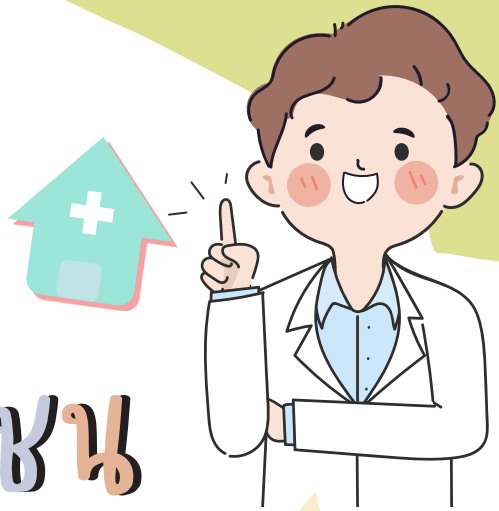
By หมอหยา – ทพ.พีรพงษ์ จันทร์พุ่ม
โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง ประธานชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2565-2567

มนุษย์หมอฟัน โรงพยาบาลชุมชน



"ผมอยากชวนให้ทันตแพทย์ฉายแสงตัวเองออกมา ได้นำเสนอภาพที่สร้างคุณค่าของพวกเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเรามีอยู่แล้ว แต่เรามักเก็บตัวอยู่ในที่แคบ มักไม่ออกมาจากห้องฟัน เราต้องพยายามสื่อสารในวงกว้าง ให้เห็นถึงคุณค่าของพวกเราที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี"

เบ้าหลอมวิธีคิดสู่การลงมือทำ

หมอหยา หลังจบทันตแพทย์จาก มอ. เมื่อปี 2540 ก็ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนมาโดยตลอด เริ่มทำงานที่ รพ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ฯ โดยเป็นทันตแพทย์คนเดียวของ 4 โรงพยาบาลในโซนนั้น แม้ใช้ชีวิตที่นั่นแค่ 1 ปี แต่ที่ รพ. แห่งแรกนี้ ก็ถือเป็นเบ้าหลอมชั้นดีที่ส่งผลต่อวิธีคิด mindset และการทำงานมาจนถึงทุกวันนี้ ต่อมาก็ย้ายมาใกล้บ้านที่ จ.พัทลุงมากขึ้น โดยเลือกมาอยู่ที่ จ.ตรัง ที่ รพ.สิเกา 1 ปี และสุดท้ายย้ายมา รพ.ห้วยยอด ตั้งแต่ ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน เพราะอยากอยู่ รพ. ที่ใหญ่ขึ้นและอยากมีโอกาสทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

เมื่อกล้าคิดและลงมือทำ ความฝันจึงกลายเป็นจริง

ความท้าทาย คือ ช่วงแรกที่ย้ายมา มีหมอฟันแค่ 2 คน, ทันตาภิบาล 2 คน และผู้ช่วย 1 คน มีเก้าอี้ทำฟัน 3 ตัว แต่ต้องดูแลประชากรทั้งอำเภอเกือบแสนคน ทำให้เกิดความแออัดในการรอรับบริการ มีข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลารอคอย มีความไม่พร้อมต่าง ๆ เต็มไปหมด พอเสนอปัญหาขึ้นไป ท่านผู้อำนวยการก็ให้โจทย์เชิงท้าทายมาว่า คิดว่าจะแก้ปัญหานี้อย่างไร? มองภาพห้องฟันอีก 10 ปีข้างหน้าอย่างไร? ให้ไปลองคิดมา คิดกว้าง ๆ คิดนอกกรอบไปเลย

ตอนหลัง (ปี 2549)ได้เสนอแนวคิดว่า อยากขยายห้องฟันให้ตอบโจทย์ของผู้รับบริการมากขึ้น ทั้งด้านพื้นที่และด้านบุคลากร ลองเสนอว่าจะสร้างตึกเป็นศูนย์ทันตกรรม มีทันตแพทย์สัก 10 คน มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อผู้ช่วย เป็น 1 ต่อ 1 ท่านผู้อำนวยการก็สนับสนุน โดยให้ไปร่างแบบแปลนของตึกมา ท้ายที่สุดก็ตกผลึกความคิด ได้สร้างตึกที่มีพื้นที่บริการ 20x30 ตารางเมตร สร้างจากเงินบำรุงโรงพยาบาล 7 ล้านบาท และเงินบริจาคจากประชาชนร่วม 2 ล้านบาท เกิดเป็นศูนย์ทันตกรรมครบวงจร **"ศูนย์ทันตกรรมห้วยยอด"** อย่างที่เห็นในปัจจุบัน

ทุกการให้ จะได้รับกลับคืน

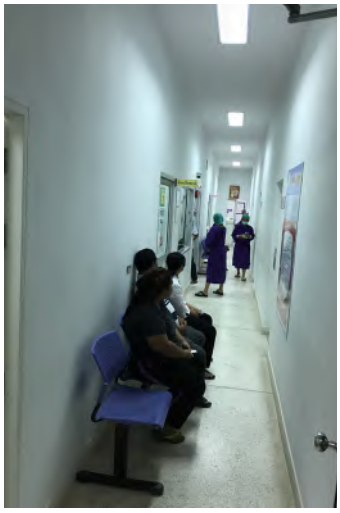
แรกเริ่มที่เข้าไปทำงานที่ รพ. ห้วยยอด คิดว่ากรรมการบริหาร รพ. มีมุมมองต่อภาพลักษณ์งานทันตกรรมไม่ดีนัก เลยคุยกับทีมทันตกรรมว่าเราจะปรับตัว โดยเอาผลงานเข้าแลก ทำให้จำนวนผู้รับบริการ ทั้งทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการขยายงานในคลินิกทันตกรรมนอกเวลา เพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลได้มากขึ้น

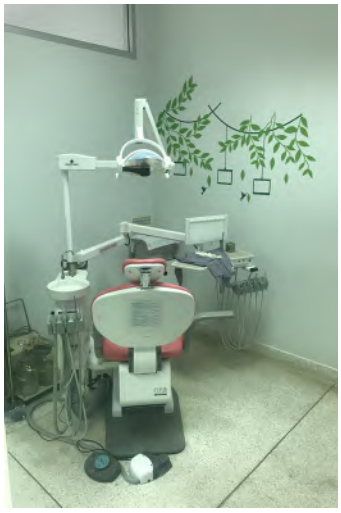
จากที่ตัวเองไม่ใช่คนเก่ง เป็นคนกลาง ๆ เลยพยายามจะขวนขวายเรียนรู้ และถ้ามีโอกาสได้ไปช่วยงาน ก็จะไม่เพิกเฉยในการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งก็เป็นกระบวนการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง จนใครหลาย ๆ คนเรียกผมว่า เป็น มนุษย์ multi-function นอกจากนี้ผมยังพาตัวเองและทีมไปช่วยงานส่วนกลางของโรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งงาน HA งานกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กีฬาสีที่เป็นคนบุกเบิกขึ้นมา รวมทั้งไปมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนด้วย ทำให้ได้รับความไว้วางใจมากขึ้น จนต่อมาได้รับมอบหมายให้เป็นรองผู้อำนวยการ

สิ่งที่อยากบอกคือ **“ทุกการให้ มักจะมีอะไรตอบแทนมาเสมอ”** ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ในวันที่เราลำบาก ก็จะมีมือที่มองไม่เห็นมาช่วยเรา ถ้าเราได้เคยให้ไปก่อน นี่คือ เคล็ดลับการทำให้ผู้บริหารสนับสนุน

จัดสมดุลของการเป็นทันตแพทย์ภาครัฐ และการเป็นเจ้าของคลินิกเอกชน

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก ไม่อยากให้วิชาชีพอื่น มองภาพลักษณ์หมอฟันว่า เป็นงานสบาย มาสาย กลับก่อน แอบไปทำคลินิกได้ พอตัวเองเปิดคลินิก ก็ตั้งใจไม่ให้มีภาพแบบนั้นเกิดขึ้น เด็ดขาด จึงทุ่มเทเวลาให้ รพ. มากกว่าคลินิก เพื่อให้คนไข้ได้รับประโยชน์สูงสุด บริการบางอย่างที่ทำที่คลินิกได้ เช่น รากเทียม ก็ได้ขยายให้ไปทำที่ รพ. ให้เข้าถึงได้ในราคาที่ถูกลง ส่วนคนไข้ที่คลินิก ถ้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ก็จะนัดคิวให้มาทำที่ รพ. โดยเป็นคนทำให้เอง รู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยคนไข้ จะคุยกับน้อง ๆ ในฝ่ายเสมอว่า การเปิดคลินิกหรือทำคลินิกเอกชนนั้นมีข้อดี ทำให้เรามีรายได้ ทำให้เรามีความมั่นคงในอาชีพ แต่ก็ต้องไม่บกพร่องต่อบทบาทการเป็นทันตแพทย์ภาครัฐในโรงพยาบาล หรือไม่ทำอะไรที่อาจหมิ่นเหม่ให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ





ทำอย่างไรให้ประชาชนมีความเข้าใจ เข้าถึงและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้มากขึ้น

ส่วนตัว สิ่งที่พยายามทำอยู่ตอนนี้คือ การสื่อสารผ่าน Key Person ต่าง ๆ ด้วยความที่เราเป็น Clinician ทำให้มีโอกาสทำฟันให้แก่บุคคลหลาย ๆ ระดับ รวมถึงผู้บริหารระดับสูง ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน หรือแม้แต่ผู้ตรวจราชการ Key Person เหล่านี้ก็อาจช่วยสื่อสารงานของเราได้ส่วนหนึ่ง รวมถึงช่วยสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่เอามาใช้ในการส่งเสริมป้องกันด้วย

ส่วนการสื่อสารกับชาวบ้าน ก็ไม่ได้ตรงไปตรงมาว่า สอนแล้วทำไมไม่ทำ เพราะเรื่องพฤติกรรมมีความซับซ้อนมากกว่านั้น เราจึงต้องใช้กุศโลบาย เช่น อาจขับเคลื่อนผ่านนโยบายสาธารณะบางอย่าง

จุดเริ่มต้นในการออกไปช่วยงานนอกโรงพยาบาล จากระดับจังหวัด ไปสู่เขต และประเทศ

ส่วนหนึ่งอาจเริ่มมาจากความโดนเด่นของผลงานต่าง ๆ ของฝ่ายทั้งงานวิชาการ งานบริการ งานส่งเสริมป้องกัน งาน R2R และนวัตกรรม พอส่งผลงานจากระดับจังหวัดไปสู่ระดับเขต ก็เริ่มเป็นที่รู้จัก เป็นจุดสนใจมากขึ้น โดยส่วนตัว ก็พยายามทำหลายบทบาทให้สมดุลกันทั้ง clinician นักบริหาร และนักวิจัย เลยทำให้ได้รับเชิญไปบรรยายในหลากหลายสถานที่ ทั้งที่คณะทันตแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ต่อมาได้มีโอกาสเป็นกรรมการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ระดับจังหวัดและระดับภาค เป็นคนเสนอให้นำหลักวิชาการมาใช้เป็นข้อพิจารณาหลักในการคัดเลือกโดยทุกบริษัทต้องนำเสนอข้อมูลวิชาการประกอบ เพื่อให้ได้วัสดุที่มีคุณภาพมาใช้งานในราคาที่เหมาะสม

ส่วนการที่ได้ไปช่วยงานระดับประเทศ เกิดจากมีเสียงชื่นชมในการบริหารจัดการ ศูนย์ทันตกรรมของห้วยยอด

จึงส่งเข้าร่วมประกวดรางวัลเลิศรัฐ ของคณะกรรมพัฒนาระบบราชการ และก็ได้รับรางวัลดีเด่น เมื่อปี 2559 ทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น จึงถูกชักชวนให้ไปช่วยงาน สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข งานแรกที่ได้ช่วยคือ การจัดประชุมวิชาการของสมาพันธ์โดยปรับรูปแบบมาจากงานจัดซื้อร่วมของทันตแพทย์ภาคใต้ที่มีการจัดทุกปี ช่วงหลังก็ขยับปรับบทบาทอื่น ๆ ด้วย เช่น กรรมการ service plan ทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข

ทันตแพทย์ไทยได้เวลา Shining

ในบทบาทประธานชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ผมอยากชวนให้ทันตแพทย์ฉายแสงตัวเองออกมา ได้นำเสนอภาพที่สร้างคุณค่าของพวกเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเรามีอยู่แล้ว แต่เรามักเก็บตัวอยู่ในที่แคบ มักไม่ออกมาจากห้องฟัน เราต้องพยายามสื่อสารในวงกว้าง ให้เห็นถึงคุณค่าของพวกเราที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เราต้องร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ใหม่ในเชิงบวก ต่อทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน อยาก Rebranding ภาพลักษณ์ของห้องฟันโรงพยาบาลชุมชนว่า สมัยนี้เปลี่ยนไปแล้วนะ จากโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ขาดแคลน ไม่พร้อมทุกสิ่งอย่าง เดี๋ยวนี้เราทันสมัยขึ้น ทำงานกันอย่างกระตือรือร้น เห็นคนไข้เป็นศูนย์กลาง ทำงานอย่างสหวิชาชีพได้ เราเท่าทันและพร้อมเรียนรู้ไปกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยากให้พวกเราชาว รพช. เป็นที่พึ่งด่านแรกของประชาชน ไม่ต้องเดินทางไปไหนไกล ๆ ยิ่งตอนนี้รพ.สต.ถูกถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น บทบาทของ รพช. เองก็คงต้องเปลี่ยนไป ผมอยากเห็นการยกระดับการบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Secondary และ Tertiary care มากขึ้น ชาวบ้านคง happy กว่า หากได้รับบริการใกล้บ้าน ตามสโลแกนว่า **“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”** ไม่ต้องถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลไกลบ้าน และอยากให้น้อง ๆ ได้ทำงานกันอย่างมีความสุขในโรงพยาบาลชุมชน

กระบวนการพัฒนาเหล่านี้ อาจต้องสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีการสร้าง Talent Cup Manager เพิ่มทักษะน้อง ๆ ในการอยู่ในพื้นที่ อีกอย่างที่อยากสร้างการเปลี่ยนแปลงคือ การลดภาพการขาดแคลนของ รพช. อยากให้มีผู้ช่วยที่เพียงพอต่อปริมาณทันตแพทย์ และมีเครื่องไม้เครื่องมือที่เหมาะสมและทันต่อเทคโนโลยี