

ภาคผนวก

สรุปรายงานการประชุมและเยี่ยมโรงพยาบาล

โครงการย่อยที่ 3 นโยบายความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์แบบใหม่ของหน่วยงาน
สาธารณสุขทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่

เรื่อง แนวทางการจัดการเรียนการสอนในโรงพยาบาลทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

วันที่ 13 กันยายน 2547 เวลา 9.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 1

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ศ.นพ.วีระศักดิ์	จงสูวิวัฒน์วงศ์	ที่ปรึกษาโครงการศึกษาความเป็นไปได้
2. รศ.นพ.อานูภาพ	เลฆะกุล	ประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้
3. นพ.อมร	รอดคล้าย	กรรมการโครงการศึกษาความเป็นไปได้
4. นพ.ประชา	ชยาภิม	โรงพยาบาลยะลา
5. นพ.อรรถสิทธิ์	แดงมณี	โรงพยาบาลยะลา
6. พญ.เสาวลักษณ์	ศิลาลาย	โรงพยาบาลปัตตานี
7. พญ.กนกพร	พลาณกุลวงศ์	โรงพยาบาลตากใบ
8. นพ.ทินกร	บินหะย็อรัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
9. พญ.ภัททิรา	ทางรัตนสุวรรณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
10. นพ.อุดมเกียรติ	พูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลโคกโพธิ์
11. ทพญ.นาริศา	หิมสุหรี	โรงพยาบาลยะหริ่ง
2. อ.हरราช	นิลวิเชียร	คณะศึกษาศาสตร์ มอ.ปัตตานี
3. ผศ.สมปอง	ทองผ่อง	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มอ.ปัตตานี
4. ผศ.สมพร	ประเสริฐสงสกุล	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มอ.ปัตตานี
5. อ.วรรณชไม	การณัด	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มอ.ปัตตานี
3. อ.วิภาดา	พฤสมิถิตติ	ผู้ประสานงานโครงการศึกษาความเป็นไปได้

รูปผลการประชุม

ผ.ศ.สมปอง ทองผ่อง คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และนำ
นอความก้าวหน้าของการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของคณะแพทยศาสตร์ที่จะเริ่มรับนัก
ชาในปีการศึกษา 2548 และโครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่ในส่วนที่เกี่ยวกับการจัด
เรียนการสอนในชั้นปีที่ 1-3 สำหรับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรชั้นปีที่ 1 นั้น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ยาเขตปัตตานี สามารถรองรับได้ แต่ในชั้นปีที่ 2 และ 3 จากการศึกษาเบื้องต้นคาดว่าภายใน 3 ปีนี้คงยังไม่

พร้อม เพราะต้องมีการพัฒนาอาจารย์และเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ซึ่งรายละเอียดกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาความเป็นไปได้ฯ แต่อย่างไรก็ตามทางคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียินดีเป็นอย่างยิ่งในการเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในทุกเรื่องรวมทั้งช่วยจัดประชุมดังเช่นในครั้งนี้

ความสำคัญและความจำเป็นในการผลิตแพทย์แบบใหม่

รศ.นพ.อานูภาพ เลขะกุล ได้ชี้แจงถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องผลิตแพทย์แบบใหม่ ประสิทธิภาพของการจัดหลักสูตรและคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ อีกทั้งได้นำเสนอหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ มอ. ที่ดำเนินการในปัจจุบันตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 ด้วย

หลักสูตรแพทย์แบบใหม่

1. ประสิทธิภาพของหลักสูตรที่จะนำมาใช้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่ ยังคงใช้ประสิทธิภาพและคุณค่าของการจัดหลักสูตรและคุณลักษณะบัณฑิต ตามที่คณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดไว้เดิม แต่จะเน้นในเรื่อง community based หรือ primary care based ให้ชัดเจนขึ้น มีการใช้ technology supported learning and teaching เพื่อช่วยสอนมากขึ้นและมีการสร้างหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์

2. โครงสร้างหลักสูตร ใช้เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทยภาคปกติ แต่มีความแตกต่างในวิธีการจัดหลักสูตร

3. การจัดการเรียนการสอน

- ผลผสมผสาน ระหว่าง basic medical science และ clinical science ทั้งทางด้าน vertical และ horizontal ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-6 และอาจเริ่ม PBL ตั้งแต่ปี 1
- สัดส่วนของเนื้อหาและสภาพแวดล้อมต้องจัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงของแพทย์ ซึ่งพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใช้เวลาทำงานใน OPD และ primary care unit ประมาณ 70 %
- เรียนรู้ตาม life cycle approach
- ผลผสมผสานเนื้อหาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมเข้าไปในหลักสูตรทั้งใน phase II และ III
- จัดประสบการณ์และการเรียนรู้ชุมชนแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร หากจัดได้ทุกลำดับก็จะยิ่งดี

ความเป็นไปได้ในการจัดหลักสูตรในพื้นที่

1. รายวิชา

โรงพยาบาลจังหวัด รายวิชาที่คาดว่าจะสอนได้

- Ambulatory Care, Emergency Medicine & Accidents , Preoperative to Postoperative Care , Health and Diseases ของแต่ละกลุ่มวัย

โรงพยาบาลชุมชน รายวิชาที่คาดว่าจะสอนได้

- Clinical Immersion, Foundation to Clinical Practice and Medical Ethics, Health Promotion and Maintenance, Family Medicine และ Community Medicine

2. การจัดการเรียนการสอน

2.1 รูปแบบ

โรงพยาบาลจังหวัด การเปิดสอนทุกรายวิชาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้นความเป็นไปได้ที่จะจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาที่โรงพยาบาลจังหวัดรับผิดชอบ มีดังนี้

- รายวิชา Ambulatory care ทั้ง 3 จังหวัดสอนได้ เนื่องจากไม่ได้ต้องการแพทย์สาขาใดโดยเฉพาะ
- รายวิชาอื่นๆ ให้กระจายไปตามโรงพยาบาลระดับจังหวัด (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส เบตง และ สุโงโกลก) ตามความพร้อมของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลยะลามีความพร้อมในรายวิชา Preoperative to Postoperative Care นักศึกษาทั้ง 30 คน อาจหมุนเวียนไปเรียนรายวิชานี้ที่ยะลา ครั้งละ 6-8 คน และถ้าปัตตานีมีความพร้อมทางด้านกุมารเวชศาสตร์ นักศึกษาก็จะหมุนเวียนมาเรียนรายวิชา Health and Diseases from Conception to Adolescence ที่ปัตตานีเป็นกลุ่มๆ ย่อยๆ เช่นกัน

โรงพยาบาลชุมชน องค์ความรู้ของแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนน่าจะเพียงพอสำหรับการสอนรายวิชาที่โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบ และหากได้มาจัดเรียงลำดับเนื้อหาที่จะสอนให้เป็นระบบก็น่าจะสอนได้ดี เพราะเนื้อหาสามารถผสมผสานกลมกลืนไปกับงานบริการที่ปฏิบัติอยู่แล้ว ในขณะเดียวกันการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาก็จะเป็นตัวกระตุ้นอาจารย์ให้มีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เช่นกัน

2.2 วิธีการจัดการเรียนการสอน

2.2.1 การเตรียมการ

- เตรียมบุคลากร พัฒนาบุคลากรแพทย์ที่มีอยู่แล้วให้มีคุณภาพโดยการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการและความเป็นครู โดยเฉพาะวิชาการความเป็นครู ทางคณะศึกษาศาสตร์ยินดีเตรียมความพร้อมให้ และอาจารย์ที่สอนไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ อาจใช้แพทย์จากโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลอื่นๆ หรือแพทย์เอกชนที่ทางคณะกรรมการเห็นชอบ ให้ช่วยสอน
- เตรียมหลักสูตร ผู้รับผิดชอบรายวิชาต้องมีส่วนร่วมวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมและการจัดการเรียนการสอน ฯลฯ โดยร่วมเขียนประมวลการสอน แผนการสอน และเนื้อหาหลักๆ บางส่วน เพื่อจัดทำเป็นคู่มือสำหรับอาจารย์และนักศึกษา

- เตรียมระบบการบริหารจัดการหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งอำนวยความสะดวกและให้การดูแลทั้งอาจารย์และนักศึกษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้ประสานงาน/นักวิชาการศึกษา โดยผู้ประสานงานไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์
- เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ : ห้องสมุด หนังสือ ห้องเรียน ห้องพัก สื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น
- พัฒนาชุมชน ให้มีศักยภาพที่จะใช้เป็นแหล่งเรียนรู้และสนับสนุนให้แพทย์อยู่ในโรงพยาบาลต่อไป เช่น การให้ทุนการศึกษานักเรียนเพื่อเรียนแพทย์ การพัฒนาโรงเรียนเพื่อให้บุตรหลานของแพทย์ได้ศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากปัจจัยการศึกษาบุตรเป็นส่วนสำคัญในการย้ายและลาออกของแพทย์เช่นกัน ฯลฯ

2.2.2 การจัดการเรียนการสอนและประเมินผล

คณะกรรมการหลักสูตรและคณะกรรมการรายวิชาจะเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการจัดการหลักสูตร โดยมีคู่มือรายวิชาและแผนการสอนเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งผู้รับผิดชอบรายวิชาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางนี้ด้วย

3. ปัญหาและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
- งบประมาณ	- กำหนดสถานที่และกิจกรรมที่จะดำเนินการให้ชัดเจนและร่างงบประมาณให้สอดคล้อง - หาแหล่งทุนอื่นสนับสนุน เช่น ทุนสหภาพยุโรป (EU) (หากงบประมาณไม่ผ่านการอนุมัติ)
- ขาดแคลนอาจารย์/แพทย์ที่เลี้ยง	- ประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการสมัครเป็นอาจารย์และแพทย์ที่เลี้ยง - มีผู้ประสานงานคอยอำนวยความสะดวก - มีคู่มือ แผนการสอน และเอกสารประกอบการสอนให้ - พัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าทางหน้าที่การงาน - พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล/ชุมชน ให้สามารถทำงานอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป - พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลเพื่อการเรียนการสอน

ผลการเยี่ยมโรงพยาบาลยะหริ่งและโคกโพธิ์

การเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนการผลิตแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งพบว่า นอกเหนือจากผู้อำนวยการแล้วบุคลากรอื่นๆ ยังไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่จากการเข้าร่วมต้อนรับของบุคลากรทุกระดับและข้อมูลการแนะนำโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่งจะได้ว่า

- งานบริการมีลักษณะที่เน้นทางด้าน primary care
- งานบริการทางด้านรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลค่อนข้างมาก
- แพทย์และบุคลากรส่วนใหญ่น่าจะมียุคความรู้และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ เนื่องจากมีวิทยุคลื่นไม่มาก มีประสบการณ์การทำงานมาพอสมควรและมีแพทย์เฉพาะสาขา เช่น โรงพยาบาลยะหริ่งมีแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและผิวหนัง ส่วนโรงพยาบาลโคกโพธิ์มีแพทย์สาขาศัลยศาสตร์
- บุคลากรมีความกระตือรือร้นต่อการเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนการผลิตแบบใหม่ (สังเกตจากการต้อนรับการเข้าร่วมแนะนำโรงพยาบาล)
- มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการผลิตสูตรอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้อำนวยการอยู่นาน (>5 ปี) และไม่มีแผนจะย้าย
- เป็นสถานที่ฝึกและเรียนของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ (วิชา Clinical Immersion) และนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข

ปัญหา

1. แพทย์ท่วมทับด้วยบริการ
2. ขาดแคลนที่พัก
3. ความไม่ปลอดภัยในการออกปฏิบัติงานในชุมชน
4. บุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเป็นหุ้นส่วนการผลิตแพทย์
5. ความวิตกกังวลของแพทย์เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

วิภาดา พุฒิมิถิตติ
สรุปรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมโครงการย่อยที่ 3.2 ครั้งที่ 2
เรื่อง แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่
ของโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ณ ห้องประชุมคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

วันที่ 15 มีนาคม 2548 เวลา 09.30 - 12.30 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ผศ. สมปอง	ทองผ่อง	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
2. ผศ. วสันต์	อดิศักดิ์	คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
3. ผศ. นวมิน	จันทร์กลั่น	รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
4. ผศ. พญ. เมธินี	ไหมแพง	คณะแพทยศาสตร์
5. พญ. กัญยิกา	ชำนาญประศาสน์	รองประธานกรรมการศึกษาความเป็นไปได้
6. นพ. สรรพพงษ์	ฤทธิรักษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
7. นส. จินตนา	แสงพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
8. นส. ปณิตดา	แช่เตี้ยง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
9. พญ. บุญรัตน์	วราชาติ	ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. หาดใหญ่
10. นพ. ประชา	ชยาภัม	ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. ยะลา
11. พญ. เสาวลักษณ์	ศิลาฉาย	ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. ปัตตานี
12. นพ. บรรณ	เหล่าเจริญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. นราธิวาสราชนครินทร์
13. นพ. อุดมเกียรติ	พูลสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์
14. พญ. กัททิรา	ทางรัตนสุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
15. พญ. กนกพร	พลาอนุกุลวงศ์	โรงพยาบาลตากใบ
16. พญ. นริศรา	งามขจรวิวัฒน์	โรงพยาบาลยะหริ่ง
17. ผศ. สมพร	ประเสริฐสงสกุล	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
18. อาจารย์วิภาดา	พฤตมิกิตติ	ผู้ประสานงานโครงการศึกษาความเป็นไปได้

การดำเนินการประชุม

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งเป็น
เครือข่ายในการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ ตามโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ได้กล่าวต้อนรับคณะ
ผู้เข้าร่วมประชุมและเปิดการประชุม

ในการประชุมในครั้งนี้ ผศ. พญ. เมธินี ไหมแพง เป็นผู้ดำเนินการประชุม ซึ่งมีแนวทางการ
ประชุมดังนี้

1. แนวทางการจัดการเรียนการสอน

1.1 รูปแบบ

- รูปแบบที่ 1 (ได้จากข้อมูลการประชุมโครงการย่อยที่ 3.2 ครั้งที่ 1 วันที่ 13 กย.2547)
โรงพยาบาลชุมชน จัดการเรียนการสอนเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว/ชุมชน การสร้างเจตคติในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รายวิชา Clinical immersion health promotion , family medicine , community medicine ฯลฯ
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จัดการเรียนการสอนเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรค เช่น รายวิชา health and diseases preoperative to postoperative care เป็นต้น
- รูปแบบที่ 2 (ได้จากข้อมูลการจัดสัมมนา การสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน)
โรงพยาบาลชุมชน นอกจากรับผิดชอบรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังรูปแบบที่ 1 แล้ว ยังสามารถจัดการเรียนการสอนรายวิชาทางคลินิกบางส่วนของรายวิชาทางด้าน health and diseases โดยใช้ปัญหาและผู้ป่วยที่พบในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกรณีศึกษา ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือทางวิชาการจากแพทย์เฉพาะทาง จากโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงเรียนแพทย์ ที่ลงไปเป็นระยะ ๆ
โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อน (ระดับ tertiary care) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นต้น รูปแบบนี้ มีสัดส่วนเวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน
- รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่าง 1 และ 2 คือ มีเนื้อหาทางคลินิกบางส่วนไปเรียนที่โรงพยาบาลชุมชน แต่ส่วนใหญ่รายวิชาทางคลินิกยังคงเรียนที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
- รูปแบบอื่น ๆ ตามที่ประชุมเห็นควร

1.2 ข้อดี ข้อด้อย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในแต่ละรูปแบบที่น่าเสนอ

2. การบริหารจัดการหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ ทั้งในระดับภายในจังหวัด และระดับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการประชุม

1. แนวทางการจัดการเรียนการสอน

1.1 รูปแบบ

- รูปแบบที่ 1 เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากการบริหารจัดการไม่ยุ่งยาก และรับผิดชอบเฉพาะรายวิชาที่รับผิดชอบเท่านั้นนอกจากนี้รายวิชาที่รับผิดชอบมีลักษณะสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ

- รูปแบบที่ 2 เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ ที่ประชุมเห็นชอบว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุด แต่ถ้าโรงพยาบาลไม่เข้มแข็งจะมีปัญหาเรื่องการบริหารจัดการ สำหรับโรงพยาบาลโคกโพธิ์มีความพร้อมที่จะเลือกรูปแบบที่ 2
- รูปแบบที่ 3 เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาศักยภาพมาในระดับหนึ่งแต่ไม่พร้อมจะดำเนินการตามรูปแบบที่ 2

สำหรับการจัดการเรียนการสอนที่โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ซึ่งมีความเข้มแข็งในเชิงวิชาการ เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางนั้น ก็อาจประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ได้เช่นกันดังกรณีของโรงพยาบาลยะลา ดังนั้นการให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและชุมชนเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ก็คงขึ้นกับความพร้อมทางด้านปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบการบริหารจัดการ
- คนรับผิดชอบ
- กำลังคน
- แรงจูงใจ

2. ศักยภาพในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย

จุดแข็ง

1. ใกล้ชิดชุมชน ซึ่งเป็นชุมชนที่มีลักษณะเดียวกับที่นักศึกษาจะได้ประสบเมื่อจบการศึกษา และออกมาปฏิบัติงาน
2. มีปัญหาการทำงานและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนสอดคล้องกับงานที่จะออกไปปฏิบัติ
3. การเรียนการสอนเชิงสังคมและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
4. หลายแห่งมีอัตราแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เป็นปัญหาในพื้นที่
5. มีเครือข่ายในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงวิชาการและบริการจากโรงพยาบาลชุมชนด้วยกัน และโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์
6. มีระบบ internet ใช้งานทุกแห่ง
7. ผู้อำนวยการแต่ละแห่งอยู่ภายใน 5 ปี และผู้อำนวยการยินดีเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ถึงแม้ผู้อำนวยการจะไม่มีเวลาในการร่วมสอน แต่อย่างน้อยที่สุดก็จะเป็นผู้บริหารจัดการหลักสูตร
8. ในแต่ละจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะมี โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายที่เป็นต้นแบบได้ เช่น โรงพยาบาลโคกโพธิ์ของจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลระแงะของจังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลรามันของจังหวัดยะลา

9. มีความใกล้ชิดกับนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาในแต่ละแห่งมีจำนวนน้อย (โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายประมาณ 3-4 แห่ง/จังหวัด)

จุดอ่อน

1. บุคลากรแพทย์มีอัตราการใช้สูง การวางแผนระยะยาว จะต้องมีความยืดหยุ่น แต่อย่างไรก็ตามจังหวัดยะลา รวมทั้งปัตตานี จะไม่มีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระยะ 2 ปีหลังจากนี้ เนื่องจากในปีนี้ได้จำนวนแพทย์ใหม่ใกล้เคียงเป้าหมายที่วางไว้
2. แพทย์ในโรงพยาบาลตั้งใจมาเพื่อบริการ อาจมีปัญหาไม่อดทน
3. ความรู้ความสามารถของแพทย์ในเชิงทฤษฎีและหลักการอาจไม่เพียงพอ แม้แต่ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและ primary care เนื่องจากองค์ความรู้เรื่องเหล่านี้มีมากมาย และบางส่วนที่ปฏิบัติอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนก็ไม่ได้เป็นไปตามหลักการ/ทฤษฎี นอกจากนี้การสอนเชิงวิเคราะห์ที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทาง pathology อาจสร้างความไม่มั่นใจให้แก่แพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน
4. แพทย์ส่วนใหญ่ มีบทบาทเป็นผู้วินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนงานทางด้านอื่น ๆ จะเข้าไปมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย แต่จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลและสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. หากหลักสูตรต้องการเน้นทางด้าน primary care based ก็ต้องเลือกโรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้
2. ใช้การจัดการอาจารย์/วิทยากร แบบ knowledge management โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถใช้ resource person จากแหล่งอื่น ๆ ที่มีจุดเด่นในสาขานั้น ๆ
3. การพัฒนาบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งด้านความเป็นครูและทางวิชาการ
4. โรงพยาบาลเครือข่ายควรมีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพียงรูปแบบเดียว ถึงแม้แต่ละแห่งมีศักยภาพและความพร้อมแตกต่างกัน เพราะมิฉะนั้นจะสร้างปัญหาในการบริหารจัดการ
5. เพิ่มหน่วยกิตรายวิชาที่สอนโดยโรงพยาบาลชุมชน เช่น รายวิชา family medicine และ community medicine หรือ ambulatory care
6. วางแผนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ ๆ โดยในระยะแรก อาจเริ่มจากการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่ 1
7. ควรมีการบูรณาการความรู้และความสามารถทางด้านมนุษยและสังคมให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอด 6 ปี โดยอาจเปิดรายวิชาบูรณาการทางด้านมนุษยและสังคมเป็นรายวิชาใหม่เพิ่มขึ้น
8. หลักสูตรแบบใหม่ควรจัดให้เหมาะสมกับบริบทของสิ่งแวดล้อม เช่น เพิ่มรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเอง การขับรถ การยิงปืน การเจรจากับผู้ที่ประสงคร้าย ฯลฯ

9. แรงจูงใจและคำตอบแทนจะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินการไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดประสบความสำเร็จ
10. การสร้างเครือข่ายจัดการเรียนการสอน จะช่วยแก้ปัญหาหากเกิดวิกฤติเรื่องอัตรากำลังคน
11. การประเมินการจัดการเรียนการสอน ด้วยการใช้ Logbook , Port folio และ Performance ต่าง ๆ จะเหมาะสมสำหรับการประเมินการจัดการเรียนการสอนแบบนี้มากกว่าการสอบข้อเขียน
12. แต่ละแห่งควรมีคู่มือสำหรับผู้สอนเพื่อให้แนวการจัดการเรียนการสอนไปในทิศทางและความครอบคลุมเนื้อหาไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้ยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สอนอีกด้วย