

## รายงานการเดินทางเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ในโครงการศึกษาความเป็นไปได้ของการผลิตแพทย์แบบใหม่

### วัตถุประสงค์การเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย

1. ประชาสัมพันธ์โครงการ feasibility study
2. สร้างความสัมพันธ์
3. รับฟังปัญหา อุปสรรค ในการรองรับหลักสูตร
4. ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย
5. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั่วไป

### กำหนดการเยี่ยมโรงพยาบาลละหุ่งและโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วันที่ 13 กันยายน 2547

13.30-15.00 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลละหุ่ง
15.30-16.30 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลโคกโพธิ์

### คณะเดินทาง

1.	ศ.นพ.วีระศักดิ์	จิงสู่วิวัฒน์วงศ์	ผอ.สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้
2.	รศ.นพ.อานุภาพ	เลขาภค	ประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้
3.	นพ.อมร	รศ.คคล้าย	หน.หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.หาดใหญ่
4.	อ.วิภาดา	พศุภกิตติ	ผู้ประสานงานโครงการศึกษาความเป็นไปได้

### ผลการเยี่ยมโรงพยาบาลละหุ่งและโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

#### โรงพยาบาลละหุ่ง

โรงพยาบาลละหุ่งอยู่ห่างจากจังหวัดปัตตานี 15 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากรประมาณ 7 หมื่นคน ร้อยละ 95 นับถือศาสนาอิสลาม มีแพทย์ 4 คน แยกเป็นแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน และมิวหนัง 1 คน ที่อยู่นานเกิน 5 ปี มี 1 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่เน้นงานส่งเสริมและป้องกันโรค ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค

โรงพยาบาลมี PCU ทั้งหมด 3 แห่ง ขณะนี้ไม่มีแพทย์ออกให้บริการที่ PCU (ก่อนหน้านั้นเคยออก) เนื่องจากภาระงานที่โรงพยาบาลมีมาก ถึงแม้จะมีปัญหาการก่อการร้าย (โรงพยาบาล อยู่ห่างจากมัสยิดกรือฮะประมาณไม่เกิน 10 กิโลเมตร) จำนวนผู้มารับบริการก็ไม่ได้ลดน้อยลง ทั้งนี้เพราะประชาชนนิยมมารับบริการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลมากกว่าที่ PCU และปัจจุบัน PCU มีพยาบาลประจำและ

ยอมรับว่า PCU ยังไม่เข้มแข็งอยู่ในระหว่างการพัฒนา และโรงพยาบาลยะหริ่งมีวิสัยทัศน์ในการเป็น  
โรงพยาบาลชั้นนำที่ได้มาตรฐาน โดยเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จำนวนผู้ป่วยนอกประมาณ 200 คน/วัน โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2547 (1 ตค.  
46 - 31 กค. 47) เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

1. โรคระบบทางเดินอาหาร
2. โรคระบบหายใจ
3. โรคระบบไหลเวียนเลือด
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
5. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม
6. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
7. โรคติดเชื้อและปรสิต
8. โรงผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
9. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ
10. ภาวะแปรปรวนจิตและพฤติกรรม

การรับรู้โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่

บุคลากรของโรงพยาบาลยะหริ่งไม่เคยได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ยกเว้น  
ผู้อำนวยการซึ่งเคยเข้าร่วมสัมมนาเรื่องการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์ แต่วันที่คณะผู้เชี่ยวชาญ  
ติดตามทางคณะผู้เดินทางไปเยี่ยมจึงได้ชี้แจงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรของโรงพยาบาล  
ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายบริหารแผนกต่างๆ

การรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

ทางโรงพยาบาลยะหริ่งมีประสบการณ์การเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนของนักศึกษาคณะ  
ทันตแพทยศาสตร์และวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ สำหรับการรับจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์คงอยู่ที่  
การตัดสินใจของผู้บริหาร แต่อยากได้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีสูงๆ เพราะไม่ต้องดูแลใกล้ชิดมากนัก ถ้าเป็น  
นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4-5 อาจมีปัญหาเรื่องแพทย์ผู้ดูแลมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำให้วิตกกังวลว่าจะกระทบต่อ  
คุณภาพ ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทางมหาวิทยาลัยเตรียมความรู้ทางวิชาการให้แก่นักศึกษา ส่วนทาง  
โรงพยาบาลชุมชนสะดวกและพร้อมเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติ

แนวทางการพัฒนาศักยภาพ

1. เตรียมบุคลากร ให้คนที่อยู่ได้รับการพัฒนาและอยากสอน
2. จัดทำแผนการเรียนการสอนล่วงหน้า

### โรงพยาบาลโคกโพธิ์

โคกโพธิ์เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง แต่มีเตียงรับผู้ป่วย 106 เตียง รับผิดชอบประชากร 5.8  
หมื่นคน ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรนับถือศาสนาอิสลาม มีแพทย์ทั้งหมด 6 คน ในจำนวนนี้มีแพทย์

เฉพาะสาขาศัลยศาสตร์ 1 คน สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกิน 5 ปี มีจำนวน 2 คน จำนวนแพทย์ที่สนใจเข้าร่วมสอน 3 คน

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 280 คน/วัน โรคที่พบบ่อยใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยปีงบประมาณ 2547 ( 1 ตค. 46 – 31 ตค. 47) มีดังนี้

1. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
2. โรคระบบหายใจ
3. โรคระบบไหลเวียนเลือด
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
5. โรคระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม
6. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
7. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
8. โรคติดเชื้อและปรสิต
9. อุบัติเหตุสาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย
10. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะ

การรับรู้เรื่องโครงการศึกษาความเป็นไปได้

ในเรื่องนี้ผู้อำนวยการยังไม่ได้แจ้งให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลทราบเรื่องโครงการศึกษาความเป็นไปได้ เนื่องจากมีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นเพียงการศึกษาความเป็นไปได้ี้ แต่ผู้อำนวยการได้รับทราบแนวคิดของโครงการแล้ว จากการเข้าร่วมประชุมสองครั้งเกี่ยวกับโครงการศึกษาความเป็นไปได้ี้ที่ผ่านมา และเห็นด้วยว่า การจัดหลักสูตรควรให้สอดคล้องกับงานที่จะต้องไปปฏิบัติจริงเมื่อสำเร็จการศึกษา ซึ่งการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลชุมชนประมาณร้อยละ 70 เป็นงานทางด้าน primary care นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ยังให้ข้อคิดเห็นและแนวทางในการจัดการเรียนการสอนดังนี้

- นักศึกษาต้องรู้จักชุมชน
- แพทย์ของโรงพยาบาลต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เป็นสมาชิกของชุมชน โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล
- ต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นักศึกษาเรียนรู้จากแพทย์และกระตุ้นให้แพทย์ได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติม โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยช่วยเสริม
- โรงพยาบาลชุมชนจะต้องสร้างระบบเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการและวิชาชีพ เช่น การจัดทีมวิชาการ, patient care team, สร้างเครือข่ายกับองค์กรแพทย์หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อปรึกษาหารือระหว่างกัน โดยใช้การเรียนการสอนนักศึกษาเป็นตัวเชื่อม ฯลฯ
- นักศึกษามีความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง แต่ขณะเดียวกันต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยควบคู่กัน
- มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ต้องเป็นหุ้นส่วนกัน โดยเริ่มกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันเสริมในส่วนที่ขาดของอีกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง

และด้วยความเข้าใจ

กำหนดการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จังหวัดนราธิวาส

วันที่ 20 ตุลาคม 2547

10.30-12.00 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลแว้ง
12.30-13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวันที่โรงพยาบาลตากใบ
13.30-14.30 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลตากใบ
15.00-16.30 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลระแงะ

คณะเดินทาง

ศ.นพ.วีระศักดิ์	จงสูวิวัฒน์วงศ์	ผอ.สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้
อ.พญ.กัญยิกา	ชำนาญประศาสน์	รองประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ
นพ.วรสิทธิ์	ศรศรีวิชัย	หน่วยระบาดวิทยา
อ.วิภาดา	พฤตมิกิตติ	ผู้ประสานงานโครงการฯ

ผลการเยี่ยมโรงพยาบาลแว้ง ตากใบและระแงะ จังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาลแว้ง

โรงพยาบาลแว้งอยู่ห่างจากจังหวัดนราธิวาสประมาณ 80 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มีประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 4.4 หมื่นคน กระจายอยู่ใน 6 ตำบล ประชากรที่ไปประกอบอาชีพในประเทศมาเลเซียมีนับพันคน ร้อยละ 90 ของประชากรนับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวนแพทย์ 4 คน ที่อยู่เกิน 5 ปี มี 1 คน คือผู้อำนวยการที่เหลืออีก 3 คน จะย้ายเข้าและออกตามระยะเวลาการขาดใช้ทุน แพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ภาษาชายาวีหรือผ่านล่าม จำนวนผู้ป่วยนอกประมาณ 130 คน/วัน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนค่อนข้างดี ไม่เคยมีข้อร้องเรียน ชุมชนในเขตรับผิดชอบบางพื้นที่มีความเข้มแข็งพอสมควร ผู้นำชุมชนมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ไม่ยึดติดกับศาสนามากเกินไป

โรคที่พบบ่อยใน 10 อันดับแรก

1. โรคระบบไหลเวียนเลือด
2. โรคระบบหายใจ
3. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ
4. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
5. โรคติดเชื้อและปรสิต
6. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง
7. โรคระบบกล้ามเนื้อ
8. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ
9. ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม

### 10. อุบัติเหตุจากการขนส่ง

ในขณะที่ไปเยี่ยมได้พบกับนักเรียนที่มาฝึกเตรียมความพร้อมเพื่อการคัดเลือกเข้าเรียนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 5 คน จากการเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล จะได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลไม่เคยได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ แต่ทราบเรื่องนักเรียนจำนวน 5 คนที่มาเรียนรู้การทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ค.นพ. วีระศักดิ์ จึงได้ชี้แจงโครงการศึกษาความเป็นไปได้และวัตถุประสงค์การมาเยี่ยมให้บุคลากรของโรงพยาบาลรับทราบ

การรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

ทางด้านเนื้อหา เนื้อหาที่จะสอนได้ควรเป็นทางด้าน basic clinical

ทางด้านบุคลากร

- จำนวนแพทย์ต้องเป็น 5 คน/นักศึกษา 4-5 คน (ปัจจุบันมี 4 คน)
- ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้สอน
- โรคที่จะให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ครอบคลุมตามเกณฑ์แพทยสภา
- เป็นการสอนเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะด้าน basic clinical
- หลักสูตรและคู่มือต้องชัดเจน
- มหาวิทยาลัยสนับสนุนทางวิชาการ
- โรคที่พบบ่อยและกิจกรรมที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลครอบคลุมตามเกณฑ์แพทยสภา
- บุคลากรทางการแพทย์โยกย้ายบ่อย จึงน่าจะมีแรงจูงใจมาช่วยเสริม ทั้งค่าตอบแทนและการศึกษาต่อ ฯลฯ

ทางด้านสถานที่

โรงพยาบาล แฉ่งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดมาก และมีปัญหาเรื่องที่พักนักศึกษาเนื่องจากปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับเกือบทั้งหมดได้จากเงินหลักประกันสุขภาพ จึงไม่มีงบประมาณที่จะต่อเติมปรับปรุงที่พักนักศึกษา ส่วนเรื่องความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลยังไม่มีปัญหา

การสื่อสาร

โรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องฟ้าผ่าบ่อยมาก ทำให้โทรศัพท์ขัดข้องเป็นประจำ ส่วนการใช้เครือข่ายสื่อสารทาง internet ถึงแม้จะมีระบบไร้สาย แต่ความเร็วของเครื่องช้ามาก

นักเรียนที่มาฝึกปฏิบัติงานเพื่อเรียนรู้ลักษณะงานและการทำงานของแพทย์

โรงพยาบาล แฉ่งมีนักเรียนที่มาฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรแพทย์ จำนวน 5 คน (ไม่มาฝึกงาน 2 คน) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จากการสอบถามนักเรียนพบว่า นักเรียนทราบจุดมุ่งหมายของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แหล่งที่ให้ข้อมูลเหล่านี้ได้แก่ โรงเรียนและคณะศึกษาศาสตร์ มอ. (วันปฐมนิเทศ) การเตรียมความพร้อมที่คณะศึกษาศาสตร์ใช้เวลา 30 ชั่วโมง นับตั้งแต่เดือนสิงหาคม-ตุลาคม และฝึกการเรียนรู้ที่โรงพยาบาลชุมชนอีก 1 สัปดาห์ การเตรียมความ

พร้อมนักเรียนขณะอยู่ที่คณะศึกษาศาสตร์เน้นการเรียนรู้เรื่องการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ การนำเสนอข้อมูลและทักษะการคิด

ปัญหาในการรับนักเรียนมาเตรียมพร้อมที่โรงพยาบาลก็คือ ทางโรงพยาบาลมีความเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยของนักเรียน เนื่องจากสถานการณ์โดยทั่วไปยังไม่ทำให้วางใจที่จะให้นักเรียนมาและกลับโดยลำพัง ดังนั้นจึงเสนอแนะให้คณะแพทยศาสตร์จัดระบบส่งนักเรียนมาและรับนักเรียนกลับด้วย

### โรงพยาบาลตากใบ

โรงพยาบาล ตากใบอยู่ห่างจาก จังหวัด นราธิวาสประมาณ 30 กิโลเมตร เป็น โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียงและกำลังจะขยายเป็น 60 เตียง โดยการต่อเติมหอผู้ป่วยเดิมให้มีพื้นที่เพิ่มขึ้น รูปแบบนี้เป็นแนวคิดของบุคลากรโรงพยาบาลที่สามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งด้านบุคลากรและอื่นๆ ประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 6 หมื่นคน จำนวนแพทย์ประจำ 4 คน อยู่เกิน 5 ปี จำนวน 1 คน คือผู้อำนวยการ มีศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง แต่ละแห่งมีแพทย์หมุนเวียนออกไปให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประมาณ 180 คน/วัน และของศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 90 คน/วัน โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก มีดังนี้

1. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
2. โรคระบบไหลเวียนเลือด
3. โรคระบบหัวใจ
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ
5. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
6. โรคติดเชื้อและปรสิต
7. โรคระบบกล้ามเนื้อ
8. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก
9. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย
10. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ

### การรับรู้โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่

ผู้อำนวยการรับทราบเกี่ยวกับโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ เนื่องจากเคยเข้าร่วมในการประชุมกับโครงการฯ แต่ไม่ได้แจ้งให้บุคลากรรับรู้ เนื่องจาก โรงพยาบาลตากใบไม่ได้เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข (จังหวัดเสนอโรงพยาบาลระแงะ) ดังนั้น โรงพยาบาลตากใบจึงเป็นเพียง โรงพยาบาลสำหรับการศึกษาความเป็นไปได้เท่านั้น โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งนักเรียนเตรียมความพร้อมที่ โรงพยาบาล จำนวน 7 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

### การรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

#### บุคลากร

- จากภาระงานบริการค่อนข้างมาก ดังนั้นหากมีการจัดการเรียนการสอนด้วย ทางโรงพยาบาล จึงต้องการแพทย์เพิ่มอีก 1 คน
- บุคลากรสาขาอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์ของโรงพยาบาล มีความตื่นตัว และพร้อมรับเป็น สถานศึกษาของนักศึกษาแพทย์ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

เนื้อหา

รายวิชาที่สอนควรมีลักษณะเนื้อหาด้าน basic clinical

ที่พัก

ปรับปรุงตึกเก่าเป็นที่พักได้

ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีทางการศึกษา

มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับระบบ internet ได้

การบริหารจัดการ

ผู้อำนวยการรับเป็นผู้บริหารจัดการภายในโรงพยาบาลทั้งเรื่องบุคลากรและหลักสูตร ความพร้อมของชุมชนต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา

- ชุมชนยังขาดผู้นำที่เข้มแข็งทั้งชุมชนไทยพุทธและมุสลิม
- โรคที่จะให้นักศึกษาเรียนรู้ครอบคลุมตามเกณฑ์แพทยสภา โดยเฉพาะการคลอด

บรรยากาศภายในโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรค่อนข้างใกล้ชิด มีกิจกรรมนอกเวลาร่วมกัน เช่น ปลูกผัก เลี้ยงปลา

โรงพยาบาล ระแงะ

โรงพยาบาลระแงะเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการเสนอชื่อจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ บุคลากรของโรงพยาบาลจึงรับทราบเรื่องการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ดังนั้นคณะที่เดินทางไปเยี่ยมจึงได้ชี้แจงโครงการฯ ให้บุคลากรโรงพยาบาลได้รับทราบ ในขณะที่เดินทางไปเยี่ยมในครั้งนี้ผู้อำนวยการไม่อยู่แต่ได้มอบหมายหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้การต้อนรับและแนะนำ โรงพยาบาล

โรงพยาบาล ระแงะ อยู่ห่างจาก จังหวัด นราธิวาสประมาณ 20 กิโลเมตร รับผู้ป่วยในได้ 45 เตียง การขาดแคลนแพทย์ ทำให้ต้องขอการขยายโรงพยาบาลเป็นระดับ 60 เตียง ทั้งๆ ที่มีความพร้อมทางด้านสถานที่ ปัจจุบันมีแพทย์ประจำ 5 คน แพทย์ที่อยู่นานเกิน 5 ปี มีผู้อำนวยการ 1 คน ส่วนแพทย์อีก 4 คนเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 สำหรับบุคลากรสาขาอื่นค่อนข้างมีความพร้อมทั้งจำนวนและคุณภาพ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการประมาณ 230 คน/วัน PCU ในตำบลที่ตั้งของ โรงพยาบาล ไม่มี แต่จะกระจายอยู่ที่สถานีอนามัย การดำเนินการตามหลักประกันสุขภาพไม่ขาดทุน สถานะทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ในปี 2547 ของแผนกผู้ป่วยนอกมีดังนี้

1. โรคระบบหายใจ

2. โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
3. โรคติดเชื้อและปรสิต
4. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
5. โรกระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม
6. อุบัติเหตุ
7. โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ
8. โรกระบบไหลเวียนเลือด
9. โรคตาบางส่วนประกอบของตา
10. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม

### ศักยภาพด้านการรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

#### บุคลากร

- บุคลากรสาขาอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์มีความพร้อมมากทั้งปริมาณและคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินคุณภาพการสอนนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลระแงะเป็นสถานฝึกที่มีคุณภาพ
- บุคลากรทางการแพทย์ ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการจึงต้องการแพทย์เพิ่มอีก 2 คน ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับงานบริการและงานสอน

#### สถานที่พักสำหรับนักศึกษา

มีที่พักสำหรับนักศึกษา 2 หลัง (สถาบันพระบรมราชชนกสร้างให้เพื่อใช้เป็นที่พักนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และสาธารณสุข)

#### ลักษณะเนื้อหาที่สามารถสอนนักศึกษาแพทย์

ความรู้พื้นฐานทางคลินิกการแพทย์ เช่น การตรวจและวินิจฉัยโรคพื้นฐาน โรคความดันโลหิต เบาหวานที่ไม่ซับซ้อน, การส่งเสริมสุขภาพ, เวชศาสตร์ชุมชน และหัตถการง่ายๆ เช่น ผ่าฝี เย็บแผล ฯลฯ ความเหมาะสมของโรคต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา

- โรคที่พบครอบคลุมที่จะให้นักศึกษาเรียนรู้

#### ความพร้อมทางด้านชุมชน

- ชุมชนในเขตรับผิดชอบได้รับรางวัลที่ 1 ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการดำเนินงานและพัฒนาเป็นอำเภอสุขภาพแข็งแรง
- ผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุและชมรมแอโรบิค มีความเข้มแข็ง
- มีแผนพัฒนาระบบการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

#### เทคโนโลยีการสื่อสาร

มีเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเชื่อมต่อเครือข่ายภายใน (LAN) แต่จะเปิดใช้เฉพาะช่วงเวลา

#### ราชการ



**กำหนดการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จังหวัดยะลา**

วันที่ 7 มกราคม 2548

07.30 น.	ออกเดินทางจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
09.30-11.30 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลรามัน
11.30 – 12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวันที่โรงพยาบาลรามัน
13.30-15.30 น.	เยี่ยมโรงพยาบาลยะหา

**คณะเดินทาง**

1. อ.พญ.กันยิกา	ชำนาญพิเศษ	รองประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้
2. อ.วิภาดา	พญ.นิติ	ผู้ประสานโครงการศึกษาความเป็นไปได้
3. นพ.สรรพงษ์	ฤทธิรักษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
4. คุณศิริรัตน์	ศรีนวล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
5. คุณดวงกมล	ศิริลักษณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

**ผลการเยี่ยมโรงพยาบาลรามันและสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา**

**โรงพยาบาลรามัน**

โรงพยาบาลรามันอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 26 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง แต่รับจริง 74 เตียง อัตราการครองเตียงร้อยละ 79 มีประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 8 หมื่นคน ร้อยละ 95 นับถือศาสนาอิสลาม แต่ถ้าเป็นชุมชนชนบทจะสูงถึงร้อยละ 98-100% ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ขณะนี้มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลจำนวน 10 คน ในจำนวนนี้เป็นแพทย์ที่จบจากประเทศปากีสถาน 2 คน ซึ่งยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาจึงทำงานภายใต้การดูแลของผู้อำนวยการ จำนวนแพทย์ที่อยู่นานเกิน 5 ปี มี 1 คน แพทย์ที่กำลังศึกษาต่อเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์และสูติ-นรีเวชศาสตร์ สาขาละ 1 อัตรา PCU มีจำนวน 6 แห่ง เมื่อประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา มีแพทย์หมุนเวียนออกให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน/แห่ง แต่หลังมีเหตุการณ์ไม่สงบได้งดชั่วคราว จึงมีเพียงพยาบาลวิชาชีพประจำ ถึงแม้จะไม่มีข่าวความรุนแรงเกิดขึ้นในเขตอำเภอรามัน แต่อำเภอรามันเป็นเขตกลุ่มจับอาวุธเคลื่อนไหวและเป็นภูมิลำเนาของผู้นำคนสำคัญของกลุ่มแบ่งแยกดินแดน

ในแต่ละวันจะมีแพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก 5 คน จำนวนผู้ป่วยนอกประมาณ 350 คน/วัน โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2547 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. โรคระบบหายใจ : Pneumonia , Asthma
2. โรคระบบไหลเวียนเลือด : Hypertension

3. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม
4. อาการและอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
5. โรคติดเชื้อและปรสิต
6. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม
7. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
8. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ
9. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก
10. ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม

#### คุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลรามันเป็นสถานที่สำหรับดูงานทางด้าน 5 ส. ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาตรฐาน ISO ของปี 1994 และ 2000 เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของ Hospital accreditation (HA) อย่างไม่เป็นทางการแล้วเช่นกัน นอกจากนี้ยังได้รับการคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ไปนำเสนอต่อที่ประชุมในหัวข้อการนำองค์กรไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ในภาวะวิกฤต อีกทั้งยังเป็นสถานที่เรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิชา Clinical immersion ด้วย

#### การมีส่วนร่วมของชุมชน

โรงพยาบาลเน้นคุณภาพการบริการ ประชาชนจึงให้ความเชื่อถือและศรัทธาโรงพยาบาล และมักได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดีในทุก ๆ ด้าน แต่เนื่องจากภาระงานบริการภายในโรงพยาบาลมาก จึงมีผลทำให้กิจกรรมนอกโรงพยาบาลลดลง ที่ผ่านมามีชุมชนจึงได้รับการเตรียมและมีส่วนร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย แต่หากต้องการให้นักศึกษาได้เรียนรู้การทำงาน ภาวะผู้นำ วัฒนธรรม ศาสนา การสาธารณสุขของชุมชน คิดว่าในชุมชนจะมีผู้นำที่มีความรู้และมีประสบการณ์ต่าง ๆ นี้ และสามารถถ่ายทอดให้นักศึกษาได้

#### การใช้โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานที่เรียนของนักศึกษาแพทย์

โรงพยาบาลรามันมีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ทั้งทางด้านสังคมและวิชาการ ถ้าโรงพยาบาลเน้นหนักเรื่องสังคมอย่างเดียวก็จะเป็นที่ สนใจของนักศึกษา ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีความเข้มแข็งทางวิชาการด้วย โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อย จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเนื้อหาวิชาที่เรียนมาจะถูกนำมาใช้เพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้น ขณะที่ความรู้ความสามารถทางด้านมนุษย์และสังคมซึ่งมีความจำเป็นต่อการเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน กลับกลายเป็นจุดอ่อนของการศึกษาแพทย์ ดังนั้นจึงต้องผสมผสานกันให้พอเหมาะระหว่างวิชาการและสังคม โดยคำนึงถึงเกณฑ์และมาตรฐานทางวิชาชีพด้วย

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะมีจุดอ่อนทางด้านวิชาการแต่มีจุดแข็งทางสังคมและวัฒนธรรม โดยจุดอ่อนและจุดแข็งมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### จุดอ่อน

- ทางด้านวิชาการ
  - ขาดความมั่นใจในการสอนความรู้เชิงวิชาการ เนื่องจากแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นแพทย์รุ่นเก่าและรุ่นใหม่ ขาดแพทย์รุ่นกลางที่มีทั้งความรู้และประสบการณ์
  - ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการ ทำให้งานที่ปฏิบัติไม่ท้าทาย ไม่สนุก นำเบื่อและซ้ำซาก
  - ไม่มีบรรยากาศทางวิชาการ
- บุคลากร
  - แพทย์รุ่นกลางโยกย้ายบ่อย ซึ่งสาเหตุการย้ายส่วนใหญ่ ได้แก่ การศึกษาต่อ เมื่องานที่ซ้ำซากไม่ท้าทาย และปัญหาครอบครัว

**จุดแข็ง**

- ทางสังคมและวัฒนธรรม
  - เรียนรู้จากชุมชนโดยตรงทั้งสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและการสื่อสาร ฯลฯ
  - เป็นตัวอย่างให้นักศึกษาเรียนรู้และซึมซับ วิถีคิด วิถีทำงาน วิธีการอยู่ร่วมกับสังคม และการแก้ปัญหา โดยมองแบบองค์รวมและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
- ทางวิชาการ
  - เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสอดคล้องกับงานที่ต้องไปปฏิบัติเมื่อจบการศึกษา

**แนวทางในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน**

**ทางวิชาการ**

- การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการให้แก่บุคลากร
  - ส่งแพทย์ศึกษาต่อเฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์และสูติ-นรีเวชศาสตร์ เนื่องจากปัญหาอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญของ 3 จังหวัดชายแดน เพราะนอกจากจะช่วยในการเรียนการสอนและบริการของโรงพยาบาลรามาแล้ว ยังสามารถช่วยในเชิงวิชาการแก่โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายอื่น ๆ ได้อีกด้วย
  - การถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการจากโรงพยาบาลใหญ่ลงสู่โรงพยาบาลเล็ก โดยใช้ผู้ปวยของโรงพยาบาลชุมชนเป็นกรณีศึกษาให้แก่แพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การเรียนการสอนนักศึกษาเป็นสื่อกลาง อย่างน้อยเดือนละครั้ง เพราะจะช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และยกระดับคุณภาพการให้บริการ

**ทางเทคโนโลยีสารสนเทศและแหล่งค้นคว้าหาความรู้**

- มีระบบ Internet ที่เชื่อมต่อภายในด้วยระบบ LAN ที่นักศึกษาสามารถใช้ได้สะดวก
- การปรับปรุงห้องสมุด เพื่อให้บุคลากรสาขาอื่น ๆ ของโรงพยาบาลได้ใช้ด้วย

**บุคลากร**

- ถ้าหากจำนวนแพทย์ยังคงจำนวนไม่น้อยกว่าปัจจุบันคือ 9 คน คิดว่าน่าจะบริหารจัดการได้
- กระทรวงสาธารณสุขต้องสร้างแรงจูงใจ

### การบริหารจัดการ

- ให้นักสากรทุกสาขาโดยเฉพาะหัวหน้างานซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ และชุมชนมีส่วนร่วม  
สอนนักศึกษา
- จัดระบบงานการเรียนการสอนให้เป็นงานประจำ

ในแนวทางการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลรามันนั้น ทางผู้อำนวยการต้องการการสนับสนุนจากโรงเรียนแพทย์และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการให้แก่บุคลากรมากที่สุด ส่วนเรื่องอื่น ๆ ทางโรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการด้วยตนเองได้  
ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

1. การประเมิน/การสอบต้องสอดคล้องกับเป้าหมายการผลิตแพทย์
2. จุดอ่อนทางด้านวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ถ้าได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนแพทย์และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในขณะที่จุดอ่อนของโรงเรียนแพทย์และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกก็คือทางด้านสังคม ซึ่งเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลชุมชนที่จะเติมเต็มส่วนนี้ให้กับนักศึกษาแพทย์ได้
3. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในโรงพยาบาล นอกจากจะพัฒนาความรู้ของบุคลากรภายในโรงพยาบาลและคุณภาพการบริการแล้ว ยังมีส่วนช่วยลดการย้ายออกของแพทย์ได้อีกส่วนหนึ่งด้วย เพราะสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานสนุกและเกิดความท้าทาย
4. กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในเรื่องบุคลากร ทั้งการให้ทุนศึกษาต่อและการสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนความเพียงพอของจำนวนบุคลากร
5. การผลิตแพทย์จะต้องร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไข ช่วยเสริมซึ่งกันและกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน
6. นักศึกษาในหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ น่าจะมีความพร้อมทางด้านสังคมเป็นทุนเดิมมากกว่านักศึกษาแพทย์ในแบบปกติ ดังนั้นหลักสูตรจึงควรเสริมให้ความพร้อมทางด้านสังคมเป็นลักษณะเด่นของบัณฑิตแพทย์แบบใหม่
7. การเรียนรู้ภาษาของท้องถิ่น (ภาษายาวี) นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากชุมชน เพราะเป็นภาษาที่ไม่ยากและชาวบ้านมีความเข้าใจในภาษาไทยเป็นพื้นฐานอยู่บ้าง
8. ความสำเร็จของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทหรือเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรใช้จำนวนปีของแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นตัวชี้วัดมากกว่าจำนวนคนที่ออกไปอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน
9. จำนวนนักศึกษาที่รับได้ในแต่ละครั้ง คือ 4 คน

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ประมาณกลางปีนี้จะยกระดับเป็น 60 เตียง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 20 กิโลเมตร การเดินทางไป-มาสะดวก ประชากรในเขตรับผิดชอบ

53,036 คน แต่ในความเป็นจริงจะมีประชากรส่วนหนึ่งของอำเภอสะบ้าย้อยมาใช้บริการด้วยเนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง ประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 98 ขณะนี้มีแพทย์จำนวน 4 คน แต่อยู่ปฏิบัติงานเพียง 2 คน เนื่องจากกำลังศึกษาต่อทางสูตินรีเวช 1 คน และกำลังอยู่ในระหว่างการย้าย 1 คน อย่างไรก็ตามในปี 2548 ได้รับแจ้งจากทางจังหวัดว่าจะมีแพทย์มาเพิ่มให้ 3 คน แพทย์ที่อยู่เกิน 5 ปี มี 1 คน คือผู้อำนวยการ และที่มีประสบการณ์เกิน 5 ปี แต่เพิ่งย้ายมาอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งนี้มี 1 คน (เคยรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูระบุรี จังหวัดกระบี่ ย้ายมาเพื่อกลับบ้าน) จำนวน PCU มี 2 แห่ง ขณะนี้ไม่มีแพทย์หมุนเวียนออกไปให้บริการ เพราะเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และขาดแคลนแพทย์จึงงดชั่วคราว (ก่อนหน้านี้หมุนเวียนออกไปบริการที่ PCU แต่ละแห่งสัปดาห์ละครั้ง) ส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกที่ PCU 2 แห่ง วันละ 89 คน โรงพยาบาลมีห้องผ่าตัดพร้อมที่จะให้บริการโดยเฉพาะผ่าตัดคลอด แต่ไม่ได้เปิดให้บริการเพราะขาดแพทย์เฉพาะทางและกลัวการร้องเรียน

จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 160 คน/วัน มีแพทย์ออกตรวจวันละ 2-3 คน โรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก มีดังนี้

1. โรคระบบหายใจ : หอบ
2. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก : อูจจาระร่วง
3. โรคระบบไหลเวียนโลหิต
4. โรคติดเชื้อและปรสิต
5. โรคไม่ทราบสาเหตุชัดเจน
6. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ
7. โรคระบบกล้ามเนื้อ
8. โรคผิวหนังและโรคได้ผิวหนัง
9. โรคสาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย
10. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์

**คุณภาพของโรงพยาบาลและประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะนาเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ผ่านมาตรฐาน ISO 9001 และขณะนี้กำลังพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอยู่ในระหว่างขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation :HA) โดยผ่านการตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1 ไปแล้ว เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศิลปากรและสงขลานครินทร์ และในช่วงปิดภาคการศึกษาจะมีนักศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบทมาฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษามีคณะกรรมการคอยดูแลและประเมินผล

**ลักษณะเนื้อหาวิชาที่โรงพยาบาลสอนได้**

ลักษณะโรคทั่วไปและการสาธารณสุขแบบผสมผสานและองค์รวม  
แหล่งสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ

โรงพยาบาลมีคณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาฯหาให้การสนับสนุน ส่วนในระดับชุมชนจะมีกลุ่มสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

**ความพร้อมด้านบุคลากร ที่พัก ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ**

**บุคลากร** หากมีแพทย์จำนวน 5 คน จะเพียงพอต่อการดูแลและบริหารจัดการเพื่อการเรียนการสอนนักศึกษาได้

**ที่พัก** มีบ้านพักและแฟลต

**ระบบสารสนเทศ** มีศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศบริการ internet เฉพาะในเวลาราชการ

จำนวนนักศึกษาที่รับได้ ครั้งละ 2 คน ในกรณีที่ต้องมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด

=