

แบบถอดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ
ประเด็น การบริหาร/ การดำเนินงานที่ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

1. ชื่อ-สกุล ผู้เล่าเรื่อง นายแพทย์มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/หน่วยงาน
ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลเลิดสิน

2. ชื่อ-สกุล ผู้บันทึก ศ.คลินิก แพทย์หญิงยุพิน ไทยพิสุทธิกุล คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/หน่วยงาน
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

3. บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เล่าเรื่อง

รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาอาจารย์ ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลเลิดสิน

4. เรื่องที่เล่า

การจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลเลิดสิน

5. ความเป็นมาของเรื่องที่เล่า

โรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ สาขาออร์โธปิดิกส์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2432 โดยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้หมอทิ เฮวาร์ด เฮย์ (T Heyward Hays) มิชชันนารีอเมริกัน (เชื้อสายสก็อต) ใช้ “บ้านหลวง” ที่ปากถนนสีลมต่อกับถนนเจริญกรุง เป็น Nursing Home สำหรับการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ ผู้เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารอยู่ในพระนคร Nursing Home ของหมอเฮย์ มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โรงพยาบาลบางรัก” แต่ชาวบ้านในละแวกนี้เรียกว่า “โรงพยาบาลหมอเฮย์”

ปีพ.ศ. 2467 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งเดิมสังกัดกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ไปสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

ปี พ.ศ. 2485 โรงพยาบาลบางรัก ได้ย้ายมาสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่เป็นทั้งโรงพยาบาลเฉพาะกามโรคและโรงพยาบาลทั่วไป

ปลายปี พ.ศ. 2485 เครื่องบินสัมพันธมิตรได้ทิ้งระเบิดย่านบางรักถนนสีลม อาคารของโรงพยาบาลบางรักถูกทำลายลงคงเหลือแต่ อาคารบำบัดกามโรคเท่านั้น

ปี พ.ศ. 2490 คุณหญิงกัณดินรเศรษฐ (สิน เศรษฐบุตร) ได้เห็นความเดือดร้อนและความจำเป็นของประชาชนย่านนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงได้บริจาคเงินเพื่อเป็นอนุสรณ์แก่ พระยาภักดินรเศรษฐ (เลิด เศรษฐบุตร) ให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างตึกผู้ป่วย เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2490 แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2491 ได้เปิดเป็นโรงพยาบาลใหม่ภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลเลิดสิน”ซึ่งมีภารกิจหลักในด้านวิชาการร่วมกับการให้บริการทางการแพทย์ทั้งในสาขาที่เชี่ยวชาญและสาขาอื่นๆ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในด้านการฝึกอบรม โรงพยาบาลเลิดสินเป็นแหล่ง

ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่างๆ อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาลซึ่งได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ

ปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลเลิดสินได้รับมอบภารกิจสำคัญคือให้พัฒนาเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิก ร่วมกับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ภายใต้สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรรมการแพทย-มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งกำหนดให้เริ่มรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2556

แม้ว่าจะเป็นแหล่งฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนมาก่อนแต่เป็นในระดับหลังปริญญา การจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิกซึ่งแม้จะเป็นการเรียนการสอนในชั้นคลินิกเป็นหลักแต่มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง อาทิ การเขียนหลักสูตร การเตรียมการเรียนการสอน การเขียนแผนการสอน การประเมินผล ให้สอดคล้องกับเกณฑ์แพทยสภาควบคู่ไปกับการผลิตแพทย์ให้ได้คุณภาพตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย คือ ความรู้ คุณธรรม

6. วิธีการ/ขั้นตอน หรือกระบวนการที่ทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ เทคนิคหรือกลยุทธ์ที่ใช้ ผู้มีส่วนร่วม อุปสรรคหรือปัญหาในการทำงาน และแนวทางการแก้ไข

การถอดบทเรียนโดยใช้ทฤษฎีของ Kotter's Eight Steps of change เริ่มต้นด้วย

6.1 Increase urgency

หลังรับนโยบายจากกรรมการแพทย์ มีการลงนามหนังสือข้อตกลงในการร่วมผลิตแพทย์ของโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กับ มหาวิทยาลัยรังสิต ในปี พ.ศ. 2554 และมีกำหนดให้คณะกรรมการผู้ตรวจประเมินสถาบัน กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เข้าประเมินโรงพยาบาล เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ในปี พ.ศ.2555 ซึ่งภายในเวลาที่จำกัดจึงจัดเป็นภารกิจเร่งด่วนที่คณะผู้บริหารได้สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลทราบถึงความเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมิน นอกจากนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล การส่งต่อถึงภารกิจดังกล่าวนี้ไปยังผู้บริหารที่มารับช่วงต่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ มีการปรับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยเพิ่มเติมเรื่องการเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำระดับประเทศ

6.2 Build the guiding team

คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิก ประกอบด้วยคณะผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลร่วมกับทีมแพทย์สหสาขาซึ่งรวมถึงคณะกรรมการที่รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ นอกจากนี้แม้จะมีงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยรังสิตในขั้นเตรียมการ แต่จากการประเมินยังพบความขาดแคลน การได้รับความร่วมมือจากคณะผู้บริหารมูลนิธิโรงพยาบาลเลิดสินอนุมัติเงินสมทบเพื่อจัดการด้านโครงสร้างอาคารและอุปกรณ์สำหรับการศึกษาเป็นสำคัญ

6.3 Get the right vision and 6.4 communication for buy in

ช่วงเริ่มต้น มีการจัดเวทีการเสวนาเรื่องการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชั้นคลินิก โดยผู้บริหารระดับสูงของกรรมการแพทย์ผู้บริหารของโรงพยาบาล ให้กับแพทย์ทุกสาขา เพื่อชี้แจงถึงภารกิจที่ได้รับพร้อมกับ

ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและองค์กร รับฟังอุปสรรคหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและร่วมกันอภิปราย วางแผนการรับปัญหาและแนวทางการแก้ไข พร้อมกำหนดความเห็นร่วมเพื่อมุ่งเป้าสู่การพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ที่ผ่านการประเมินจาก กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาล เพื่อเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีคุณภาพ และเพิ่มเติมนวัตกรรมเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำ มีเป้าหมายให้นักศึกษาแพทย์สอบผ่านร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2562

6.5 Empower Action

เนื่องจากการขาดทักษะและความรู้ในด้านแพทยศาสตรศึกษาในเชิงลึก และการขาดประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนในระดับก่อนปริญญา จึงมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยจัดเป็นกลุ่มย่อยทั้งหมด 3 กลุ่ม อบรมรุ่นละ 3 วัน และให้แพทย์เลือกตามความสนใจ ซึ่งเชิญวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จนครบทุกคน ร่วมกันจัดสรรหาทุนเพื่อการพัฒนาอาจารย์แพทย์ไปศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาโดยตรงทั้งในและต่างประเทศ (Essential Course for Medical Educator by CPIRD และ Master Degree of Health Professional Education at University of Glasgow, Scotland)

6.6 Create short-term wins

กำหนดเป้าหมายแรกด้วยการผ่านการประเมินจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.2555 ต่อมากำหนดความพร้อมด้านการเรียนการสอน ให้การวางแผน การเขียนแผนการสอนและการประเมินในทุกรายวิชาในปี พ.ศ.2558 ก่อนที่นักศึกษาเข้าสู่ชั้นคลินิก และการกำหนดเป้าหมายให้นักศึกษาผ่านการสอบเพื่อประเมินรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 2 โดย ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) ในปี พ.ศ.2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และในปี พ.ศ.2562 มีเป้าหมายให้นักศึกษาแพทย์สอบผ่านได้สอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ร้อยละ 100 พร้อมทั้งผ่านการประเมินคุณภาพสถาบันการศึกษาด้วยเกณฑ์ของ World Federation for Medical Education (WFME)

6.7 Don't let up

ทีมนำเข้าร่วมการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ร่วมกับสถาบันร่วมผลิตแพทยกรรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พร้อมทั้งร่วมจัดการฝึกอบรมแพทยศาสตร์

ศึกษากับสถาบันร่วมผลิตแพทย กรรมการแพทย์เป็นประจำ ทั้งหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ และนำมาถ่ายทอดในที่ประชุมรายชั้นปีทุกชั้นปี

6.8 Make it stick

มีการจัดกิจกรรมวันไหว้ครู พร้อมกับรางวัลอาจารย์ดีเด่นให้เกิดความภาคภูมิใจ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาและอาจารย์แพทย์ เช่น งานต้อนรับเข้าสู่รั้วสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 พิธีมอบเสื้อกาวน์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 งานกีฬา และส่งเสริมให้ทำตำแหน่งวิชาการเมื่อครบระยะเวลา และจัดสรรงบประมาณให้ค่าตอบแทนผู้สอนเป็นหลัก

ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน คือ ภาระงานที่มากขึ้น ทำให้อาจารย์แพทย์บางท่านไม่อยากสอน แก่ไขผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ เน้นให้จัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนสำหรับอาจารย์ผู้สอนเป็นหลัก โดยการปรับค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานจริง ภายใต้การประเมินร่วมกับการจัดงานสร้างเสริมความสัมพันธ์และตระหนักในคุณค่าของการเป็นอาจารย์แพทย์ เช่น ให้อำจารย์ นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนไม่คุ้นเคยกับการมีนักศึกษาแพทย์มาร่วมดูแล ทำให้เกิดการชักประวัติและการตรวจร่างกายที่ซ้ำซ้อน อาจเกิดความผิดพลาดทางคลินิก แก่ไขโดยการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยทุกคนว่านักศึกษาเป็นหนึ่งในทีมดูแลรักษา ฝึกสอนนักศึกษาด้านทักษะทั้งด้านคลินิกและด้านที่ไม่ใช่คลินิก เช่น ทักษะการสื่อสาร และการปฏิบัติงานของนักศึกษาอยู่ภายใต้การดูแลของคณาจารย์โดยตรง (direct supervision)

7. ผลลัพธ์หรือความสำเร็จที่เกิดขึ้น และสิ่งที่ผู้เล่าเรื่องที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ดังกล่าว

ผลลัพธ์หรือความสำเร็จที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ คือ

1. ผ่านเกณฑ์การประเมิน WFME

2. นักศึกษาแพทย์รุ่น 1 สอบผ่านการสอบเพื่อประเมินรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละ 100 และการสอบเพื่อประเมินรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละ 93.3

นอกจากนี้ การได้รับการฝึกที่มีความหลากหลายในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง (Change) การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในสถานการณ์จริง เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ภารกิจผ่านได้อย่างลุล่วงและยั่งยืน