



Medical education in community hospital

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา





แรงบันดาลใจ



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

“แหล่งของวิชา (SITE)
สำคัญกว่าการรู้ทุกเนื้อหา”

หลักสูตร

สารแพทยศาสตรศึกษา ม.อ. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม 2538

1. ในการสร้างหลักสูตรนั้นอย่าให้คำนึงถึงเหตุผลหรือหลักการดังนี้ :
2. การเรียนแพทยควรเป็นชนิดที่เรียนไปฝึกไป ฉะนั้นสิ่งซึ่งเรียนในส่วนใหญ่ ควรจะใช้ขณะฝึก
3. ไม่ว่าจะเรียนอะไร ควรทำให้การเป็นนักศึกษาหรือการเรียนนั้นสนุกไปด้วย
4. วิชาการขณะนี้ก้าวหน้าไปเร็วมาก ฉะนั้นหลักของวิชา (basics) และการเรียนเพื่อรู้แหล่งของวิชา (site) นั้นสำคัญกว่าการรู้ทุกเนื้อหา ซึ่งทำอย่างไรก็ตามไม่ทันควร ถือว่าการได้ “พ.บ.” เป็นเพียงขั้นแรกของการเป็นแพทย์ (เช่นเดียวกับการได้ปริญญาอื่นๆ) ยังต้องฝึกเพิ่มความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เพื่อเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เป็นอาจารย์แพทย์ เป็นแพทย์ผ่าตัด และผ่าตัดชนิดใด เป็นนักบริหารสาธารณสุข ฯลฯ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ขณะนี้คงไม่มีที่รองรับ “พ.บ.” ใหม่ให้ออกแสดงเดี่ยวได้เลย นอกจากเขาผู้นั้นเลิศจริง ๆ เราไม่ควรใช้บัตร “พ.บ.” เสมือนใบอนุญาตที่จะทดลองประชาชน
5. แพทย์ที่ responsible ต้องไม่หยุดแสวงหาความรู้
6. แพทย์รักษาต้องไม่พึ่ง “เทคโนโลยี” อย่างเดียว ต้องรู้จักพิจารณาว่าเมื่อไรจึงควรใช้ศิลป์ เมื่อไรควรใช้ศาสตร์ คนไข้เป็นมนุษย์ไม่ใช่เป็นโรคหรือตัวเลขจากสถิติ
7. หลักสูตรขณะนี้ไม่ควรเกิน 5 ถึง 6 ปี
8. นักศึกษาเราไม่ mature เมื่อเป็นเช่นนี้ curriculum ต้องกะทัดรัด เรียนแล้วใช้ได้เลย แต่ต้องมีฐานดี (ใครจะตัดสินว่าเท่าไรจึงเป็นฐานที่ดี) และขณะเดียวกันการเรียนควรทำให้นักศึกษาสนุกและสนใจ

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู

โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล www.languhospital.com

โทร. 0-7477-3563-8 โทรสาร 0-7477-3562 ตู้ไปรษณีย์ละงู 0-7477-3555



สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ภาพลักษณ์ของแพทย์ที่พึงประสงค์ ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

“เป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน
ผู้ประกอบการวิชาชีพที่กำหนดล่าสุดโดยแพทยสภา
และเน้นหนักให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ
มีประสบการณ์และมีเจตคติที่ดี
ต่อการปฏิบัติงานในชนบท
และพร้อมที่จะให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก
แก่ประชาชนทั้งชุมชน”



เราต้องกล้าที่จะมีการเปลี่ยนแปลง

บางครั้ง หมอที่อยู่ใน รพ ศูนย์ รพ ทั่วไป ก็เหมือนถูกผลกระทบ การเรียนการสอนมาให้

การผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ปัจจุบันเป็นปีที่ 21 ใช้ แผน ปี 2556 – 2560 โดยมีจุดมุ่งหมายว่า นักศึกษาแพทย์ที่จบ จะทำให้อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 1500 คน

ต่อจากนี้ 20 ปีถัดไป ก็ถึงเวลาเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ถ้าไม่ลุกขึ้นมาทำ เราก็จะต้องรับกับปัญหาเดิมๆ เรื่องเศร้าๆ ที่ แพทย์ต้องลาออก

พญ บุญรัตน์ วราชิต ที่ปรึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่

คุณสมบัติของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบท

- Leadership
- Team approach Interprofessional relationship
- Community based doctor / Family practice
- Doctor patient relationship
- Humanized health care
- Cultural diversity concern



นพ.ปวิตร วนิชยานนท์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู

โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล www.languhospital.com

โทร. 0-7477-3563-8 โทรสาร 0-7477-3562 อูบัติเหตุและฉุกเฉิน 0-7477-3555

Community Based Medical Education

แนวทางการจัดทำหลักสูตร 6 C

- 1. Continuous community attachment**
- 2. Competency based**
- 3. Comprehensive health care**
- 4. Cultural diversity concern**
- 5. Chronic ambulatory care**
- 6. Collaboration**

แนวทางการจัดทำหลักสูตร

1. ประชุมร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์สงขลานครินทร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ และยะลา เพื่อสร้างหลักสูตรใหม่ที่มีการใช้โรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานในการสอน
2. กำหนดโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดที่ศูนย์แพทย์ฯ รับผิดชอบ
3. เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่พร้อมในการจัดการสอนเข้าร่วมจัดทำหลักสูตร
4. ขอ Hospital profile ของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โรงพยาบาลต้องผ่าน HA แล้ว
5. เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลชุมชน

Hospital profile

1. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการอยู่ระหว่าง 11-26 ปี ส่วนใหญ่เกิน 20 ปี
2. จำนวนแพทย์ประจำและแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่ลาศึกษาต่อ
3. จำนวนเตียงและอัตราการครองเตียง
4. ข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี OPD, IPD, ER, Trauma, การคลอด
5. จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่สามารถรับได้และ ระยะเวลาที่สามารถรับได้
6. ความต้องการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง
7. ความต้องการพัฒนาอาจารย์

โรงพยาบาลชุมชนคู่ความร่วมมือ

□ ศูนย์แพทย์ขนาดใหญ่ (น.ศ.พ. 40 คน)

- สงขลา : นาทวี จະนะ เทพา ควนเนียง
- พัทลุง : ควนขนุน ปากพยุ
- สตูล : ละงู

□ ศูนย์แพทย์ยะลา (น.ศ.พ. 20 คน)

- ยะลา : รามัน ยะหา (ยะรัง)
- ปัตตานี : โคกโพธิ์ (สายบุรี)
- นราธิวาส : ตากใบ





โรงพยาบาลละบุรี







UNDERGRADUATE TRAINING



- 2ND YEAR CLINICAL IMMERSION 2 WKS
- 3RD ELECTIVE 2WKS
- 5TH COM MED 2 WKS
- 6TH COM/FM 3 WKS
- Elective Course Work





FORMAL & IN -SERVICE TRAINING FM





CONTEXT BASED LEARNING

INTERPROFESSIONAL LEARNING





Activtiy any contexts



Working with Community



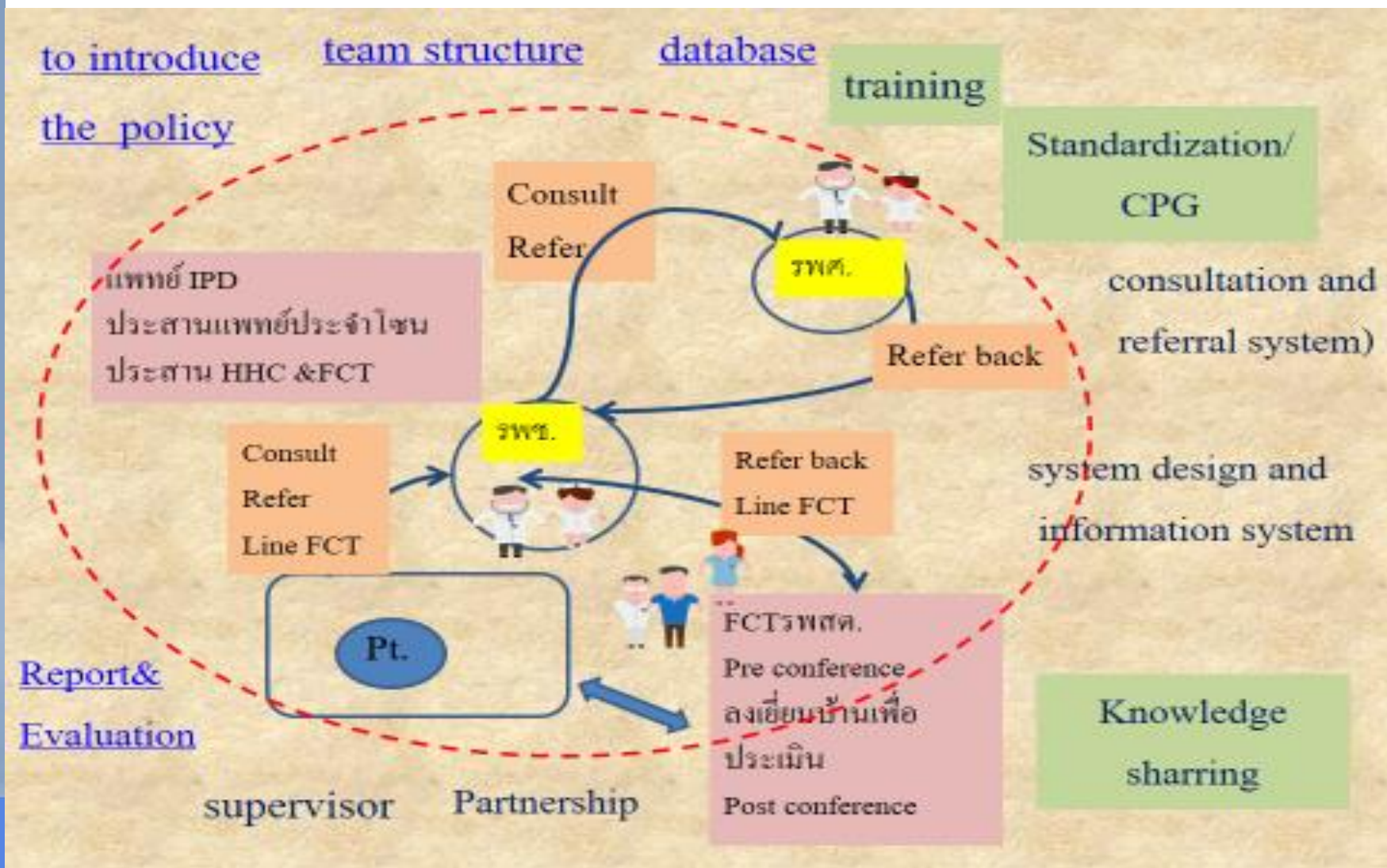


Lunch symposium(Informal) Regular meeting





Health Service system & Education system



Relax time



โครงสร้างหลักสูตรใหม่

หลักสูตรแพทยชนบท ชั้นปรีคลินิก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

เริ่มใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559

ปี 1		กิจกรรมเสริมหลักสูตร (1)
	Continuous Family Study 2 ครั้ง/ภาคการศึกษา (4 ครั้ง/ปี)	
ปี 2		Clinical Immersion (3)
	Continuous Family Study 2 ครั้ง/ภาคการศึกษา (4 ครั้ง/ปี)	
ปี 3		Fammed/Commed (4)
	Continuous Family Study 2 ครั้ง/ภาคการศึกษา (4 ครั้ง/ปี)	

- เตรียมเลือกครอบครัว

- หลากหลาย จับคู่ buddy “From Illness to Suffering”

- เตรียมชุมชน

- สื่อสารกลุ่มผู้นำ ส่วนราชการ สื่อท้องถิ่น

- เตรียมเครื่องมือ

- เรียนรู้ครอบครัว ชุมชน

- Health Determinants



5. สำนักต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์

- Integrity ซื่อสัตย์ต่อตนเอง
- Compassion อารมณ์ต่อเพื่อนมนุษย์
- Accountability รับผิดชอบต่อหน้าที่
- Respect เคารพในคุณค่าของทุกคน
 - Excellence ทำหน้าที่ตนด้วยความรู้ความสามารถที่ดีเยี่ยม
- จ้าง่ายๆ เป็นตัวย่อว่า ICARE

- เตรียมแพทย์พี่เลี้ยง และสหวิชาชีพ multidiscipline team
 - Teaching skill
 - FM ที่เหมาะสม (ขณะนี้ มี 2 เตรียมการมี 4 คน) กับนักเรียน น่าจะเป็น 1:2 จะเป็นผู้ดูแลหลัก
 - Interprofessional approach (eg แพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพ โภชนากร)
 - เตรียมทีมบริหารจัดการ “จัดการซากกะเปื้อนรอบ” เต็ม short course admin skill
- สร้าง Ground floor สำหรับการเรียนรู้



โครงสร้างหลักสูตรใหม่

โครงสร้างหลักสูตรแพทย์ชนบทชั้นคลินิก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

ชั้นปีที่ 4 (42 สัปดาห์)

บทนำ ทาง คลินิก (2)	เวชศาสตร์ ครอบครัวและ เวชศาสตร์ชุมชน 1 (6)	สุขภาพและโรค ของผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ 1,2 (6)	การดูแลผู้ป่วยก่อน- หลังผ่าตัด 1, 2 (6)	สุขภาพและโรค ตั้งแต่ระยะ ปฏิสนธิ-วัยรุ่น 1 (3)	เวชศาสตร์ชนบท 1,2,3 (12)	เวชศาสตร์ ครอบครัวและ เวชศาสตร์ ชุมชน 2 (4)
				สุขภาพและโรค ของสตรี 1 (3)		

ชั้นปีที่ 5 (48 สัปดาห์)

สุขภาพและโรค ของผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ 3,4 (6)	การดูแลผู้ป่วย ก่อน-หลังผ่าตัด 3, 4 (6)	เวชศาสตร์ชนบท 4, 5, 6 (6)	สุขภาพและโรค ตั้งแต่ระยะ ปฏิสนธิ-วัยรุ่น 2 (3)	สุขภาพ โรค และ การฟื้นฟูทาง ออร์โธปิดิกส์ (3)	เวชศาสตร์ชนบท 4, 5, 6 (6)	เวชศาสตร์ ครอบครัวและ เวชศาสตร์ชุมชน 3,4 (6)	เวชศาสตร์ผู้ป่วย นอกด้านจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา (3)
			สุขภาพและโรค ของสตรี 2 (3)	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ (3)			เลือกเสริม ประสบการณ์ 1 (3)

ชั้นปีที่ 6 (48 สัปดาห์)

เวชปฏิบัติ อายุรกรรม (4)	เวชปฏิบัติ ศัลยกรรม (4)	เวชปฏิบัติ สูติ-นรีเวชกรรม (4)	เวชปฏิบัติ กุมารเวชกรรม (4)	เวชปฏิบัติ ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และออร์โธปิดิกส์ (8)	เวชปฏิบัติชนบท (12)	Elective (วิชาชีพ) (4)	เวชปฏิบัติ อายุรกรรม และเวช ปฏิบัติจิต เวชกรรม (2+2)	selective รพช. (4)
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	------------------------	------------------------------	---	--------------------------



การสัมมนาเรื่อง การจัดทำรายละเอียด
การจัดการเรียนการสอนของรายวิชา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แผนการศึกษาโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ 11-12 มิถุนายน พ.ศ. 2559

ณ อาคารปฏิบัติการ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Rural Medicine

- รายวิชา **Rural Medicine** เรียนที่โรงพยาบาลชุมชนโดย **Staff ประจำโรงพยาบาล**
 - **Service round, Bedside teaching, Case-based discussion, ออกตรวจ OPD, ER, ห้องคลอด, PCU, Home visit etc.**
- อาจารย์จากศูนย์แพทยฯ จัดสอนผ่านระบบ **Teleconference (Simulation and IT preparing)** และไปเยี่ยมอาทิตย์ละครั้ง
- **Content** แต่ละชั้นปี



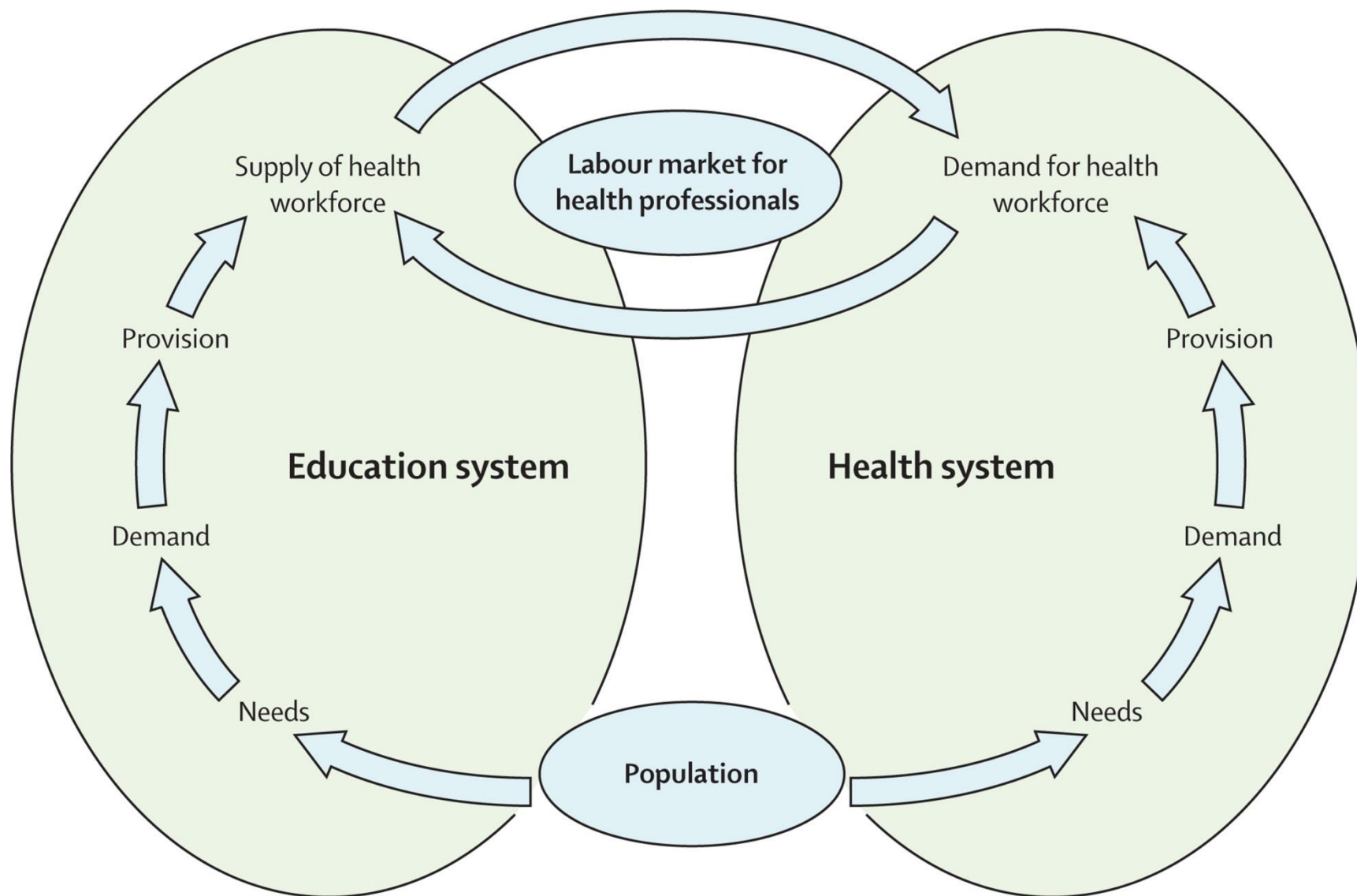
ทำได้เลยไม่ต้องรอ

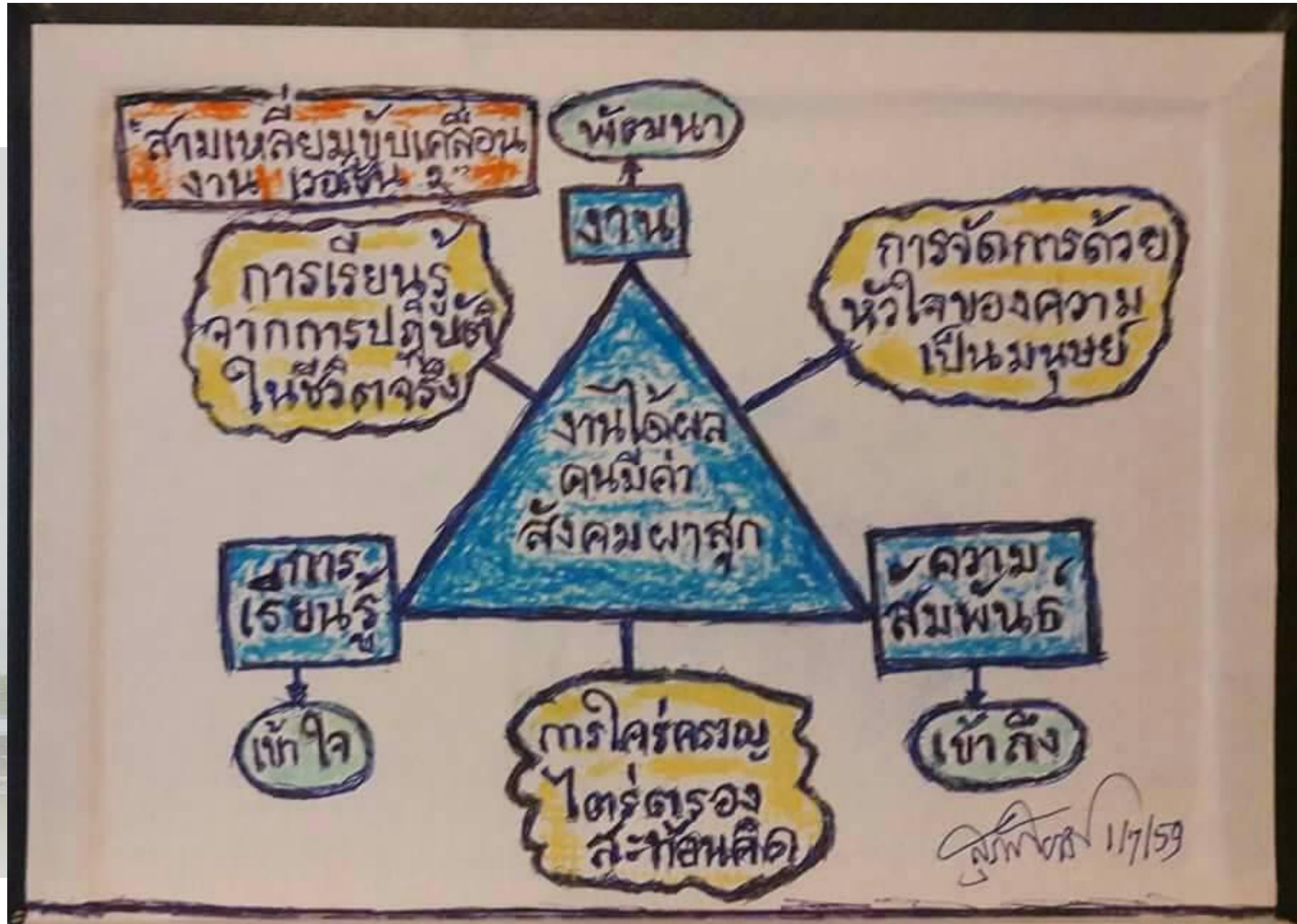
- สร้างทีมบริหารจัดการใหม่ สำหรับน.ร.แพทย์ พยาบาลเดิม
 - ❖ เติมพยาบาล หรือ จนท อาวุโส(คุณสมบัติ คล่อง มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ สื่อสารทางบวก มีประสบการณ์ในพื้นที่) และพนักงาน(ประสานงาน จัดการทั่วไป) นักการศึกษา??
 - ❖ หมอ **FM** เป็นจุดเชื่อม และ เป็น **role model** ที่ดี (ทำให้ดู อยู่ให้เห็น เป็นตัวอย่าง สร้างโอกาส เติมความสามารถ มุ่งมาดสร้างคนรุ่นใหม่ สนใจเรื่องชุมชน อดทนต่อการเรียนรู้ เชิดชูด้วยความยินดี)
 - ปรับ**content** โดยยึดผู้เรียนแต่ละคน **student oriented**
 - เชิญชวนกัลยาณมิตร **specialist on site visit**
 - เชื่อมโยงกับเครือข่าย **District Health System(DHS)** เดิม
- โดยเฉพาะทีม **District health management learning(DHML)**



วางแผนต่อ

- ทรัพยากร
 - อาคารเรียนและที่พัก รอยืนยันจาก สบพช.
 - เงิน สนับสนุนจาก สบพช หรือศูนย์แพทย์ (ตย งบรายหัวปี 4 15% ปี 5 20% ปี 6 25%)
 - ค่าตอบแทนอาจารย์
 - ค่าจ้างพนักงาน
 - ค่าวัสดุ
 - อื่นๆ
- หนังสือ ตำรา สื่อการสอน
- การประเมินผล
- International Short course experience ที่มฟิไล้ง
- สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ยกกระดับเป็น DHS Academy





Experience : Expectation

- At beginning : How to cope with the resistance
 - Evidence for changing (clinical outcome improve, student satisfaction)
 - Academic support (publication, research)
 - Main keywords should be concerned
 - S Simplify
 - M Mutual benefit
 - L Learning through action
 - F Flexibility

Doing and development(D&D) with Learning and Growth (L&G)

(ทำไปเรียนรู้ไป ค่อยๆเติบโต)

3PO

- Common vision (Purpose)
- Common core value(Principal) but different in context (Context based learning) (เหมือนในหลักการ ต่างในบริบท)
- How do community involve? (Participation)
- What is proper infrastructure? (Organisation)

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

Hardware

- หอพัก ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องประชุม ห้องฝึก clinical skill
Bedside lab. ที่หอผู้ป่วย

Software

- IT ระบบฐานข้อมูลที่สามารถค้นคว้าได้ เช่น
PubMed, Uptodate, eBook
- ระบบ Teleconference

Peopleware

เพิ่มจำนวนอาจารย์ ควรมี Fam Med อย่างน้อย 2 คน

อัตราส่วน น.ศ.พ. : อาจารย์ = 1:1

Faculty development ทั้งด้านแพทยศาสตรศึกษาและคลินิก

การปฏิรูประบบการศึกษา
ต้องเป็น community based

- รพ.แพทย์ ศูนย์แพทย์ รพ.ชุมชน ต้องร่วมมือกันในการปฏิรูปหลักสูตร เพื่อผลิตแพทย์ให้ตรงตามความต้องการของประเทศ
- บทบาทโรงเรียนแพทย์ คือ ปฏิรูปหลักสูตร สนับสนุน พัฒนาอาจารย์ และระบบประกันสุขภาพ
- การจัดโครงสร้างหลักสูตร การประกันคุณภาพสำหรับโครงการผลิต แพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท และมีการร่วมมือกัน ระหว่าง คณะแพทย์ มอ. ศูนย์แพทย์ และ รพชุมชน



รศ.พญ. จิตเกษม สุวรรณรัฐ รองคณะบดีแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โจทย์ใหญ่จากอ.นพ.ประเวศ วะสี (17 เมษายน 2558:สามพราน)



เรื่องที่ผมจะเสนอวันนี้ ที่จริงสะสมกันมานานจากประสบการณ์ต่างๆ และสิ่งที่เราอยากเห็น สิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นคือ โรงพยาบาลชุมชน ก็พูดกันที่สามพรานมาหลายครั้งว่าเราจะมีวิธีจัดการอย่างไร โรงพยาบาลชุมชนเป็นทุนและเป็นทรัพยากรที่มีค่ามาก ทำอย่างไรจะใช้ทุนตัวนี้เพิ่มมูลค่าให้กับงานและสุขภาพ มีคนบอกว่าโรงพยาบาลชุมชนที่ดีมีประมาณ 200 แห่ง บางคนก็ว่า 300 แห่ง ถ้าตรงนี้สามารถทำงานเป็นเครือข่าย จะเป็นสถาบันทางวิชาการที่ใหญ่ที่สุด เป็นสถาบันวิชาการที่อยู่กับการปฏิบัติในพื้นที่ การศึกษาของเรามันลอยตัวอยู่ ทำให้เราแยกอยู่จนทุกวันนี้ เป็นความสูญเปล่า ที่จริงประเทศไทยทุ่มเทตรงนี้เยอะมาก แต่ไปจับวิธีการที่ผิด โบราณก็รู้ว่าการเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการลงมือทำ แต่เราไปจัดการเรียนรู้แบบสืบทอดว่า สร้างคนมา ทำงานไม่เป็น หยิบหย่อง ไม่อดทน โรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานของการปฏิบัติ ทั้ง curative, preventive, promotive เป็นฐานวิชาการที่ยิ่งใหญ่มาก มันต้องการการจัดการ ตอนนี้เงินไม่ใช่ปัญหา อยู่ที่การจัดการ ทำให้เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงกัน แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นเครือข่ายสถาบันวิชาการที่ทำงานสามอย่าง (1) บริการประชาชน (2) สร้างความรู้ นโยบาย (3) พัฒนากำลังคน ตอนนี้มีข้อเสนอจาก World Commission เรื่อง 21st Century Education ว่าแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาแพทย์นั้นล้าสมัยแล้ว แนวคิดนั้นมาจาก Abraham Flexner เมื่อ ค.ศ.1910 ให้ปรับเป็น science base ก็ลดจำนวน โรงเรียนแพทย์ลง เป็นต้นแบบของโรงเรียนแพทย์ทั่วโลก

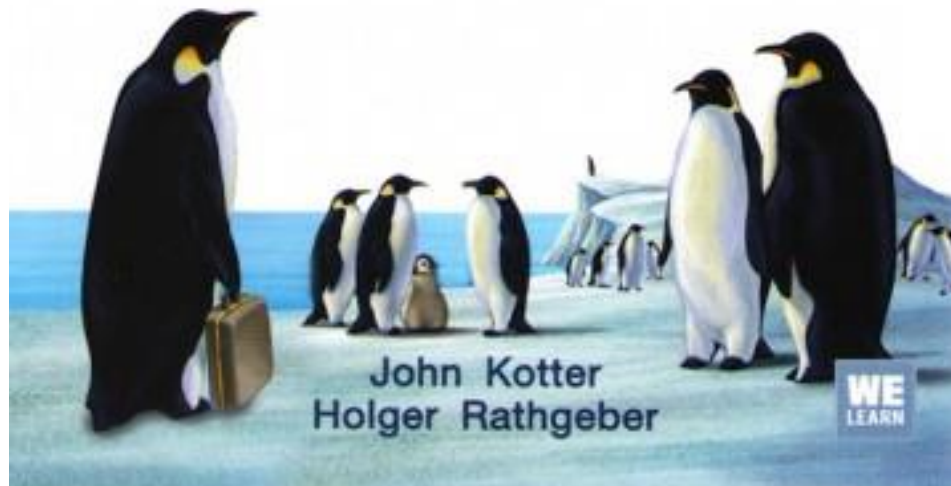
Community Based Medical Education

- **Leadership for changing**
- **New management (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้)**
- **Collaboration**
- **Facilitator**
- **Appreciation**

Our Iceberg
Is Melting

เมื่อทุกอย่าง
ปกติดี
ก็ถึงเวลา
ที่ต้อง**เปลี่ยนแปลง**

วิธีสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก
ส่งตรงจาก Harvard Business School



สร้างความรู้ สร้างคน สร้างชุมชนวิชาการ



**สร้างระบบบริการสุขภาพใหม่
ด้วยหัวใจและความเพียร**



**“BE SLOW TO CRITICIZE
AND FAST TO APPRECIATE.”**

Robin Sharma

Twelve tips on rural medical placements :

What has worked to make them **successful**



Med Teach. 2008;30(6):592-6.

12 Tips

- **Tip 1 : Focus training in appropriate areas**
- **Tip 2 : Select students wisely**
- **Tip 3 : Provide adequate practice infrastructure support**
- **Tip 4 : Provide good (not merely adequate) accommodation**
- **Tip 5 : Provide strong student support**
- **Tip 6 : Provide strong preceptor/supervisor (clinical educator) support**
- **Tip 7 : Take advantage of the potential to provide trans-disciplinary health care team learning (and doing) experiences**
- **Tip 8 : Provide adequate learning supports from the home campus**
- **Tip 9 : Capitalise (benefit) on the opportunity to provide an immersion learning experience**
- **Tip 10 : Evaluate**
- **Tip 11 : Involve rural clinicians and students in course development and evaluation**
- **Tip 12 : Foster involvement of the community at large**

Experience :

- PRCC : 5 key success factors
 - 1) Site selection
 - 2) Faculty development
 - 3) IT preparation
 - 4) Student expectation management
 - 5) Career pathway