

# มนษยบหมือพน โรงพยาบาลชุมชน



"ผมอยากชวนให้ทันตแพทย์ฉายแสงตัวเองออกมา ได้นำเสนอภาพที่สร้างคุณค่าของพวกเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเราทำอยู่แล้ว แต่เรามักเก็บตัวอยู่ในที่แคบ มักไม่ออกมาจากห้องฟัน เราต้องพยายามสื่อสารในวงกว้าง ให้เห็นถึงคุณค่าของพวกเราที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี"

## เข้านลอมวธัคตสูการลงมือทำ

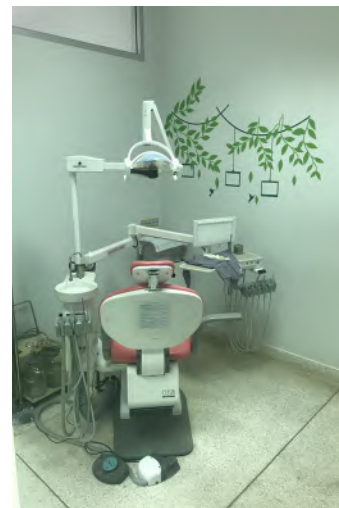
หมอหยา หลังจบทันตแพทย์จาก มอ. เมื่อปี 2540 ก็ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนมาโดยตลอด เริ่มทำงานที่ รพ.ศรีรัตนคิม จ.สุราษฎร์ฯ โดยเป็นทันตแพทย์คนเดียวของ 4 โรงพยาบาลในโซนนั้น แม้ใช้ชีวิตที่นั่นแค่ 1 ปี แต่ที่ รพ. แห่งแรกนี้ ก็ถือเป็นเป้าหมายชีวิตที่ส่งผลต่อวิถีคิด mindset และการทำงาน มาจนถึงทุกวันนี้ ต่อมาก็ย้ายมาใกล้บ้านที่ จ.พัทลุง มากขึ้น โดยเลือกมาอยู่ที่ จ.ตรัง ที่ รพ.เสภา 1 ปี และสุดท้ายย้ายมา รพ.ห้วยยอด ตั้งแต่ ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน เพราะอยากอยู่ รพ. ที่ใหญ่ขึ้นและอยากมีโอกาสทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

## เมื่อกล้าคตและลงมือทำ ความฝันจึงกลายเป็นจริง

ความท้าทาย คือ ช่วงแรกที่ย้ายมา มีหมอฟันแค่ 2 คน, ทันตภิบาล 2 คน และผู้ช่วย 1 คน มีเก้าอี้ทำฟัน 3 ตัว แต่ต้องดูแลประชากรทั้งอำเภอเกือบแสนคน ทำให้เกิดความแออัดในการรอรับบริการ มีข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลาารอคอย มีความไม่พร้อมต่าง ๆ เต็มไปหมด พอเสนอปัญหาขึ้นไป ท่านผู้อำนวยการก็ให้โจทย์เชิงท้าทายมาว่า คิดว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างไร? มองภาพห้องฟันอีก 10 ปี ข้างหน้าอย่างไร? ให้ไปลองคิดมา คิดกว้าง ๆ คิดนอกกรอบไปเลย

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





## ทุกการให้ จะได้รับกลับคืน

แรกเริ่มที่เข้าไปทำงานที่รพ. ห้วยยอด คิดว่ากรรมการบริหาร รพ. มีมุมมองต่อภาพลักษณ์งานทันตกรรมไม่ดีนัก เลยคุยกับทีมทันตกรรมว่า เราจะปรับตัว โดยเอาผลงานเข้าแลก ทำให้จำนวนผู้รับบริการ ทั้งทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการขยายงานในคลินิกทันตกรรมนอกเวลา เพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลได้มากขึ้น

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

สิ่งที่อยากบอกคือ **“ทุกการให้ มักจะมีอะไรตอบแทนมาเสมอ”** ไม่วันใดก็วันหนึ่งในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ในวันที่เราลำบาก ก็จะมีมือที่มองไม่เห็นมาช่วยเรา ถ้าเราได้เคยให้ไปก่อน นี่คือการเคล็ดลับการทำให้ผู้บริหารสนับสนุน

## จัดสมดุลของการเป็นทันตแพทย์ภาครัฐ และการเป็นเจ้าของคลินิกเอกชน

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



## ทำอย่างไรให้ประชาชนมีความเข้าใจ เข้าถึงและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้มากขึ้น

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

ส่วนการสื่อสารกับชาวบ้าน ก็ไม่ได้ตรงไปตรงมาว่า สอนแล้วทำไม่ทำ เพราะเรื่องพฤติกรรมมีความซับซ้อนมากกว่านั้น เราจึงต้องใช้กลยุทธ์แบบอื่น อาจจับเคลื่อนผ่านนโยบายสาธารณะบางอย่าง

## จุดเริ่มต้นในการออกไปช่วยงานนอกโรงพยาบาลจากระดับจังหวัด ไปสู่เขต และประเทศ

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

## ส่วนการที่ได้ไปช่วยงานระดับประเทศ เกิดจากมีเสียง ชื่นชมในการบริหารจัดการ ศูนย์ทันตกรรมของหน่วยยอด

จึงส่งเข้าร่วมประกวดรางวัลเลิศรัฐ ของคณะกรรมการพัฒนา  
ระบบราชการ และก็ได้รับรางวัลดีเด่น เมื่อปี 2559 ทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น  
จึงถูกชักชวนให้ไปช่วยงาน สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข  
งานแรกที่ได้ช่วยคือ การจัดประชุมวิชาการของสมาพันธ์โดยปรับ  
รูปแบบมาจากงานจัดซื้อร่วมของทันตแพทย์ภาคใต้ที่มีการจัดทุกปี  
ช่วงหลังก็ช่วยปรับบทบาทอื่น ๆ ด้วย เช่น กรรมการ service plan  
ทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข



## ทันตแพทย์ไทยได้เวลา Shining

ในบทบาทประธานชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ผม  
อยากชวนให้ทันตแพทย์ฉายแสงตัวเองออกมา ได้นำเสนอภาพที่สร้าง  
คุณค่าของพวกเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเรามีอยู่แล้ว แต่เรามักเก็บตัวอยู่ใน  
ที่แคบ มักไม่ออกมาจากห้องฟัน เราต้องพยายามสื่อสารในวงกว้าง  
ให้เห็นถึงคุณค่าของพวกเราที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
เราต้องร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ใหม่ในเชิงบวก ต่อทันตแพทย์  
โรงพยาบาลชุมชน อยาก Rebranding ภาพลักษณ์ของห้องฟัน  
โรงพยาบาลชุมชนว่า สมัยนี้เปลี่ยนไปแล้วนะ จากโรงพยาบาลที่อยู่  
ห่างไกล ขาดแคลน ไม่พร้อมทุกอย่าง เดียวนี้เราทันสมัยขึ้น ทำงาน  
กันอย่างกระตือรือร้น เห็นคนไข้เป็นศูนย์กลาง ทำงานอย่างสหวิชาชีพได้  
เราเท่าทันและพร้อมเรียนรู้ไปกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยากให้พวกเราชาว  
รพช. เป็นที่พึ่งด่านแรกของประชาชน ไม่ต้องเดินทางไปไหนไกล ๆ  
ยิ่งตอนนี้รพ.สต.ถูกถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น บทบาทของ รพช. เอง  
ก็คงต้องเปลี่ยนไป ผมอยากเห็นการยกระดับการบริการที่โรงพยาบาล  
ชุมชน ให้เป็น Secondary และ Tertiary care มากขึ้น ชาวบ้านคง  
happy กว่า หากได้รับการใกล้บ้าน ตามสโลแกนว่า **“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”**  
ไม่ต้องถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลไกลบ้าน และอยากให้น้อง ๆ ได้  
ทำงานกันอย่างมีความสุขในโรงพยาบาลชุมชน



กระบวนการพัฒนาเหล่านี้ อาจต้องสร้างเวทีแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ระหว่างกัน มีการสร้าง Talent Cup Manager เพิ่มทักษะน้อง ๆ  
ในการอยู่ในพื้นที่ อีกอย่างที่ยากสร้างการเปลี่ยนแปลงคือ การลด  
ภาพการขาดแคลนของ รพช. อยากให้มีผู้ช่วยที่  
เพียงพอต่อปริมาณทันตแพทย์ และมีเครื่องมือ  
เครื่องมือที่เหมาะสมและทันต่อเทคโนโลยี

