

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่รื่องโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

## โครงการย่อยที่ 3.2

### แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของ โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สืบเนื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ควบคู่กับการผลิตแพทย์แบบใหม่ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2547 ได้เสนอให้โครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อประโยชน์ในการตั้งงบประมาณและเตรียมการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งระดับจังหวัดและอำเภอสำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ทางคณะผู้ดำเนินการโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ จึงพิจารณาเห็นควรให้การศึกษาแนวทางการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แบบใหม่นี้เป็นการศึกษาเพิ่มเติมและให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการย่อยที่ 3 หัวข้อนโยบาย ความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์แบบใหม่ของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับ ส่วนกลางและในพื้นที่

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ประชาสัมพันธ์แนวคิดการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ แก่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ
2. ศึกษาแนวทางการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ

#### ขอบเขตของคำ

- หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลระดับจังหวัดในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอให้เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ

1. ตั้งงบประมาณบูรณาการภาคใต้ในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. วางแผนพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่
3. จัดการเรียนการสอนของโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

4. จัดระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรองรับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่  
ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน (1 กันยายน 2547 – 31 มีนาคม 2548)

แผนการดำเนินงาน

1. ประชุมผู้บริหารหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ 3 ครั้ง
  - ครั้งที่ 1 ชี้แจงแนวคิดการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ และร่วมกำหนดรูปแบบการจัดการเรียนการสอน
  - ครั้งที่ 2 เพื่อศึกษาความพร้อมและศักยภาพของหน่วยงานในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบต่างๆ และศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนและการบริหารจัดการหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ตามรูปแบบต่างๆของหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการเสนอจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แบบใหม่
  - วัตถุประสงค์ 1. ประชาสัมพันธ์โครงการและแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่
  2. เก็บข้อมูลทั้งจากรายงานและการสังเกตถึงความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาล
  3. รับฟังปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการผลิตแพทย์แบบใหม่
  - ครั้งที่ 1 เยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายในเขตจังหวัดปัตตานี
  - ครั้งที่ 2 เยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายในเขตจังหวัดนราธิวาส
  - ครั้งที่ 3 เยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายในเขตจังหวัดยะลา

## ผลการศึกษา

ผลจากการประชุมผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 2 ครั้งและการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจำนวน 7 แห่ง ได้ผลดังนี้  
ลักษณะหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

1. ปรัชญาของหลักสูตรที่จะนำมาใช้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่ ยังคงใช้ปรัชญาและคุณค่าของการจัดหลักสูตรและคุณลักษณะบัณฑิต ตามที่คณะแพทยศาสตร์ได้กำหนดไว้เดิม แต่จะเน้นในเรื่อง community based หรือ primary care based ให้ชัดเจนขึ้น มีการใช้ technology supported learning and teaching เพื่อช่วยสอนมากขึ้น และมีการสร้างหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์

2. โครงสร้างหลักสูตรใช้เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทย์ภาคปกติ แต่มีความแตกต่างในวิธีการจัดหลักสูตร

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

### 3. การจัดการเรียนการสอน

- ผสมผสาน 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 ประมาณร้อยละ 70
- เรียนรู้ตาม life cycle approach
- ผสมผสานเนื้อหาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เข้าไปในหลักสูตรทั้งใน phase II และ III
- จัดประสบการณ์และการเรียนรู้ชุมชนแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร หากจัดได้ทุกสัปดาห์จะยิ่งดี

ความเป็นไปได้ในการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 1. การจัดการเรียนการสอน

##### 1.1 รูปแบบ

การกำหนดรูปแบบที่ใช้ในการประชุมครั้งนี้ได้จากการทบทวนผลการศึกษามาจากการประชุมผู้บริหาร  
หน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขในโครงการย่อยต่างๆที่ผ่านมา

##### • รูปแบบที่ 1

โรงพยาบาลชุมชน จัดการเรียนการสอนเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว/ชุมชน การสร้างเจตคติ  
ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รายวิชา Clinical immersion  
health promotion , family medicine , community medicine ฯลฯ ซึ่งรายวิชาเหล่านี้สอดคล้อง  
กับงานที่ปฏิบัติ

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จัดการเรียนการสอนเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรค  
เช่นรายวิชา health and diseases , preoperative to postoperative care เป็นต้น โดยแบ่งความ  
รับผิดชอบของรายวิชากระจายไปตามความพร้อมของโรงพยาบาลจังหวัดแต่ละแห่ง

ผล รูปแบบที่ 1 เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากการบริหารจัดการไม่  
ยุ่งยาก และรับผิดชอบเฉพาะรายวิชาที่รับผิดชอบเท่านั้น นอกจากนี้รายวิชาที่รับผิดชอบยังมี  
ลักษณะสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ

##### • รูปแบบที่ 2 (ได้จากข้อมูลการจัดสัมมนา การสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และการเยี่ยม โรงพยาบาลชุมชน)

โรงพยาบาลชุมชน นอกจากรับผิดชอบรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังรูปแบบที่ 1 แล้ว ยังสามารถ  
จัดการเรียนการสอนรายวิชาทางคลินิก เช่น รายวิชาทางด้าน health and diseases บางส่วน โดย  
ใช้ปัญหาและผู้ป่วยที่พบในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกรณีศึกษา ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือทาง

วิชาการจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงเรียนแพทย์ ที่ลงไปเป็น  
ระยะ ๆ

โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี  
ความรุนแรงและซับซ้อน (ระดับ tertiary care) การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นต้น นอกจากนี้  
ยังต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโดยการส่งแพทย์เฉพาะทางลงไปช่วย  
สอนที่โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายด้วย

ผล รูปแบบที่ 2 สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน  
รูปแบบนี้เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ  
ที่ประชุมเห็นชอบว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุด เนื่องจากช่วยพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ  
คุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ แต่ถ้าโรงพยาบาลไม่  
เข้มแข็งจะมีปัญหาเรื่องการบริหารจัดการ

สำหรับโรงพยาบาลโคกโพธิ์มีความพร้อมที่จะเลือกรูปแบบที่ 2

- รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่าง 1 และ 2 คือ มีเนื้อหาทางคลินิกบางส่วนไปเรียนที่  
โรงพยาบาลชุมชน แต่ส่วนใหญ่รายวิชาทางคลินิกยังคงเรียนที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

ผล รูปแบบที่ 3 เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาศักยภาพมาได้ระดับ  
หนึ่งแต่ไม่พร้อมจะดำเนินการตามรูปแบบที่ 2

- รูปแบบอื่น ๆ เช่น จัดการเรียนการสอนที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนที่ใดที่หนึ่ง รูปแบบ  
เช่นนี้ที่ประชุมเห็นว่าไม่เหมาะสม

## 1.2 การบริหารจัดการและการประสานงาน

พันธมิตรที่จะต้องมีการติดต่อประสานงานได้แก่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตขนาดใหญ่และ  
วิทยาเขตปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 จังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ 3 แห่ง และโรงพยาบาล  
ชุมชนอีก 9-10 แห่ง ดังนั้นจึงควรมีผู้ประสานงานเพื่อประสานงาน บริหารจัดการหลักสูตรและดูแลนักศึกษา  
ชั้นคลินิก

ผู้ประสานงานควรเป็นแพทย์ อยู่ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด และตำแหน่งผู้ประสานงานควรเป็นระดับ  
ผู้อำนวยการ การบริหารจะมีคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย ตัวแทนจากพันธมิตรดังกล่าวข้างต้น ส่วน  
การบริหารจัดการในระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนที่จะต้องเป็นเครือข่ายกันนั้น จะมีการประชุม  
ปรึกษาหารือในโอกาสต่อจากนี้ไป เพื่อความเหมาะสมเมื่อพิจารณาจากโครงสร้างทางด้านอัตรากำลังคนและ  
องค์ความรู้แล้ว โรงพยาบาลยะลามีความเหมาะสมที่สุดที่จะเป็นหน่วยประสานงาน โดยในระยะแรก  
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลยะลา (นพ.ประชา ชยาภิรมย์) รับเป็นผู้ประสานใน  
เรื่องนี้ และผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (พญ.บุญรัตน์ วราษิต)

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ซึ่งมีประสบการณ์ในการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทได้ให้ข้อมูลในการบริหารหลักสูตรแพทย์ขึ้นคลินิกแก่  
ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้อย่าง

## 2. ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในการเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน จุดแข็ง

- ทางสังคมและวัฒนธรรม
  - เรียนรู้จากชุมชนโดยตรงทั้งสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและการสื่อสาร
  - เป็นตัวอย่างให้นักศึกษาเรียนรู้และซึมซับ วิถีคิด วิถีการทำงาน วิถีการอยู่ร่วมกับสังคม และการ  
แก้ปัญหา โดยมองแบบองค์รวม
  - ชุมชนมีส่วนร่วมในการสอนและให้ประสบการณ์ตรงแก่นักศึกษาทั้งในเนื้อหา ภูมิปัญญาชาวบ้าน  
ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ ตลอดจนการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานและการ  
ประสานงานของรัฐและเอกชนต่าง ๆ
  - นักศึกษาได้เรียนรู้จากชุมชนสังคมที่จะต้องประสบเมื่อสำเร็จการศึกษา เป็นการเตรียมตัวล่วงหน้า
- ทางวิชาการ
  - เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสอดคล้องกับงานที่จะต้องออกไปปฏิบัติเมื่อสำเร็จศึกษา
  - มีระบบสารสนเทศ ที่นักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้
- สถานที่
  - ใกล้ชิดชุมชนและมีผลต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่มาก
  - มีขนาดไม่ใหญ่มากนักที่นักศึกษาจะสามารถเรียนรู้ทั้งเรื่องคนและการทำงานร่วมกัน
- บุคลากร
  - บุคลากรสาขาอื่น ๆ มีศักยภาพในการช่วยสอนในเชิงปฏิบัติทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน  
โรคได้
  - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอยู่นานเกิน 5 ปี ไม่มีแนวโน้มย้ายและมีส่วนร่วมในการจัดหลักสูตรตั้งแต่  
ต้น จึงน่าจะมีความเข้าใจและให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง
  - แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีวุฒิไม่มาก สามารถก้าวทันองค์ความรู้ใหม่ ๆ และง่ายต่อ  
การเปลี่ยนแปลง
- การบริหารจัดการ
  - ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสุขภาพ

## จุดอ่อน

- ทางวิชาการ

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

- แพทย์ขาดความมั่นใจในเชิงวิชาการ เนื่องจากเพิ่งจบการศึกษา ทักษะไม่มาก
  - ภาระงานบริการมากจนขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการ
  - ห้องสมุดมีหนังสือน้อยและไม่ทันสมัย
  - ทางบริการ
    - ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)
  - บุคลากร
    - แพทย์รุ่นกลางมีอัตราการย้ายสูง
    - แพทย์ที่มีอยู่ ไม่ได้มีจุดหมาย/ความตั้งใจมาเป็นอาจารย์
  - สถานที่
    - อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ทำให้ความเจริญและความพร้อมของระบบการศึกษาในพื้นที่ไม่เข้มแข็งพอที่จะดึงดูดให้แพทย์อยู่ในพื้นที่ อีกทั้งไม่มีความปลอดภัยในชีวิต

สำหรับการจัดการเรียนการสอนในระดับโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ซึ่งมีความเข้มแข็งในเชิงวิชาการ เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางนั้น ก็อาจประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ได้เช่นกัน ดังกรณีของโรงพยาบาลยะลาที่ก่อนหน้านี้มีความพร้อมทางด้านสัณยกรรม แต่ปัจจุบันแพทย์ในแผนกสัณยวิทยาออกหลายคนจนเกิดภาวะขาดแคลน ดังนั้นการใช้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและชุมชนเป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน ไม่ว่าจะในรูปแบบใดก็ตาม ก็คงขึ้นกับความพร้อมทางด้านปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

    - ระบบการบริหารจัดการ
    - คนรับผิดชอบ
    - กำลังคน
    - แรงจูงใจ
3. แนวทางพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน
- ทางวิชาการ
    - การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาการให้แก่บุคลากร
    - ศึกษาต่อเฉพาะทางโดยเฉพาะทางด้าน Family medicine หรือ Community medicine
    - ถ่ายทอดความรู้จากโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสู่โรงพยาบาลชุมชนเป็นการสร้างบรรยากาศทางวิชาการและยกระดับคุณภาพการบริการโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งยังมีส่วน

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

- ช่วยลดการย้ายออกของแพทย์ได้ส่วนหนึ่งด้วย เพราะสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึก  
สนุกและท้าทาย กับงาน
  - สร้างงานวิจัยควบคู่กับงานสอน เป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ และความก้าวหน้าในหน้าที่การ  
งานได้อีกทางหนึ่ง
  - เพิ่มศักยภาพของระบบสารสนเทศ ในการช่วยสนับสนุนการแสวงหาความรู้ของอาจารย์ / แพทย์ที่  
เลี้ยงและนักศึกษา
  - ปรับปรุงห้องสมุด
  - สร้างเครือข่ายในการยกระดับมาตรฐานการบริการและการเรียนการสอนนักศึกษา เช่น การจัดทีม  
วิชาการ การแลกเปลี่ยน resource person ระหว่างกัน ฯลฯ
- บุคลากร
  - จำนวนแพทย์ควรมีความเหมาะสมที่จะทำให้การบริการและงานสอนสามารถดำเนินไปอย่างราบ  
รื่นและมีประสิทธิภาพ
  - คัดเลือกบุคลากรที่สนใจและสนใจงานสอนมาเป็นอาจารย์ / แพทย์ที่เลี้ยง โดยการเข้าอบรม  
แพทยศาสตรศึกษา
  - สร้างแรงจูงใจ และความก้าวหน้าในการทำงาน
  - จัดการและปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่ในพื้นที่ของแพทย์ เช่น ความปลอดภัยใน  
ชีวิต ระบบการศึกษาพื้นฐานให้แก่บุตร
- การบริหารจัดการ
  - โรงเรียนแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน  
จะต้องเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน ตั้งแต่การร่วมวางแผน การดำเนินการและการประเมินผล
  - ให้บุคลากรทุกสาขา โดยเฉพาะหัวหน้างานซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชน มี  
ส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา
  - ผู้รับผิดชอบรายวิชาต้องมีส่วนร่วมวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมและการจัดการเรียนการสอน ฯลฯ  
โดยร่วมเขียนประมวลการสอน แผนการสอน และเนื้อหาหลักๆ บางส่วน เพื่อจัดทำเป็นคู่มือสำหรับ  
อาจารย์และนักศึกษา
  - จัดระบบงานการเรียนการสอนเป็นงานประจำ
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่
  - พัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพที่จะใช้เป็นแหล่งเรียนรู้และมีความเข้มแข็ง
- อื่น ๆ

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์ควบคู่กับการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

- เสริมความพร้อมทางสังคมซึ่งเป็นทุนเดิมของนักศึกษาให้เป็นลักษณะเด่นของบัณฑิตแพทย์แบบใหม่

#### 4. 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. เพิ่มหน่วยกิตของรายวิชาที่สอนโดยโรงพยาบาลชุมชน เช่น รายวิชา family medicine , community medicine และ ambulatory care
6. วางแผนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ ๆ โดยในระยะแรกอาจเริ่มจากการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่ 1
7. ควรมีการบูรณาการความรู้และความสามารถทางด้านมนุษยและสังคมให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอด 6 ปี โดยอาจเปิดรายวิชาบูรณาการทางด้านมนุษยและสังคมเป็นรายวิชาใหม่เพิ่มขึ้น
8. หลักสูตรแบบใหม่ควรจัดให้เหมาะสมกับบริบทของสิ่งแวดล้อม เช่น เพิ่มรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเอง การขับรด การยิงปืน การเจรจากับผู้ที่ประสงคร้าย ฯลฯ
9. แรงจูงใจและค่าตอบแทนจะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินการไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดประสบความสำเร็จ
10. การสร้างเครือข่ายจัดการเรียนการสอนจะสามารถช่วยแก้ปัญหาหากเกิดวิกฤติเรื่องอัตรากำลังคน
11. การประเมินการจัดการเรียนการสอน ด้วยการให้ Logbook , Port folio และ Performance ต่าง ๆ จะเหมาะสมสำหรับการประเมินการจัดการเรียนการสอนแบบนี้มากกว่าการสอบข้อเขียน
12. โรงพยาบาลเครือข่ายแต่ละแห่งควรมีคู่มือสำหรับผู้สอนเพื่อให้แนวทางการจัดการเรียนการสอนไปในทิศทางและ ความครอบคลุมเนื้อหาไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้ยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สอนอีกด้วย