวนมันมากขึ้นมากขึ้น สภาพมันไม่เหมาะในการที่จำนวนคนไข้ขนาดนี้ เจ้าหน้าที่ขนาดนี้ แล้ววัสดุอุปกรณ์ มันต้องตะโกนอย่างนี้"

พบว่าในบางวันเมื่อถึงเวลา 12.00 น. ซึ่งเป็นเวลาพักเที่ยงก็ยังมีผู้มารับบริการที่รอรับการตรวจอยู่อีกหลายคน ซึ่งแม้จะมีห้องตรวจถึง 3 ห้อง แต่ในบางวันอาจมีแพทย์เพียงคนเดียวที่อยู่ประจำห้องตรวจ แพทย์คนอื่นอาจติดภาระงานอื่น ๆ เช่น งานผ่าตัดหรืองานบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาล กว่าผู้รับบริการในวันนั้นจะบางตาลงก็เลยเวลา 12.00 น. ไปแล้ว ทำให้บุคลากรลงพักรับประทานอาหารกลางวันช้า พบว่าโดยเฉลี่ยผู้รับบริการแต่ละรายจะใช้เวลาในการมารับบริการที่นี้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

เนื่องจากพยาบาลที่อยู่ประจำโต๊ะ "screen" มีเพียง 2 คน ปัญหาที่พบคือ เมื่อมีคนใดคนหนึ่งไม่มาปฏิบัติงานเนื่องจากลาป่วย ลากิจ หรือลาพักร้อนก็ตาม ทำให้พยาบาลที่เหลือเพียงคนเดียวไม่สามารถให้บริการได้ทันกับผู้รับบริการช่วงเช้า ซึ่งมีปริมาณมากถึงวันละประมาณ 200 คน จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรหน่วยงานอื่นมาช่วยปฏิบัติหน้าที่ บางครั้งผู้วิจัยพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้มาปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรที่ลาหยุด หรือบางครั้งก็ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรห้องผ่าตัด ในกรณีที่ไม่มีคนไข้ผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรที่นี้เป็นชุดครึ่งท่อน เสื้อและกระโปรงสีขาว ไม่สวมหมวก สวมรองเท้าขาวหุ้มส้น ซึ่งจะมาเปลี่ยนเป็น "รองเท้าแตะ" ขณะนั่งทำงานอยู่ที่ "โต๊ะ screen"

แผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินหรือ “ER” จะอยู่ด้านหน้า เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปฐมพยาบาลผู้มารับบริการที่ต้องการความรีบด่วน ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของที่นี่อยู่ทางด้านซ้ายของห้องบัตร มีประตูเข้าออก 2 ทาง ภายในห้องนั้นออกจะดูคับแคบ เนื่องจากมีเครื่องไม้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น รวมถึงเตียงสำหรับปฐมพยาบาล 2 เตียง ซึ่งแต่ละเตียงมีม่านกันเมื่อไม่ต้องการเปิดเผย (expose) ผู้ป่วย ความจำกัดของสถานที่ทำให้ไม่มีห้องทำงานของพยาบาลโดยเฉพาะ มีเพียงโต๊ะ 2 ตัว และเก้าอี้ 4-5 ตัว ตั้งอยู่ที่มุมห้องและมีตู้ด้านหลังโต๊ะสำหรับเก็บแฟ้มต่าง ๆ เท่านั้น จึงดูเหมือนว่าห้องทำงานของพยาบาลก็คือห้องให้การปฐมพยาบาลนั่นเอง การเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงไม่ว่าผู้รับบริการจะมาเวลาใด ทำให้พยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต้องทำงานนอกเหนือจากงานการพยาบาลเมื่ออยู่นอกเวลาราชการ นั่นคือต้องเป็นทั้งเจ้าหน้าที่การเงินในการคิดราคา และเป็นเจ้าหน้าที่ห้องยาในการจ่ายยาให้ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการให้บริการพบว่ามีสไลด์แกนเขียนไว้ที่ white board ด้านหลังโต๊ะทำงานพยาบาลว่า “วันนี้ท่านดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดแล้วหรือยัง” ในการปฏิบัติงานจึงคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ นั่นคือ “จะทำให้คนไข้ให้ดีที่สุด ถูกต้องที่สุด ที่จะ safe เขา” เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นก็จะมีการว่ากล่าวตักเตือนกัน พยาบาลหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินกล่าวว่า

“ถ้าเจอปัญหา เจอข้อบกพร่องแต่ไม่ถึงกับทำให้เกิดอะไรในคนไข้ มันน่าจะอย่างนี้ พี่ก็จะเรียกมา ถ้าพี่เจอ case ก่อนที่จะเกิดอย่างนี้น้องคนไหนที่นาน ๆ case อย่างนี้ มีที่ถ้าเจอพี่จะบอกน้อง case อย่างนี้ทำอย่างนี้นะ น่าจะทำอย่างนั้นหรือน่าจะทำอย่างนี้จะบอก เพราะว่าถ้าเกิดมาคราวหน้าจะได้ทำถูก แต่ถ้าเป็น case ที่ผ่านไปแล้ว เราทำแล้วมาเจอ พี่ก็จะบอกว่าที่ case นั้นนะทำไปอย่างนั้นไม่ถูกต้องนะ อย่าทำอย่างนี้หรือน่าจะมีอะไรมากกว่า มากเพิ่มขึ้นก็จะบอกเขาเรียกเขามาอธิบาย”

แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด้านหน้าที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะนอกเวลาราชการที่พยาบาลต้องตรวจรักษา จ่ายยาคนไข้ บุคลากรกล่าวว่า

“อะไรที่ทำได้แล้วไม่ผิดพระราชบัญญัติวิชาชีพก็ให้ทำไป อะไรทำไม่ได้ ไม่ใช่หน้าที่พยาบาลก็ให้รายงานหมอ ถ้าเกินหน้าที่แล้วทำไม่ได้ให้รายงานหมอเลย”

เนื่องจากแพทย์ไม่ได้อยู่ตรวจรักษาตลอดเวลา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่จะตามแพทย์มาในรายที่วิกฤติหรือเกินหน้าที่ของพยาบาลเท่านั้น ในแต่ละปีจะมีบุคลากรหมุนเวียนมาอยู่ที่ ER อาจเป็นบุคลากรจบใหม่ ย้ายมาหรือมาปฏิบัติงานชั่วคราวก่อนที่จะไปปฏิบัติงานประจำอยู่หน่วยงานอื่น ๆ จึงต้องมี

การปฐมนิเทศบุคลากรที่ยังไม่เคยมาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินนี้เลย พบว่าได้มีการจัดทำคู่มือต่าง ๆ ไว้ประจำแผนก ได้แก่ คู่มือปฐมนิเทศ คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรที่มาอยู่ใหม่ได้อ่านและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้บุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานประจำที่แผนกนี้ยังจะได้รับการปฐมนิเทศหรือ "Orientation" จากหัวหน้าแผนกโดยละเอียดและให้อยู่เวรเช้าครึ่งถึงหนึ่งเดือน เพื่อเรียนรู้งานและกฎระเบียบของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เวรเช้าของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะมีเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน ส่วนเวรบ่ายและเวรดึกมีเจ้าหน้าที่เวรละ 2 คน พบว่ามีผู้มารับบริการในช่วงเวรเช้าเฉลี่ยวันละ 40 ราย มีทั้งคนไข้รายเก่าและรายใหม่ การปฐมพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาล การตามแพทย์ตรวจอยู่ในดุลยพินิจของพยาบาลหัวหน้าเวร เนื่องจากงานของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นงานที่แล้วเสร็จในแต่ละราย การรับ - ส่งเวรจึงเป็นการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป โดยไม่มีคนไข้ที่จะต้องส่งต่อให้ดูแลในเวรถัดไป

การแต่งกายของบุคลากรแผนกนี้ บางครั้งพบว่าบุคลากรใส่ชุดครึ่งท่อนเสื้อและกระโปรง บางครั้งก็เป็นกางเกงขาสั้นยาวสีขาว เนื่องจากเป็นจุดที่ต้องอาศัยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงออกแบบชุดปฏิบัติงานให้สวมกางเกงได้ บุคลากรที่นี้ไม่สวมหมวกขณะปฏิบัติงาน

ห้องคลอด

ห้องคลอดหรือ "LR" เป็นห้องที่อยู่ด้านในสุดถัดจากห้องพิน โดยมีความเดินทางจากด้านข้างของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผ่านห้องพินสู่ห้องคลอด ซึ่งมีประตูปิดไว้เนื่องจากเป็นเขตสะอาด บุคลากรที่จะผ่านเข้าไปต้องเปลี่ยนรองเท้าหน้าห้อง ซึ่งจะมีชั้นวางรองเท้าอยู่ด้านขวา โดยใส่รองเท้าที่ใช้เฉพาะภายในเท่านั้น ห้ามใส่รองเท้าภายนอกเข้าไปในห้องคลอด เมื่อผ่านประตูเข้าไปสู่ภายในห้องมองตรงไปข้างหน้าสิ่งแรกที่ผู้วิจัยพบคือเตียงรอกคลอดซึ่งมีทั้งหมด 4 เตียง แต่ละเตียงมีม่านสำหรับกันเมื่อมีการตรวจร่างกายคนไข้ โดยเฉพาะผู้มารอกคลอดซึ่งจำเป็นต้องตรวจภายในเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการคลอด จะกันม่านทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่นี้ก็ยังไม่รู้สึกรู้สึกว่าไม่เป็นสัดส่วน เพราะไม่ว่าใครจะเปิดประตูเข้ามาก็จะมองเห็นผู้มารอกคลอดได้เลย อีกทั้งบริเวณภายในห้องซึ่งควรจะแบ่งเป็นที่สำหรับญาติมาติดต่อโดยเฉพาะนั้นยังไม่มี เนื่องจากพื้นที่มีจำกัด พยาบาลหัวหน้าห้องคลอดกล่าวว่า

"เคยเสนอผู้บริหารแล้ว แต่ว่าเราทำไม่ได้ เขาบอกว่าคุณมีแผนที่จะเปลี่ยนสถานที่ ถ้าคุณมาทำอะไรตรงนั้นมันจะเป็นการสิ้นเปลืองหลายอย่าง แต่ที่เคยเขียนโครงการขอไปคือ กันตรงนี้ ตรงเขตรถเข็นให้เป็นเขต semisterile เข้ามาในห้องคลอดรีบเปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนรองเท้าแล้วเข้าไปอีก zone หนึ่ง ห้องรอกคลอดกันทำให้ญาติ

เข้าไม่ได้ ถ้าญาติอยากเข้าคิดว่าเป็นระบบเลือดลมแล้วให้ญาติเข้าไป 1 คน เราก็จะกันอะไรได้เยอะเลย”

ในส่วนของสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำห้องคลอดนั้นจะอยู่ด้านซ้ายมือ เมื่อเข้าประตูสู่อาณาบริเวณภายในเป็นเคาน์เตอร์กันเป็นสัดส่วน เป็นอาณาบริเวณที่มีเพียงเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่จะเข้าไปได้ บุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อจะอยู่นอกเคาน์เตอร์เท่านั้น แม้จะไม่มีป้ายห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปก็ตาม ภายในเคาน์เตอร์พยาบาลนี้พบคำคล้องจองเขียนไว้ว่า

“เมตตากรรณา ชันตินำหน้า อารมณ์ชื่นบาน มารยาทนิ่มนวล พุดล้วนคำหวาน
ใส่ใจการงาน คือพยาบาลชั้นยอด”

ในห้องรอกคลอดนี้มีห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ 1 ห้อง และสำหรับผู้รับบริการอีก 1 ห้อง อยู่ซ้ายมือสุดถัดจากเคาน์เตอร์พยาบาล เนื่องจากห้องนี้เป็นห้องที่อยู่ริมสุดทางด้านทิศตะวันออกทำให้อากาศช่วงเช้าร้อนอีกทั้งไม่มีเครื่องปรับอากาศภายในห้องจึงพบว่า สิ่งที่บุคลากรประจำห้องคลอดทุกคนต้องการคือ “ต้องการให้ติดแอร์ เพราะห้องมันร้อนมาก” นั่นคือความต้องการทางด้านร่างกายที่ไม่แตกต่างกัน จึงพบว่าในช่วงเวลาที่อากาศร้อน บุคลากรจะเข้าไปนั่งทำงานในห้องคลอดซึ่งมีเครื่องปรับอากาศ แม้จะไม่มีผู้คลอดก็ตาม ห้องคลอดเป็นห้องที่อยู่ทางขวามือมีประตูปิดอยู่ตลอด เป็นประตูไม้ที่เปิด-ปิดอัตโนมัติ สามารถเปิดเข้าหรือเปิดออกก็ได้เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน หน้าประตูมีป้าย “เขตห้ามโกรธ” ติดไว้ บุคลากรคนหนึ่งกล่าวว่า “ห้ามโกรธกันเอง” ในขณะที่บุคลากรอีกคนเสริมว่า “ห้ามโกรธคนไข้ด้วย” ภายในห้องคลอดมีเตียงรอกคลอด 2 เตียง และยังมีประตูอีก 2 ด้าน ที่เปิดออกสู่ภายนอกห้องคลอด โดยด้านหนึ่งเปิดไปสู่อ่างล้างมือและอ่างอาบน้ำเด็ก ส่วนอีกด้านเปิดทะเลบริเวณของห้องผ่าตัดได้ บรรยากาศภายในห้องคลอดค่อนข้างเงียบสงบ มีความเย็นฉ่ำของเครื่องปรับอากาศที่บุคลากรได้อาศัยเปิดรับไอน้ำเย็นในยามที่อากาศภายนอกร้อนอบอ้าว จนสามารถสร้างความหงุดหงิดให้ผู้คนโดยเฉพาะช่วงฤดูร้อน ซึ่งอากาศของที่นี่มีอุณหภูมิสูงถึง 40-42 องศาเซลเซียส ผู้วิจัยพบว่าเมื่อไม่มีผู้มารับบริการหรือเมื่อว่างจากงานการให้บริการบุคลากรจะมานั่งพับผ้าก๊อช ม้วนสำลีที่ห้องนี้ และฟังเพลงสบาย ๆ จากเครื่องเล่นเทปที่นำมาไว้ในห้องนี้

การบริหารงานของห้องคลอดในเรื่องของการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ พยาบาลหัวหน้าห้องคลอดกล่าวว่า

“ส่วนใหญ่จะตั้งต้นว่า เขาคือศูนย์มา ส่วนใหญ่เวลาเข้ามาในจุดของ LR นะ เราประเมินเลยว่าคุณมาจากไหน คุณได้อะไรจากตรงนี้ คือที่จะทำเหมือนว่าเขามาจากศูนย์ เราจะบอกเขาก่อนว่าของเรามีอะไรบ้าง เสร็จแล้วให้เขาเขียนข้อเสนอแนะที่

เขาผ่านมานะนี่ เขามีอะไรที่อยากจะเสริม ส่วนใหญ่ก็จะขอความคิดเขาช่วงท้ายตอน ประเมินหลังจากที่ปฐมนิเทศแล้ว”

การจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานพบว่า เวรเซามีเจ้าหน้าที่ 2 คน และมีวิสัญญีพยาบาลอีก 1 คน ที่มาช่วยงานห้องคลอด ส่วนเวรบายและเวรตึกมีเจ้าหน้าที่เวรละ 1 คน ถ้ามีผู้คลอดในเวรบาย เวรตึก เจ้าหน้าที่จากแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน จะเป็นผู้ช่วยเหลืองานในห้องคลอด

โรงพยาบาลมีสูติแพทย์ประจำอยู่ 2 คน ทำให้

“ช่วยชาวบ้านได้เยอะ เพราะว่าถ้าเราไม่มีแพทย์สูติ เราจะแก้ปัญหาคอนไซม์ไม่ค่อยได้มาก”

พยาบาลประจำแผนกเล่าว่า ตั้งแต่มีสูติแพทย์มาประจำทำให้ศักยภาพในการทำงานของห้องคลอด มีมากขึ้น จากเดิมที่ต้องส่งต่อคนไข้ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดในกรณีที่เกิดปกติ ก็สามารถให้การวินิจฉัยและดูแลคนไข้ได้มากขึ้น ทำให้มีการบอกต่อโดยคนไข้ที่เคยมารับบริการการคลอดที่นี่ จำนวนคนไข้คลอดจึงเพิ่มขึ้น มีผู้มารับบริการจากต่างอำเภอรวมถึงต่างจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากผู้รับบริการทราบว่าโรงพยาบาลมีสูติแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลการคลอดอย่างปลอดภัย

สำหรับการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เป็นชุดสีชมพูท่อนเดียวยาวคลุมเข่า มีกาวน์สีขาวสวมทับอีกชั้น เมื่ออยู่ในอาณาบริเวณห้องคลอดจะถอดกาวน์ออก เหลือเพียงชุดสีชมพู

ห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดหรือ OR เป็นห้องที่มีอาณาบริเวณกว้าง ภายในยังแบ่งเป็นห้องสำหรับผ่าตัด ซึ่งห้องนี้ถือเป็นห้องที่สะอาดที่สุดเรียกว่าเป็นเขต sterile หรือเขตปลอดเชื้อ ซึ่งเมื่อจะมีการผ่าตัดบุคลากรต้องเปลี่ยนรองเท้า ล้างมือให้สะอาด สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือ ใส่หมวก คาดผ้าปิดจมูก ภายในห้องผ่าตัดมีเตียงผ่าตัด 1 เตียง และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับห้องผ่าตัด พบว่าผนังห้องและพื้นห้องจะได้รับการดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี เมื่อเสร็จจากการผ่าตัดทุกครั้งจะต้องอบห้องเพื่อฆ่าเชื้อ เมื่อไม่มีการผ่าตัดจะปิดห้องไว้ และบุคลากรจะไม่เดินเข้าออกถ้าไม่จำเป็น ด้านนอกห้องสำหรับผ่าตัดเป็นห้องว่างซึ่งมีบริเวณติดกับห้องคลอด สามารถเปิดทะลุถึงกันได้ อาณาบริเวณนี้เป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อหรือเขต Semisterile มีโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ มีวัสดุอุปกรณ์ที่ผ่านการนึ่งฆ่าเชื้อมาแล้ว และเป็นบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์เพื่อส่งนึ่งฆ่าเชื้อในเขตนี้บุคลากรต้องสวมรองเท้าภายในและแต่งกายด้วยชุดฟอร์มยาวสีเขียวยาว ไม่ต้องสวมกาวน์ทับ จะสวม

กาวนี้เมื่อออกนอกบริเวณห้องผ่าตัดเท่านั้น ถัดจากเขตกึ่งปลอดเชื้อมีห้องทำงานเล็ก ๆ ของหัวหน้าตึก ในห้องนี้ถือเป็นเขตสะอาดมีประตู 2 ด้าน ด้านหนึ่งเปิดสู่ภายใน ส่วนอีกด้านหนึ่งติดกับทางเดินภายนอก การเข้าออกห้องนี้จึงพบว่าไม่ค่อยเข้มงวดเรื่องการแต่งกายมากนัก นอกจากนี้ยังมีห้องนำภายในซึ่งบุคลากรห้องผ่าตัดและห้องคลอดใช้ร่วมกัน หน้าห้องนำจะมีรองเท้าสำหรับใส่ภายในห้องนำให้เปลี่ยน เพราะถือว่าห้องนำเป็นเขตสกปรก สำหรับการจัดบริเวณภายในบุคลากรเล่าว่า

“แรก ๆ เขาก็จะให้เจ้าของห้องแต่ละห้องตอนที่เป็นตึกใหม่โล่ง ๆ นะ จะให้มา design เาเองเลยว่า คุณตรงนี้ คุณต้องการอะไร อย่างไร จัดระบบจัดห้องกันเอง พวกเราก็มาร่วมกันดู ช่วยกันขัด ตบแต่งภายในกันว่าอะไรอย่างไรก็ช่วย ๆ กัน ให้อิสระไม่ได้บังคับว่าอะไรจะต้องยังไง คือเราดูตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้”

ปัจจุบันห้องผ่าตัดเปิดดำเนินการมาพร้อมกับการก่อตั้งโรงพยาบาล มีภารกิจงานผ่าตัดทั้งผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็ก ประมาณเดือนละ 30 กว่าราย ซึ่งบุคลากรในทีมผ่าตัดจะต้องใช้บุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วย เพราะ

“บุคลากรเราจะมีอัตรากำลังแค่ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน แล้วก็คนงานคนหนึ่ง มี case มีผ่าตัดใหญ่เราก็ดึงจากส่วนต่าง ๆ มาช่วย เพราะคนเราไม่พอ 1 ทีม”

ในการผ่าตัดใหญ่ต้องใช้บุคลากรถึง 7 คน ในขณะที่การผ่าตัดเล็กใช้บุคลากรเพียง 3 คน จึงพบว่าปัญหาด้านบุคลากรก็ยังเป็นปัญหาสำคัญของห้องผ่าตัด ในบางครั้งจึงจำเป็นต้องให้คนงานมาทำหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พบว่า

“เครื่องมือบางอย่างเราไม่มี เราก็ต้องประยุกต์เอา บางทีก็สั่งแล้วมันยังไม่มา มันก็ล่าช้า มันยังไม่พร้อมเหมือน OR ใหญ่ ๆ”

ส่วนปัญหาด้านสถานที่บุคลากรกล่าวว่า

“สำหรับตึกเมื่อดูแล้วมันจะไม่ค่อยถูกต้องเท่าไร ถ้าไปเทียบกับ OR ที่อื่นอย่างเช่นเขตปลอดเชื้อของเรามันก็ปลอดไม่จริง บางทีเราก็ต้องการสภาพตึกที่มันเป็นสัดส่วน แต่มันก็ยังเป็นไปไม่ได้ ของที่อื่นกว่าจะเข้าไปถึง OR มันต้องมีหลายชั้น ประตูนี้ ประตูนี้ แต่ของเราเราก็ไม่สามารถไปทำอะไรได้ เพราะตึกมันเป็นอย่างนี้ ถ้ามีโอกาสได้ตึกใหม่ก็อาจจะดีกว่านี้”

สำหรับคำขวัญของห้องผ่าตัดพบว่า มีเขียนติดไว้ในห้องทำงานหัวหน้าดีกว่า

“สะอาด ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เมื่อใกล้เรา”

บุคลากรกล่าวว่า

“ดูเลนคนไข้ให้ดีที่สุด ทำให้ดีที่สุด เอาใจเขามาใส่ใจเรา อย่างเช่นการดูแล การ pack set OR ก่อนข้าง stick นี้กว่า set นี้ถ้าทำให้เรา เราก็ต้องการสะอาด ดี ปลอดภัย ถ้าเรานึกถึงว่าทำให้เราก็จะสามารถทำได้ถูกต้อง เหมือนถ้า set นั้นมา ทำให้เรา เราก็ต้องการสะอาดแบบนั้นเหมือนกัน”

จึงพบว่าในการล้างเครื่องมือที่ใช้แล้ว บุคลากรจะพิถีพิถันเรื่องความสะอาดมาก ต้องล้างให้สะอาดไม่มีคราบเลือดหลงเหลืออยู่ ภายหลังจากล้างและอบแห้งแล้ว ยังมีการตรวจดูความสะอาดก่อนที่จะห่อผ้าเตรียมส่งนึ่งฆ่าเชื้อต่อไป

ห้องผ่าตัดก็เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นที่อาคารอื่น มีเพียงห้องสำหรับผ่าตัดเท่านั้นที่มีเครื่องปรับอากาศ อย่างไรก็ตามถ้าไม่มีคนไข้ผ่าตัดบุคลากรก็มักจะนั่งทำงานอยู่ในเขตสะอาด และเขตที่ปลอดภัย แม้ว่าอากาศจะร้อนก็ตาม พัดลมจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับบุคลากรที่นี่ การแต่งกายของบุคลากรห้องผ่าตัด เป็นชุดสีเขียวยาวคลุมเข่า สวมกาวน์สีขาวทับไว้ด้านนอก

ห้องฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ห้องทำงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นห้องที่อยู่ทางทิศตะวันตกของตึกอำนวยการ มีโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ 4 โต๊ะ ตั้งเรียงกันตามยาว ท้ายห้องมีเตียงสำหรับตรวจคนไข้ 1 เตียง มีม่านกันรอบเตียงผนังห้องด้านทิศตะวันตกมีหน้าต่างเปิดโล่งสู่ภายนอก มองเห็นลานจอดรถกว้าง บริเวณลานจอดรถจะมีต้นไม้ปลูกเป็นแนวขนานกับตัวตึก เป็นต้นไม้ยืนต้นที่ยังมีความสูงไม่มากนัก ทำให้ช่วงบ่ายไม่มีร่มเงาที่จะบดบังแสงแดดไม่ให้ส่องเข้ามาถึงในห้องทำงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในห้องนี้ยามบ่ายจึงร้อนและดูเหมือนว่าจะร้อนกว่าห้องอื่น ๆ เนื่องจากเป็นห้องที่รับแสงอาทิตย์ยามบ่ายมากที่สุด บุคลากรกล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า

“คิดว่ายังต้องปรับปรุงนะ เช่นที่ห้องนี้ร้อน แดดส่อง ก็พยายามใช้ม่านกัน ขออนุมัติ ติดแอร์ก็ยังไม่เรียบร้อย รอประมาณ แต่คิดอย่างนี้ก็คิดเหมือนกันมันโล่ง ๆ อากาศ

ถ่ายเทสะดวก แล้วก็ได้ไม่ติดโรคจากคนไข้ พวก TB พวกอะไรอย่างนี้ ก็อันตรายพอสมควร ก็คิดซะว่าอย่างนี้ ก็สบายดี โลงดี ไม่เอา เรื่องนี้มากังวลมาก"

การให้บริการของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะแบ่งตามลักษณะงาน คือ วันจันทร์ให้บริการวางแผนครอบครัว วันอังคารฝากครรภ์ช่วงเช้าและตรวจพิเศษอัลตราซาวด์ช่วงบ่าย วันพุธคลินิกเด็กสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่เหลื่อเยี่ยมบ้าน อนามัยชุมชน วันพฤหัสบดีตรวจหลังคลอด คุมกำเนิด วันศุกร์วางแผนครอบครัว อนามัยโรงเรียนเป็นต้น ในแต่ละวันช่วงเช้าจะมีผู้มารับบริการหลายราย ในขณะที่เตียงสำหรับตรวจมีเพียงเตียงเดียวอยู่ในห้องเดียวกันกับห้องทำงานเจ้าหน้าที่ บุคลากรจึงรู้สึกว่

"อาคารสถานที่ที่คับแคบไปนิดหนึ่งก็พยายามจัด จัดให้โล่งพอสมควรนะ คิดว่าดีแล้ว อย่างเมื่อก่อนมันมีบอร์ด มีตู้ อะไรมันมากกว่านี้ มันก็แออัดเกะกะเพราะว่าในห้องเราไม่ได้ใช้ทำงานอย่างเดียว ใช้ตรวจคนไข้ด้วย พอคนไข้เข้ามานั่งมันก็แน่นก็ไม่สะดวก จริง ๆ เราก็อยากได้ห้องทำงานซักห้องหนึ่ง ห้องบริการอีกห้องหนึ่ง ไตยะจะได้ไม่เกะกะมากมายอย่างนี้"

การแต่งกายของบุคลากรฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นลักษณะชุดซาฟารีสีน้ำเงินหรือฟ้า สวมกางเกงหรือกระโปรงสีสุภาพ พบว่าในวันที่จะออกเยี่ยมบ้าน บุคลากรมักจะสวมกางเกงเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในชุมชน ลักษณะงานของฝ่ายนี้จะเกี่ยวข้องกับการทำรายงานเป็นส่วนใหญ่ ถือเป็นงานประจำที่ไม่รีบด่วนสามารถรอได้หรือนำกลับไปทำที่บ้านได้ แตกต่างจากงานการให้บริการซึ่งรอไม่ได้ บางครั้งเมื่อมีงานอื่นแทรกเข้ามาบุคลากรก็สามารถหยุดงานประจำที่ทำไว้ก่อนได้ บุคลากรกล่าวว่า

"งานมันจะเยอะ อย่างพวกรายงานมันจะเยอะใช้ไหม งานอื่นก็เข้ามาเยอะ งานประจำเราก็มีอยู่แล้ว แล้วช่วงนี้งานแทรกมันจะเยอะ stop งานแล้วก็ทำงานอื่นไปก่อน"

ทำให้บางครั้งต้องนำรายงานกลับไปทำต่อที่บ้าน เกี่ยวกับเรื่องนี้ หัวหน้าฝ่ายมองว่า

"หลัง ๆ เราก็มาคิดว่าพอเลิกงานปั๊บ เราน่าจะทำอะไรให้มันเสร็จอยู่ในสำนักงาน เลิกงานก็จะได้เป็นเวลาของครอบครัว เพราะบางคนเขาก็มีครอบครัวก็คิดมองตรงนั้นมาก ก็เลยพยายามให้เขาเคลียร์รายงานอะไรให้เสร็จภายใน 4 โมงเย็น นอกจากว่าเวลาสิ้นปีอะไรที่มันจะต้องประเมินให้เสร็จภายในเวลา ก็หอบงานไปทำบ้าน แต่ส่วนใหญ่จะให้จบแค่นี้"

การเป็นหน่วยงานที่ต้องออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน อนามัยโรงเรียน การออกนิเทศสถานอนามัย และการไปร่วมประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นฝ่ายที่บุคลากรอยู่ไม่ค่อยพร้อมหน้าพร้อมตากัน ในช่วงเช้าที่มีผู้มารับบริการหนาแน่นโดยเฉพาะวันที่มี คลินิกฝากครรภ์ ถ้าบุคลากรบางท่านต้องไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ ในวันนั้นบุคลากรที่เหลือจะต้องทำงาน หนักเป็นพิเศษ เพื่อให้ทันกับผู้รับบริการจำนวนมาก

ในส่วนของบุคลากรซึ่งมีทั้งหมด 6 คน ในฝ่ายนี้ได้มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบรายงานต่าง ๆ พบว่าหลังจากให้บริการกับผู้รับบริการเสร็จสิ้นในช่วงเช้าแล้ว ช่วงบ่ายจะเป็นช่วงเวลาที่ต้องทำรายงานสรุปยอด ผู้รับบริการในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามบุคลากรไม่รู้สึกเคร่งเครียดมากนัก พบว่าหลายครั้งจะมีการสังสรรค์กัน ด้วยการซื้ออาหารมารับประทานร่วมกัน โดยมีบุคลากรต่างหน่วยงานที่สนิทสนมคุ้นเคยกันมาร่วมรับประทาน ด้วย

ห้องสมุด

บริเวณชั้นล่างของตึกอำนวยการ นอกจากจะเป็นห้องที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการและเป็นห้องทำงาน ของบุคลากรแล้ว ยังมีห้องสมุดซึ่งเป็นแหล่งค้นคว้าทางวิชาการสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ภายในมีตู้ หนังสือ 2 ตู้ตั้งชิดผนัง 2 ด้าน ท่วมฉากกัน และมีชั้นวางหนังสืออีก 1 ชั้น ส่วนผนังห้องอีกด้านมีโซฟาตั้งชิด กัน กลางห้องมีโต๊ะตัวใหญ่ และเก้าอี้รอบโต๊ะ บนโต๊ะพบว่ามีสมุดเซ็นชื่อวางอยู่ ทุก ๆ เช้าบุคลากรทุกคนจะ มาเซ็นชื่อขึ้นปฏิบัติงานที่นี่ ก่อนที่จะแยกย้ายไปตามหน่วยงานของตน ในช่วงเวลาดังกล่าวห้องสมุดจึงเป็น สถานที่ที่คึกคักพอสมควร อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อพ้นจากช่วงเช้าไปแล้ว แทบไม่มีบุคลากรคนใดเข้ามาค้นคว้า หนังสือเลย แม้แต่ในช่วงพักกลางวันก็ตาม ในตู้หนังสือวารสารต่าง ๆ จึงมีหายากไป และฝุ่นละอองเกาะอยู่ บางตา บุคลากรเล่าว่านาน ๆ ถึงจะมีคนเข้าไปค้นคว้าตำราวิชาการ เพื่อทำวิจัย เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

ห้องพระ

ท่ามกลางความแจ่มแจ้งของผู้คนที่มารับบริการที่ "โอพีดี" พบว่า มีอาณาบริเวณหนึ่งซึ่งมีแต่ความ สงบ ดุर्मเย็น นั่นคือห้องพระชุตินทร เป็นห้องพระที่เปิดโล่งอยู่หลังห้องบัตร มีลานหินอ่อนเป็นอาณาบริเวณ โดยรอบฐานพระ ซึ่งมีพระพุทธรูปองค์เล็กประดิษฐานบนโต๊ะหมู่บูชา และพระพุทธรูปองค์ใหญ่หรือพระ ประธานตั้งอยู่บนฐานด้านหลังโต๊ะหมู่บูชา เทนือพระประธานมีชุ้มลายไทยสีทองอร่ามตา พบว่าในแต่ละวันมีผู้ นำดอกไม้ ธูปเทียนมาบูชาอยู่เนือง ๆ มีทั้งช่อดอกไม้สด พวงมาลัยดอกไม้สดและแห้ง สำหรับองค์พระ ประธานนั้นมิจิวรีสีเหลืองโพลท่มอยู่ ซึ่งในเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี โรงพยาบาลจะมีการทำบุญเลี้ยงพระ และสงฆ์น้ำพระเปลี่ยนจิวรีใหม่ นับว่าพระพุทธรูปนี้เป็นพระพุทธรูปคู่โรงพยาบาลเลยก็ว่าได้ เพราะห้องพระนี้

ก่อสร้างพร้อมกับการก่อสร้างโรงพยาบาล ถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน



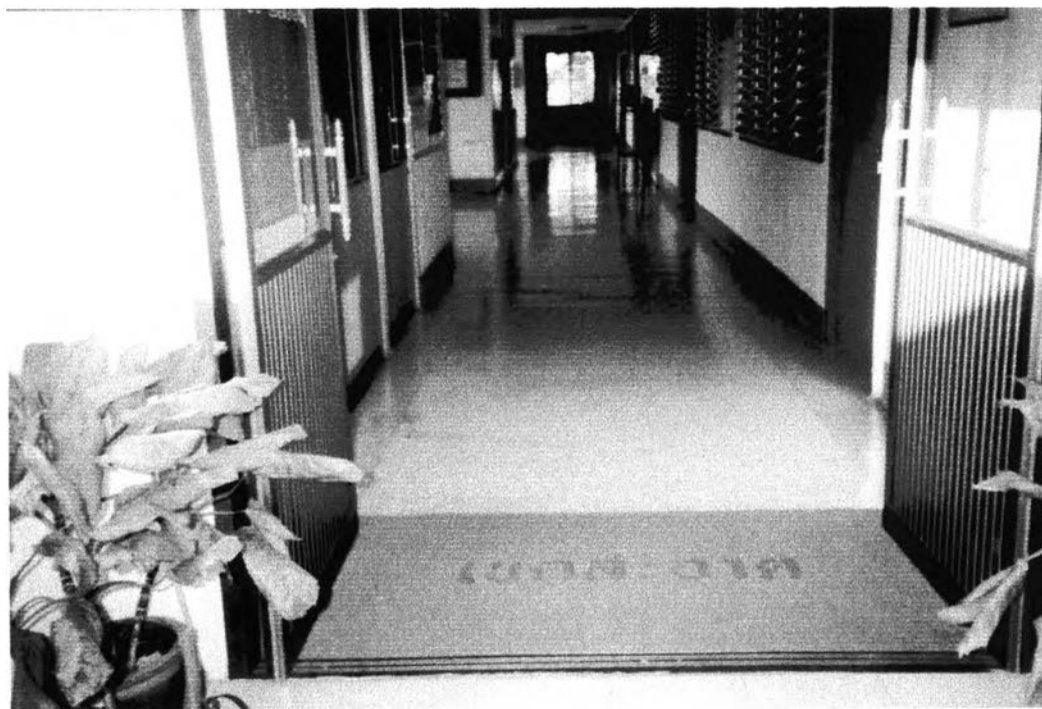
ภาพที่ 3 ห้องพระชุตินทร
ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้วิจัย

หอผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วยในหรือที่บุคลากรเรียกว่าตึกผู้ป่วยใน เป็นตึกที่อยู่ด้านหลังตึกอำนวยการ มีทางเดินเชื่อมถึงกัน ตึกนี้มีความกว้าง 19 เมตร ยาว 26 เมตร พื้นที่ว่างระหว่างตึกปลูกหญ้าและต้นไม้โดยรอบ ความเขียวชอุ่มของต้นไม้ใบหญ้าทำให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส ความสะอาดของพื้นทางเดินที่ปูกระเบื้องเป็นแนวยาว ก่อให้เกิดเงาสะท้อนของระเบียง ด้านข้างที่เป็นลูกกรงสีขาว ก่อนสิ้นสุดทางเดินเมื่อเลี้ยวซ้ายจะเป็นตึกผู้ป่วยใน ประตูทางเข้ามีพรมขนาดใหญ่ปูไว้ บนพรมมีตัวหนังสือเขียนว่า "เขตสะอาด" ซึ่งบุคคลภายนอกจะต้องถอดรองเท้าวางไว้ที่ชั้นด้านหน้า ส่วนบุคลากรภายในจะเข้าไปเปลี่ยนรองเท้าที่ห้องแรกขวามือ ก่อนที่จะเดินเข้าไปภายใน ซึ่งพื้นเป็นหินขัดมันขาว



ภาพที่ 4 ทางเดินเชื่อมระหว่างตึก



ภาพที่ 5 เขตสะอาด
ที่มา : ถ่ายภาพโดยผู้วิจัย

หอผู้ป่วยในที่นี้จะมีห้องพิเศษอยู่ 5 ห้องด้านซ้ายมือ ส่วนด้านขวาเป็นห้องสามัญจำนวน 24 เตียง มีห้องทำงานพยาบาลหรือ Nurse Station คั่นกลาง สามารถมองเห็นคนไข้สามัญได้ทั้งฝั่งชายและฝั่งหญิง ซึ่งมีฝั่งละ 12 เตียง ด้านในของ Nurse Station ยังมีห้องเล็ก ๆ อีก 2 ห้อง เป็นห้องเตรียมการพยาบาลและห้องไอซียู ในส่วนของห้องไอซียูติดเครื่องปรับอากาศไว้ มีคนไข้เฉลี่ยเดือนละ 1 - 2 คน ช่วงที่ไม่มีคนไข้ห้องนี้จึงคล้ายห้องพักรักษาพยาบาล เพราะบุคลากรได้ใช้เป็นห้องทำรายงาน นั่งพักอ่านหนังสือพิมพ์ หรือบางครั้งก็รับประทานอาหารในห้องนี้ เนื่องจากอากาศภายนอกร้อนอบอ้าว บุคลากรกล่าวว่า

“จริง ๆ ยอยากได้เป็นห้องพักรักษา แต่เขาบอกว่าเวลามีคนไข้ต้อง Observe ต้อง on IV ก็ไม่รู้จะไปไว้ตรงไหน”

ห้องไอซียูในยามที่ไม่มีคนไข้จึงดูค่อนข้างโล่งตา

หอผู้ป่วยในเคยมีคำขวัญติดไว้ที่หน้าตึกว่า “ดูแลคุณอย่างอบอุ่นและมั่นใจ” ปัจจุบันได้นำออกไปเนื่องจากตัวอักษรจางลง และไม่ได้เขียนขึ้นมาใหม่ ในการปฏิบัติงานแม้ว่าจะสิ้นเปลืองเวลากับการทำรายงานมาก แต่ว่า “เราจะไปทำคนไข้ก่อน แล้วเราถึงจะมานั่งเขียน” พบว่าเมื่อการรับใหม่ (Admitted) คนไข้แต่ละรายทุกคนจะช่วยกันให้การพยาบาลคนไข้ และบันทึกรายงานด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว

ในแต่ละเดือนหัวหน้าตึกจะเป็นผู้จัดตารางการทำงานของพยาบาลประจำตึกออกมาในรูปของตารางเวร และอนุญาตให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเวรกันได้อย่างอิสระ การแลกเปลี่ยนเวรของบุคลากรที่นี้เรียกกันว่า “ย่ำเวร” ภายหลังจากย่ำเวรแล้วจึงนำตารางเวรนั้นส่งให้หัวหน้าแผนกและส่งหัวหน้าฝ่ายต่อไป การอนุญาตให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเวรกันได้เนื่องจาก

“น้องเขาไม่สะดวกที่ว่าจะมานอนแล้วครั้งคืนก็มาอยู่เวรอะไรอย่างนี้ ส่วนมากจะเป็นบ้านอยู่ข้างนอกกัน ไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นเหมือนว่าแลกเปลี่ยนไปเลย แต่เขาก็จะเป็นว่าไม่เกิน 3 คู่ก็ต้อง off”

ทั้งนี้เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล

จากลักษณะงานที่มีคนไข้นอนรับการรักษาตลอดเวลา จึงต้องมีการรับ - ส่งเวรเพื่อบอกอาการคนไข้ และแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน ถ้ามีคนไข้มากการรับ - ส่งเวรก็ต้องใช้เวลานานขึ้น บุคลากรแผนกนี้จึง “ลงเวร” ซ้ำกว่าบุคลากรแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน พบว่าเวรเช้าที่บุคลากรหน่วยงานอื่นได้กลับบ้านเวลา 16.00 น. บุคลากรแผนกผู้ป่วยในอาจจะได้กลับบ้านเวลา 16.30 น. ไปแล้ว

หอผู้ป่วยพิเศษ

หอผู้ป่วยพิเศษหรือที่บุคลากรเรียกว่าตึกพิเศษ เป็นตึกที่ต่อจากหอผู้ป่วยใน อยู่ทางด้านขวาของทางเดินที่เชื่อมมาจากตึกอำนวยการ ซึ่งชั้นล่างประกอบด้วยห้องหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ห้องตรวจอัลตราซาวด์ ห้องอบสมุนไพร และฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค ชั้นบนประกอบด้วยห้องพิเศษจำนวน 13 ห้อง เป็นห้องวีไอพี 2 ห้อง และห้องทำงานพยาบาล แต่เดิมหอผู้ป่วยพิเศษได้ก่อสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นตึกคนไข้ชายและตึกพระภิกษุสงฆ์ ส่วนหอผู้ป่วยในเดิมต้องการให้เป็นตึกคนไข้หญิง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมีขนาด 30 เตียง จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอที่จะเปิดดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ชั้นบนของอาคารนี้จึงปิดร้างมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2539 จึงได้เปิดดำเนินการเป็นห้องพิเศษจำนวน 13 ห้อง เนื่องจากอยู่ชั้นบนการเคลื่อนย้ายคนไข้ไม่สะดวก จึงรับแต่คนไข้ที่อาการไม่หนักมาก

เมื่อแรกเริ่มมีโครงการจะปรับปรุงตึกให้เป็นห้องพิเศษ ได้มีการจัดบุคลากรมาอยู่ประจำตึกนี้โดยให้มีพยาบาลเวรเช้า 2 คน คนงาน 1 คน ส่วนเวรบ่าย เวรตึกมีพยาบาลเวรละ 1 คน คู่กับผู้ช่วยพยาบาล 1 คน การปรับปรุงสภาพภายในผู้บริหารได้มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการ “ให้ทำเองทั้งหมดจะทำอะไรก็ให้บอก” ได้มีการแบ่งห้องพิเศษ 13 ห้องนี้ เป็นห้องวีไอพี 2 ห้อง ผนังห้องวีไอพี ติดวอลเปเปอร์สวยงาม มีตู้ โต๊ะเป็นไม้อย่างดี มุมห้องด้านหนึ่งจัดเป็นชุดรับแขก มีโซฟา และโต๊ะไม้วางอยู่บนพรมผืนใหญ่ มีต้นไม้ รูปภาพ แจกันดอกไม้ประดับห้อง พื้นห้องวีไอพีปูเสื่อน้ำมัน ในขณะที่ห้องพิเศษอีก 11 ห้องพื้นเป็นกระเบื้อง นอกจากนี้หน้าห้องวีไอพี ยังมีป้ายชื่อห้อง “พลอยไพลิน” กับ “มณีนีล” ในขณะที่ห้องอื่นเป็นเพียงหมายเลขห้อง ห้องพิเศษจึงดูเด่นกว่าห้องอื่น ๆ พบว่า ห้องวีไอพี นี้เปิดให้บุคลากรภายในที่ป่วยได้พักรักษาตัวมากกว่าที่จะให้บุคคลภายนอกได้เข้ามาใช้ ยกเว้นข้าราชการชั้นผู้ใหญ่บางท่าน การเปิดตึกพิเศษทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น เนื่องจาก “รายได้ส่วนใหญ่มาจากตึกพิเศษ”

บุคลากรที่ปฏิบัติงานตึกพิเศษส่วนใหญ่ “เป็นคนนอกมาทำเป็น OT ที่มาจากทุกจุด จากห้องคลอด OPD ER และ Ward” พบว่า มีเพียงหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้อีก 2 คนเท่านั้นที่อยู่ประจำตึกพิเศษ นอกเหนือจากนี้เป็นบุคลากรที่มาจากแผนกอื่น ๆ มาปฏิบัติงานที่นี่ โดยเป็นเวรล่วงเวลาที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะจัดให้ทุกคนเท่าเทียมกัน ตึกพิเศษยังเป็นตึกที่ไม่มีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกงาน อีกทั้งไม่มีบุคลากรพยาบาลซึ่งจบการศึกษาใหม่ที่จะมาอยู่ประจำ จึงไม่มีการจัดทำคู่มือปฐมนิเทศหรือคู่มือการปฏิบัติงาน บุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่มาขึ้นเวรล่วงเวลาที่นี้เป็นครั้งแรกจะได้รับการปฐมนิเทศหรือ Orientation งานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

แม้ว่าชั้นบนของอาคารหลังนี้จะได้รับการปรับปรุงให้เป็นห้องพิเศษ มีบุคลากรอยู่ประจำ มีการตกแต่งภายในให้ดูสวยงามมีชีวิตชีวา แต่พบว่าชั้นล่างของอาคารมีห้องว่างหลายห้องที่ไม่ได้เปิดใช้ แม้ชั้นล่าง

จะมีห้องทำงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและห้องทำงานของฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคก็ตาม แต่บุคลากรไม่พลุกพล่านเท่าแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ดูเงียบเหงา โดยเฉพาะเวลากลางคืนที่ชั้นล่างไม่มีบุคลากรอยู่ปฏิบัติงานเลย เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม : บุคลากรกล่าวว่า

“ไม่ชอบข้างล่าง ไม่ชอบตรงทางเดินขึ้นมา ผ่านข้างล่างนะมันยังไม่เหมือนร้าง ๆ นะ ถ้าข้างล่างเขาปรับปรุงห้อง ทำให้ดี ทาสีให้ดี แล้วก็มีใครมาทำงานข้างล่าง ดึกนี้จะเป็นตึกที่ตึ้นนะ อย่างเขามีแนวโน้มที่จะย้ายตึกคลอดมาไว้ ปรับปรุงห้องพิเศษข้างล่าง พี่ก็ว่ามันดี สภาพแวดล้อมที่ว่ามันดี แต่ชั้นล่างไม่ดี คือจะเดินผ่านแล้วมันเหมือนน่ากลัว ๆ”

ชั้นล่างของหอผู้ป่วยพิเศษจะมีที่ว่างซึ่งใช้เป็นที่ทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น คลินิกเบาหวานในวันที่มีคลินิกเบาหวาน ผู้รับบริการที่เป็นเบาหวานจะมารับการตรวจน้ำตาล วัดความดันโลหิตที่นี่ก่อนส่งพบแพทย์เพื่อรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงที่ผู้วิจัยมาศึกษาพบว่า เมื่อมีการก่อตั้งชมรมลีลาศขึ้นในโรงพยาบาล ที่ว่างที่ตึกนี้ยังใช้เป็นที่สอนเต้นรำของชมรมลีลาศ นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่จัดเลี้ยงต้อนรับบุคลากรใหม่และเลี้ยงส่งบุคลากรที่ย้ายไปหรือลาไปศึกษาต่อ ในกรณีที่ไม่สามารถจัดงานกลางแจ้งได้เนื่องจากฝนตก ที่ว่างนี้แม้จะไม่กว้างขวางแต่ก็ดูคล้ายอาคารเอนกประสงค์ของโรงพยาบาลเลยทีเดียว

บ้านพัก

สำหรับบ้านพักเมื่อเริ่มก่อสร้างมีเพียงบ้านพักแพทย์ 4 หลัง ตึกแถวสำหรับผู้ที่ยังไม่มีครอบครัว 2 ชั้น 10 ห้องนอน ตึกแถวสำหรับผู้มีครอบครัว 2 ชั้น 10 ห้องนอน และตึกแถว 3 ชั้นสำหรับพนักงานที่เป็นโสดพักอาศัย 27 ห้องนอน สำหรับตึกแถว 2 ชั้นนั้นได้ให้คณงานและพนักงานขับรถเข้าพักอาศัยตั้งแต่โรงพยาบาลเริ่มเปิดดำเนินการมาจนปัจจุบัน ส่วนตึกแถว 3 ชั้น ไม่มีผู้เข้าพักอาศัย เนื่องจากแบบแปลนที่ก่อสร้างนั้น ห้องทุกห้องมีเพียงประตูทางเข้าไม่มีหน้าต่าง ทำให้อากาศไม่ถ่ายเท ห้องน้ำก็คับแคบ และไม่มีระเบียงสำหรับตากผ้า จึงไม่มีผู้เข้าพักอาศัยปล่อยให้ว่างมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีนโยบายที่จะปรับปรุงเพื่อให้เข้าพักอาศัยได้แต่ก็ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากขาดงบประมาณ ในส่วนของบ้านพักที่เป็นหลัง ซึ่งได้มีการก่อสร้างเพิ่มเติมในภายหลัง เป็นบ้านสองชั้นสำหรับแพทย์ ภาสัชกร ทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสำรองเป็นบ้านพักสำหรับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์ และนักศึกษาภาสัชกรที่มาฝึกงาน โดยจะอยู่ในอาณาบริเวณใกล้เคียงกัน มีพื้นที่ว่างรอบบ้านให้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับได้ ส่วนตึกแถวสองชั้นจำนวนสองแถวนั้นจะหันด้านหน้าชนกัน มีทางรถคั่นกลาง ฝั่งหนึ่งผู้อยู่อาศัยเป็นคณงาน ยาม และพนักงานขับรถ ด้านหลังของตึกแถวฝั่งนี้มีพื้นที่ปลูกผักสวนครัว และมีสระน้ำเล็ก ๆ เลี้ยงปลาไว้ ส่วนตึกแถวฝั่งตรง

ข้ามส่วนใหญ่เป็นของพยาบาล ด้านหลังของตึกฝั่งนี้ คือบ้านพักที่เป็นหลังและตึกแถวสามชั้นพื้นที่ว่างหลังตึกแถวฝั่งนี้ ส่วนใหญ่ปล่อยให้ว่างไว้ มีหญ้าขึ้นรกเป็นหย่อม ๆ

ในส่วนของบ้านพักพยาบาลเป็นบ้านรวม โดย 1 หลังจะอยู่รวมกันประมาณ 4 คน บุคลากรที่ บ้านอยู่ใกล้มักจะกลับบ้านมากกว่าอยู่บ้านพัก นอกจากบ้านพักในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีบ้านพักอีก 5 - 6 หลัง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลเดิม ซึ่งปัจจุบันมอบให้เป็นที่ทำการของสาธารณสุขอำเภอ และมอบบ้านพักให้สาธารณสุขอำเภอ 1 หลัง บ้านพักที่เหลือเป็นของโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรรุ่นเก่าพักอาศัยอยู่ถึงปัจจุบันนี้

นอกจากนี้ยังมีโรงไฟฟ้า สำหรับติดตั้งเครื่องไฟฟ้าอัตโนมัติใช้สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน กรณีไฟฟ้าของทางราชการดับ สระน้ำกว้าง 5 ไร่ สำหรับกักเก็บน้ำไว้ผลิตน้ำประปา โรงผลิตน้ำประปา ห้องพัสดุ โรงรถ โรงหุงต้มอาหารสำหรับใช้เป็นที่หุงต้มอาหารหรือโรงครัวและรับประทานอาหาร โรงซักฟอกสำหรับซักและอบผ้าของผู้ที่พักรักษาในโรงพยาบาล โรงดับจิต ซึ่งอาณาบริเวณของโรงพยาบาลทั้งหมดมีรั้วกันโดยตลอด ด้านหน้าซึ่งติดกับถนนใหญ่เป็นรั้วคอนกรีตเสริมเหล็กยาว 120 เมตร พร้อมป้ายชื่อของโรงพยาบาล ส่วนด้านข้างและด้านหลังเดิมเป็นรั้วลวดหนาม ปัจจุบันได้ก่อสร้างเป็นรั้วคอนกรีตทั้งหมดแล้ว

ปัจจุบันด้านหน้าโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ว่างได้จัดเป็นสวนหย่อม รวมทั้งด้านหลังระหว่างตัวอาคารก็ได้จัดเป็นสวนหย่อมดูสวยงาม ด้านข้างทั้ง 2 ด้านของตึกอำนวยการได้ทำเป็นลานจอดรถสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ โดยได้ปลูกไม้ยืนต้นไว้เพื่อให้เกิดร่มเงาต่อไป

การบริหารงานในโรงพยาบาล

ในส่วนของงานบริหารงานขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด ซึ่งพบว่านโยบายการบริหารจะอยู่ในโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์คือ

“การทำสถานบริการให้มีบริการที่ดี แล้วก็พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพที่จะให้บริการให้ดี เป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้ ได้ทุกระดับ คนรวยเราก็รักษาได้ คนจนเราก็รักษาได้ เจ้าหน้าที่มีศักยภาพพอสมควร มีคุณภาพ ก็ยึดตามหลักแผน 8 ที่ว่าพัฒนาคน เพื่อที่จะไปพัฒนางาน คนก็พัฒนาทั้ง 3 ด้าน ทั้งด้านวิชาการ ด้านสุขภาพอนามัย มีสุขภาพที่แข็งแรงอีกด้านก็มี พัฒนาทางด้านจริยธรรม คุณธรรม คือหมายถึงพัฒนาคนให้ไปพัฒนางาน ให้มีบริการที่ดี”

ดังปรากฏในคำขวัญของโรงพยาบาลว่า “พัฒนาคน พัฒนางาน มุ่งบริการเป็นหนึ่ง” ในการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลจากการศึกษาพบว่า แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การส่งเสริมการศึกษาต่อ ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มวุฒิการศึกษา โดยการศึกษาค่าต่อทั้งในโครงการของโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้พยาบาลเทคนิคไปสอบแข่งขัน เพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) โดยมีโควตาให้ลาศึกษาต่อปีละ 1 - 2 คน และนอกเหนือจากนี้ บุคลากรที่ไม่ได้ลาศึกษาต่อ แต่ได้ศึกษากับมหาวิทยาลัยเปิด เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชใน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อจบการศึกษาก็สามารถปรับตำแหน่งจากพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ สำหรับการศึกษาค่าต่อในระดับปริญญาโท ถ้ามีผู้ใดสนใจทางโรงพยาบาลก็สนับสนุน แต่ปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดลาไปศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว

2) การพัฒนาโดยการส่งเข้าร่วมประชุม สัมมนาวิชาการและอบรม โดยสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปประชุม สัมมนา หรืออบรมวิชาการต่าง ๆ นอกโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มความรู้ให้ก้าวหน้าต่อวิทยาการ ภายนอก และนำกลับมาถ่ายทอดให้ผู้ที่ไม่ได้ไปได้รับทราบ นอกจากนี้ยังมีการจัดไปดูงานนอกสถานที่ โดยจัดบุคลากรไปดูงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) การจัดประชุมวิชาการ ซึ่งจัดกระทำขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบในการจัดประชุมวิชาการเดือนละ 1 ครั้ง สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ในการประชุมวิชาการแต่ละครั้ง ก็จะติดประกาศชวนเชิญให้ผู้สนใจเข้าร่วมฟัง ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเท่านั้น มีการเชิญหน่วยงานอื่น เช่น สถานีนามัย โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมฟัง ในการประชุมวิชาการบางครั้ง ก็มีการเชิญวิทยากรจากภายนอกมาเป็นผู้บรรยาย เพื่อให้เกิดความน่าสนใจยิ่งขึ้น

นอกจากการพัฒนาบุคลากรใน 3 ลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้บริหารยังมองว่า

“อยากจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถคิดงานหรือว่าแก้ไขได้ด้วยตนเอง จากที่ระบบปัจจุบันเป็นระบบที่ต้องสั่งการกัน สั่งให้ทำงานหรือว่ารองรับงานนโยบาย จริง ๆ อยากจะให้เจ้าหน้าที่คิดงานที่เป็นปัญหาของชุมชน สามารถคิดเองแล้วก็ดำเนินการเองได้ ทั้งในรูปแบบงานโครงการหรือรูปแบบงานวิจัย รวมทั้งพัฒนาในเรื่องความรู้ ทั้งด้านการแพทย์และด้านอื่น ๆ”

ซึ่งแนวความคิดในการบริหารดังกล่าว อาจมีการถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ฟังในการประชุมกรรมการบริหาร นอกจากการถ่ายทอดโดยตรงจากผู้บริหารระดับสูงมาสู่ผู้บริหารระดับรองลงมา ยังมีการถ่ายทอดโดยผ่านบอร์ดข่าวสารที่ติดอยู่ข้างผนังห้องการเงิน ซึ่งอยู่ตรงข้ามทางขึ้นชั้นบนของตึกอำนวยการ โดยผู้บริหารจะสื่อสารในเรื่องที่ต้องการให้บุคลากรทุกท่านทราบเป็น “สารจากผู้อำนวยการ” ที่อาจจะเป็นเรื่องบริหารหรือเรื่องต่าง ๆ ถือเป็นเพิ่ม “Chanel” ในการสื่อสารภายในโรงพยาบาล

การบริหารงานบุคลากร

บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่จบการศึกษาโดยทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายหลังจากใช้ทุนครบตามเวลาที่กำหนดแล้วก็ยังคงปฏิบัติราชการต่อไป มีบางส่วนที่ย้ายมาจากจังหวัดอื่น แต่ส่วนมากจบการศึกษาจากวิทยาลัยของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรที่มีอาวุโสจึงมักเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มานาน ส่วนบุคลากรรุ่นใหม่ก็มีแนวโน้มที่จะอยู่นานโดยไม่ย้ายไปไหน เหตุผลส่วนใหญ่คือใกล้บ้าน เดินทางสะดวกในเรื่องของการสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้งจะพิจารณาโดยคณะกรรมการจังหวัดว่า โรงพยาบาลจะได้แพทย์หรือพยาบาลเป็นจำนวนเท่าไร ซึ่งพบว่าข้าราชการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจะรับย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในอำเภอที่ห่างไกลออกไป เนื่องจากนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เปิดโอกาสให้คนที่อยู่ห่างไกลได้ขอย้ายก่อนที่จะบรรจุข้าราชการใหม่ลงในส่วนที่ขาดแคลน จึงพบว่าข้าราชการจบใหม่มักได้ไปอยู่ในโรงพยาบาลต่างอำเภอที่ห่างไกลตัวจังหวัด ก่อนที่จะได้ย้ายกลับมาอยู่ใกล้ ๆ ส่วนการสรรหาถูกจ้างซึ่งคราวทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้พิจารณาเอง โดยจัดหาตามสภาพงานที่เพิ่มขึ้น มีกรรมการของโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณา นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรับคนของเจ้าคณะจังหวัดหรือ “หลวงพ่อ” พระผู้มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งโรงพยาบาล โดย

“อาจจะมีคนที่ท่านฝากมาบ้าง โดยเฉพาะเรื่องคนงาน ซึ่งที่ผ่านมาเราก็รับไว้ ก็ไม่เยอะ ก็ไม่ค่อยมีปัญหา”

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณาความดีความชอบ ใช้รูปแบบปกติของทางราชการ คือหัวหน้างานประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาส่งไปยังหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าฝ่ายจะประเมินอีกครั้งแล้วจึงผ่านเข้าสู่กรรมการบริหาร ไม่ได้มีรูปแบบเฉพาะของโรงพยาบาลเอง เกี่ยวกับเรื่องนี้ผู้บริหารเคยคิดไว้ว่า “อยากจะทำให้มีการประเมินในเจ้าหน้าที่กันเอง” ซึ่งผู้บริหารมองว่า “ถ้ามีการประเมินกัน เขาใกล้ชิดกันมากกว่าเราซึ่งเป็นผู้บริหาร ซึ่งจะลงไม่ถึงในเรื่องการปฏิบัติงาน หรือว่าเราอาจจะเห็นบางภาพเท่านั้นเอง แต่ว่าในผู้ปฏิบัติงานต้องมีเห็นได้หลายภาพ เพราะว่าสถานะมันต่างกัน” “ถ้าเรามีการประเมินทั้ง 2 ระดับมันน่าจะดี” อย่างไรก็ตามการประเมินผลการปฏิบัติงานก็ยังใช้แบบ “format” ของทางราชการ ยังไม่ได้ใช้รูปแบบใหม่ในโรงพยาบาล

จำนวนของบุคลากร

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 แต่จำนวนบุคลากรก็ยังไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด ยังคงมีจำนวนเท่ากับเมื่อยังดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยจำแนกออกเป็นฝ่ายได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาล จำแนกตามฝ่าย

ฝ่าย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	4	3.62
งานชั้นสูง	3	2.72
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	25	22.72
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	6	5.50
ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค	8	7.30
ฝ่ายทันตสาธารณสุข	5	4.54
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	6	5.50
ฝ่ายการพยาบาล	53	48.10
รวม	110	100.00

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่มีบุคลากรมากที่สุด คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ได้ 48.1 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกือบเท่ากับครึ่งหนึ่งของบุคลากรทั้งหมด รองลงไปคือฝ่ายบริหารงานทั่วไปที่มีบุคลากรคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ได้ 22.72 เปอร์เซ็นต์

ซึ่งบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลยังจำแนกได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	21	39.62
พยาบาลเทคนิค	15	28.30
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8	15.10
พนักงาน คนงาน คนครัว คนขับรถ	9	16.98
รวม	53	100.00

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า มีพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดถึงร้อยละ 39.62

หมายเหตุ จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล สํารวจเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540

สวัสดิการอื่น ๆ

นอกจากสวัสดิการเรื่องบ้านพัก และการอำนวยความสะดวกในที่ทำงานแล้วยังมีเรื่องการจัดให้มีโรงครัว เพื่อให้บุคลากรมีอาหารรับประทานทุกมื้อ เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ที่ท่าंगไกลชุมชน ทางโรงพยาบาลจึงมีอาหารสำหรับบุคลากรทั้ง 3 มื้อ โดยให้บุคลากรจ่ายค่าอาหารในราคาย่อมเยา คือมื้อเช้าคิด 100 บาทต่อเดือน มื้อกลางวันและมื้อเย็นคิดมื้อละ 200 บาทต่อเดือน บุคลากรท่านใดมีความประสงค์ที่จะรับประทานอาหารของโรงครัวให้แจ้งรายชื่อได้ที่ฝ่ายบริหาร ในส่วนของโรงครัวก็ได้จัดให้มีห้องสำหรับรับประทานอาหารซึ่งจัดที่นั่งไว้ประมาณ 30-40 ที่นั่ง มีพัดลมเพดานเพื่อบรรเทาความร้อน มีเครื่องทำน้ำเย็น 1 เครื่อง และมีอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารได้แก่ ช้อน ชาม ถาดหลุม แก้วน้ำ สำหรับบุคลากรไว้บริการตัวเอง บุคลากรส่วนใหญ่สนใจที่จะรับประทานอาหารมื้อกลางวันที่โรงครัวนี้ เนื่องจากร้านค้านอกโรงพยาบาลมีน้อย และอากาศร้อนทำให้ไม่ต้องการออกไปนอกโรงพยาบาล ส่วนอาหารมื้อเช้าและมื้อเย็นจะมีคนรับประทานน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่พักในโรงพยาบาล พบว่าช่วงกลางวันบุคลากรจะทยอยกันมารับประทานอาหาร ตั้งแต่เวลา 11.00 น. ถึง 13.00 น. โรงครัวจึงเสมือนเป็นที่พบปะของบุคลากรที่อยู่ต่างหน่วยงานกัน ทำให้ได้มาพบปะพูดคุยกัน อีกทั้งยังเป็นสถานที่ที่บุคลากรได้ปรึกษาหารือเรื่องงานกันแบบไม่เป็นทางการ

สวัสดิการเรื่องเครื่องแต่งกายก็เป็นอีกเรื่องที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ได้มีการตัดชุดให้บุคลากรทุกคนใช้เป็นชุดแต่งกายประจำวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ โดยในวันพฤหัสบดีบุคลากรทุกท่านจะแต่งกายด้วยชุดซาฟารีสีฟ้า และในวันศุกร์เป็นชุดซาฟารีสีเขียว ในวันดังกล่าวจึงไม่พบบุคลากรแต่งกายด้วยชุดพยาบาลขาว ไม่ว่าแพทย์ พยาบาลหรือคนงาน จึงดูเท่าเทียมกัน สำหรับชุดซาฟารีสีฟ้าซึ่งใช้เป็นเครื่องแบบในวันพฤหัสบดีนั้น พบว่าเป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งจังหวัดได้แต่งกายเหมือนกันในวันเดียวกัน

การได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต

ปีงบประมาณ 2538 กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการพยาบาล และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ประกาศให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต ด้านการรักษายาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการประกวดโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นนี้ อยู่ในโครงการพัฒนาระบบและคุณภาพงานบริการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการให้คะแนน โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกระดับเขต จะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละหัวข้ออย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์ การได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขตบุคลากรส่วนหนึ่งมองว่า "สมควรได้" เพราะโรงพยาบาลในขณะนั้นมีขนาดใหญ่และมียอดผู้รับบริการมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มี

ขนาด 30 เตียงเท่ากัน “แล้วก็ในแง่สิ่งแวดล้อมเราก็ stable มา” บุคลากรหลายท่านไม่รู้สึกรู้ว่ามีความพิเศษ เพราะ

“หน่วยงานของเรา เราก็อย่างนี้มาตั้งแต่ต้น ถึงวันประกวดหรือหลังวันประกวดเราก็ออย่างนี้ ในโรงงานเราเรารู้เลยว่าส่วนของเราแค่นี้ ใครมาดูเราก็พร้อมที่จะให้ดู ไม่ต้องมีการเตรียมการว่าพรุ่งนี้จะมีนิเทศหรือว่ามีใครจะเข้ามาเมื่อไหร่ก็เข้ามาเถอะ ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง เพราะเราทำของเราอยู่ยืนพื้น คือในงาน Routine หรือในงานบริหาร มันก็จะมีส่วนหนึ่งเป็นของ Routine เราก็ทำอยู่แล้ว เราก็ดูตามมาตรฐานอะไรต่ออะไร คือเรา check ดู OK ส่วนไหนที่เราขาดเราก็พยายามปรับปรุงในส่วนที่ปรับปรุงได้แบบนี้ จะได้หรือไม่ได้เราก็เฉย ๆ”

“แต่ละจุดก็ stable ทำมาเท่าที่ทำธรรมดา เป็นมาวัน ๆ หนึ่งเท่านั้น คือ ชุมชนดีเด่นเนี่ยมันจะต้องดูได้หลายแง่ หนึ่งดูสถานที่ สองดูการปฏิบัติงาน ดูสิ่งแวดล้อมดูหลาย ๆ อย่างเป็นองค์ประกอบใช้เปล่า ถึงจะได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นปี 38 นะ โรงพยาบาลนี้ คือดูแลโครงสร้างก็ใหญ่กว่าทุกจุดเลย ทุกอำเภอ ที่อื่นเขาก็ยังไม่ได้พัฒนากันทั้งนั้นเลย ช่วงนั้นที่อื่นก็ยังไม่ได้ตื่นตัวกัน”

ต่อมาปีงบประมาณ 2539 ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดได้มีการตื่นตัวในการพัฒนาโรงพยาบาล และได้มีการประกวดโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

“ประกวดกันเองเฉพาะในจังหวัด พัฒนาสิ่งแวดล้อม พัฒนาศูนย์บริการ มีการส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อให้บริการได้ประทับใจผู้รับบริการ”

เกี่ยวกับเรื่องการประกวดโรงพยาบาลนี้บุคลากรมองว่า “มีส่วนทำให้พัฒนาโรงพยาบาลให้ดีกว่าเดิมมากเลย”

อย่างไรก็ตามในการได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขตนี้ บุคลากรระดับปฏิบัติการบางท่านกล่าวว่า

“คนก็เหมือนเดิม สิ่งแวดล้อมก็เปลี่ยนนิดหน่อย ก็อาจจะเป็นที่ผลงานคือพวกเราอาจจะเลิกไปไม่เคยรับรู้ ว่าหัวหน้าเขามีอะไรกันบ้าง ผลงานคืออะไรไม่รู้หรอก คือเราอยู่เวรป่วย ดึก เราก็จะรู้แต่ว่าคนไข้เป็นอย่างนี้ ๆ จบ เวิร์เข้าผู้บริหารจะมีผลงาน

อะไร ผลงานไปถึงไหน พวกเราจะไม่ค่อยรู้หรอก ก็คิดว่าที่ได้คงจะทำงานกันแหละ
มั้ง”

สรุปจุดเด่นของโรงพยาบาล

จุดเด่นของโรงพยาบาลคือ การเป็นโรงพยาบาลที่ก่อสร้างขึ้นมาโดยมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และงบประมาณที่ใช้เป็นเงินที่ได้จากการบริจาคเกือบทั้งหมด ภายหลังจากก่อสร้างเสร็จแล้ว บุคลากรได้มีส่วนในการออกแบบ ตกแต่งภายในอาคารสถานที่ที่ตนเองจะอยู่ และในหลายแผนกมีคำขวัญหรือ สโลแกนติดไว้ ซึ่งจะเกี่ยวกับการให้บริการได้แก่ “วันนี้ท่านดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดแล้วหรือยัง” “เมตตากรุณา ชันดีนำหน้า อารมณ์ชื่นบาน มารยาทมีนวล พุดล้นคำหวาน ใส่ใจการงาน คือพยาบาลชั้นยอด” “สะอาด ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เมื่อใกล้เรา” และ “ดูแลคุณอย่างอบอุ่นและมั่นใจ” การบริหารงานในโรงพยาบาล เป็นไปตามคำขวัญของโรงพยาบาล คือ “พัฒนาคน พัฒนางาน มุ่งบริการเป็นหนึ่ง” นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อ บุคลากรแผนกใดไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันกับผู้รับบริการ จะมีการดึงบุคลากรจากแผนกอื่นมาช่วย ทำให้ งานลุล่วงไปได้ การได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นระดับเขต เกิดจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานมาโดย ต่อเนื่อง ทำให้ผ่านเกณฑ์ประเมินบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน