

## ภาคผนวก

**สรุปรายงานการประชุมโครงการศึกษาความเป็นไปได้**  
**โครงการย่อยที่ 6 และ 7 เรื่อง รูปแบบหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้**  
**ณ ห้องประชุม 3 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์**  
**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
**วันที่ 3 เมษายน 2548 เวลา 09.30-12.00 น.**

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อานูภาพ	เลขาเขต	ประธานกรรมการโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ
2. อาจารย์แพทย์หญิงกัญญิกาน	ชำนาญประศาสน์	รองประธานกรรมการโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ
3. ศาสตราจารย์นายแพทย์วีระศักดิ์	จงสูวิวัฒน์วงศ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมยุรี	วศินานุกร	รองคณบดีฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุมิศักดิ์	พุทธวิบูลย์	รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะแพทยศาสตร์
6. นายแพทย์สุเทพ	วัชรปิยานันท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
7. นายแพทย์อมร	รอดคล้าย	หัวหน้าหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่
8. นางสาวจุฬาลักษณ์	เรืองณรงค์	หัวหน้างานบริการการศึกษา
9. อาจารย์วิภาดา	พดุมิกิตติ	ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาความเป็นไปได้ฯ

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

รศ.นพ.อานูภาพ เลขาเขต ประธานกรรมการโครงการพัฒนาความเป็นไปได้ฯ ได้รายงานผลการศึกษาของโครงการย่อยที่ 1-5 เพื่อให้ที่ประชุมได้ใช้ประกอบการพิจารณารูปแบบของการผลิตแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ ภายใต้แนวคิดของการผลิตแพทย์ที่เน้น primary care based สร้างเครือข่ายและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่

**สรุปผลการศึกษาโครงการย่อยที่ 1-5**

1. แนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่โครงการศึกษาความเป็นไปได้นำมาใช้ศึกษาสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและสถานการณ์ปัจจุบันตลอดจนวัตถุประสงค์ของการผลิตบัณฑิตแพทย์
2. หลักสูตรแพทย์ที่มีการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาต่าง ๆ ในปัจจุบัน ไม่มีที่ใดที่มีลักษณะเป็น Community based ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น Community oriented
3. การใช้เครือข่ายในพื้นที่ร่วมผลิตแพทย์ มีความเป็นไปได้หากเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ และให้ความสำคัญต่อหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหุ้นส่วนร่วมผลิต
4. ผู้บริหารหน่วยงานที่จะเป็นเครือข่ายได้รับรู้เกี่ยวกับแนวคิดการผลิตแพทย์แผนใหม่ และพร้อมที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับคณะแพทยศาสตร์
5. หน่วยงานเครือข่ายที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด จะเป็นแหล่งที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ได้ดีที่สุด และสนองตอบแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่มากที่สุดเช่นกัน

6. การพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับหน่วยงานในพื้นที่ที่จะเป็นการยกระดับคุณภาพการศึกษาและบริการให้กับหน่วยงานและชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ และตรงกับความต้องการของชุมชน
7. ความรู้ความสามารถและคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งด้านวิชาชีพและด้านทักษะชีวิตและสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง
  - การบริการเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
  - การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
  - ทักษะในการติดต่อสื่อสาร
  - การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
  - การมีความคิดสร้างสรรค์
8. ผู้นำชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ความสำคัญของการเป็นแพทย์ในเรื่องการเป็นคนดีมากที่สุด และหากมีความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสารกับผู้ป่วยได้ด้วยก็จะเกิดความไว้วางใจจากผู้ป่วยในการมารับบริการยิ่งขึ้น ส่วนเรื่องอื่น ๆ มีผลต่อการให้บริการไม่มากนัก
9. โครงสร้างหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ยังขาดความชัดเจน ทำให้ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในครั้งนี้เป็นเพียงการเสนอแนวทางในการจัดหลักสูตรในพื้นที่

#### ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา

1. การศึกษาความเป็นไปได้ที่ผ่านมา มีกิจกรรมที่ทำให้หน่วยงานเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการสร้างความรู้สึที่ดีต่อการเข้ามาเป็นหุ้นส่วน ดังนั้นในการดำเนินการต่อไป ควรเน้นในเรื่องการเชื่อมโยงและประสานงานกับเครือข่ายให้มากขึ้น
2. การบริหารจัดการต้องทำให้หน่วยงานเครือข่ายในสามจังหวัดเป็นเสมือนหน่วยงานเดียว ไม่แยกส่วน
3. การสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิด นโยบาย ความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วน ควรสัมภาษณ์ผู้บริหารที่มีตำแหน่งและหน้าที่ที่จะผลักดันทั้งเรื่องงานและเงินได้
4. การสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้บัณฑิตต่อความรู้ความสามารถและคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีจุดอ่อนที่มีผู้ตอบแบบสำรวจกลับมาเป็นจำนวนน้อย อาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จึงน่าจะมีการติดตามข้อมูลให้ได้จำนวนที่มากพอที่จะสร้างความน่าเชื่อถือมากกว่านี้ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการศึกษาให้เรียนปรึกษากับ ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์
5. การวิจัยที่นำมีการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ คุณภาพการบริการของแพทย์ไทยมุสลิมและไม่ใช่ไทยมุสลิม
6. ในการวางแผนระยะยาว ผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ควรคำนึงถึงวิธีการที่จะทำให้บัณฑิตแพทย์ทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุขด้วย จึงจะนับได้ว่าการผลิตแพทย์แบบใหม่ประสบความสำเร็จ

#### แบบหลักสูตรแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้

การศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่เน้น primary case based สร้างเครือข่ายการ  
 ๓ สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ และเสริมความโดดเด่นทางสังคมให้กับ

บัณฑิตแพทย์ ขณะนี้ยังไม่สามารถสรุปรูปแบบหลักสูตรได้ เนื่องจากโครงสร้างหลักสูตรแบบใหม่ยังไม่มีความชัดเจน โครงสร้างหลักสูตรที่เป็นไปได้ซึ่งจะต้องมีการศึกษาต่อไปมีทางเลือกสองแนวทางคือ

แนวทางที่ 1 สร้างหลักสูตรใหม่ เพื่อให้ได้หลักสูตรการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่สมบูรณ์แบบ แต่แนวทางนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ

แนวทางที่ 2 ใช้โครงสร้างหลักสูตรเดิม แต่มีการปรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่ ผู้ที่สนับสนุนแนวทางนี้ให้ความเห็นว่า โครงสร้างหลักสูตรเดิมสามารถผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับของสังคมในอดีตที่ผ่านมาดีพอควรอยู่แล้ว ถึงแม้จะมีจุดอ่อนบางประการโดยเฉพาะในด้านสังคมและการทำงานเชิงรุกอยู่บ้าง ก็สามารถใช้การปรับกระบวนการเรียนการสอนและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายที่จะร่วมผลิตในพื้นที่ตลอดจนสร้างจิตสำนึกและทักษะทางสังคมอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมให้กับบัณฑิตแพทย์ ต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การผลิตแพทย์แบบใหม่บรรลุผลตามที่วางไว้ได้เช่นกัน และแนวทางที่ 2 จะใช้เวลาไม่มากและมีขั้นตอนในการเตรียมการน้อยกว่าแนวทางที่ 1

แนวทางการดำเนินโครงการผลิตแพทย์แบบใหม่ในระยะต่อไป

1. การสร้างพันธมิตรและแรงสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการผลิตแพทย์เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้แนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่

1.1.1 ระดับคณะ

เพื่อให้ผู้บริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าภาควิชาขึ้นไปของคณะแพทยศาสตร์ได้รับทราบแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่และให้การสนับสนุน

กิจกรรมที่จะดำเนินการ : ขอให้รองคณบดีฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา (ผศ.พญ.มยุรี วุฒินานุกร) เป็นผู้เสนอเรื่องเข้าที่ประชุมกรรมการคณะแพทยศาสตร์ และให้ประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ (รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล) เป็นผู้นำเสนอ

1.1.2 ระดับกลุ่มวิชาชีพ

นำเสนอแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ต่อคณะกรรมการของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

1.1.3 ระดับประเทศ

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเสนอแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

กิจกรรมที่จะดำเนินการ : เรียนเชิญรัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาร่วมเปิดงานการเข้าค่ายวิชาการของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าศึกษาตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงระหว่างปลายเดือนเมษายน-ต้นพฤษภาคม 2548 ที่ มอ.ปัตตานี

ในเรื่องนี้ทางรองคณบดีฝ่ายบริหารของคณะแพทยศาสตร์แจ้งว่าทางมหาวิทยาลัยจะเป็นผู้ดำเนินการติดต่อประสานงาน

- ประชาสัมพันธ์ตัวอย่างการสมานฉันท์ โดยใช้การศึกษาพัฒนาคน

กิจกรรมที่จะดำเนินการ : เรียนเชิญประธานกรรมการสมานฉันท์แห่งชาติมาร่วมเปิดค่ายวิชาการพร้อมกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

1.2 การสร้างพันธะผูกพันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจใช้รูปแบบการประชุมและหรือสัมมนา

## 2. การเตรียมการผลิตแพทย์แบบใหม่

จากการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้นาองค์กรแพทย์ชนบทในภาคใต้ และผู้บริหารหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างน้อยจำนวน 4 ครั้ง ที่ผ่านมา (ครั้งที่ 1 วันที่ 27 เมษายน 2547. ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มิถุนายน 2547. ครั้งที่ 3 วันที่ 13 กันยายน 2547. และครั้งที่ 4 วันที่ 15 มีนาคม 2548. อ่านรายละเอียดได้จากสรุปรายงานการประชุม) และการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการผลิตแพทย์แบบใหม่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 7 แห่ง จะเห็นได้ว่า ให้ผลยืนยันแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่ (เน้น primary case based สร้างเครือข่ายในการผลิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่) ที่โครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ได้นำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ ว่ามีทิศทางที่สอดคล้องกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันและสนองตอบความต้องการของสังคมได้ และมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้เพื่อการผลิตแพทย์แบบใหม่ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้เนื่องจากฐานการผลิตในพื้นที่พร้อมให้การสนับสนุน และคณะแพทย์เองก็มีความเชี่ยวชาญทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา การเตรียมการเพื่อทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาในโครงการผลิตแพทย์แบบใหม่เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติซึ่งจะยังคงต้องดำเนินการต่อไปถึงแม้จะไม่ได้งบประมาณบูรณาการภาคใต้มาเพิ่มก็ตามนั้น จึงน่าจะเกิดประโยชน์ต่อคณะแพทย์และชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเป็นการเตรียมการที่ไม่สูญเปล่าอย่างแน่นอน

2.1 หลักสูตร ขออนุมัติจากคณะแพทยศาสตร์ให้มีการเตรียมการเพื่อร่างหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ให้มีความชัดเจนและพัฒนากระบวนการบริหารซึ่งจะต้องมีการเตรียมการคู่ขนานกันไป โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 คณะกรรมการจัดทำร่างหลักสูตร

ชุดที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารและเครือข่าย คณะกรรมการเตรียมการแต่ละชุดควรมีขนาดเล็กเพื่อความคล่องตัว และควรประกอบด้วยตัวแทนจากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมด้วย คณะกรรมการเตรียมการจะเป็นฝ่ายปฏิบัติการเพื่อให้ได้หลักสูตรและการบริหารจัดการหลักสูตร เสนอต่อกรรมการหลักสูตรผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่คณะแพทย์ได้แต่งตั้งไปแล้ว

2.2 ผู้ประสานงาน เพื่อติดตามและประสานงาน ประกอบด้วย

2.2.1 ส่วนคณะแพทย์

- อาจารย์ ดูแลและเป็นพี่ปรึกษาของนักศึกษาแพทย์และผู้ปกครอง ในช่วงนักศึกษาอยู่ที่วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนประสานงานกับคณะ/หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรในชั้นปีที่ 1-3 ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อาจารย์แพทย์ คณะแพทย์รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายและชุมชนภายใต้การมอบหมายจากคณะแพทย์ โดยทำงานร่วมกับผู้ประสานฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข

#### 2.2.2 ส่วนกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเครือข่ายในสามจังหวัดชายแดนภาคได้เลือกตัวแทนเพื่อให้มาทำหน้าที่ผู้ประสานงานฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข

- 2.3 หน่วยงานเครือข่าย ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องอัตรากำลังคน สถานที่ และแนวความคิด โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายตามการผลิตแพทย์แบบใหม่อาจต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นฐานการเรียนรู้ของนักศึกษาทางด้านชุมชนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1

วิภาดา พฤตมิกิตติ  
สรุปรายงานการประชุม