

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

โครงการย่อยที่ 6 และ 7

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้นเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขภาคใต้

การศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่เพื่อการขยายบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามแนวคิดของการผลิตแพทย์ที่เน้น primary care based สร้างเครือข่ายในการจัดการเรียนการสอน และพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มเน้นการบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาความเป็นไปได้ฯ จึงแบ่งออกเป็น 7 โครงการย่อย ดังนี้

- โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีการจัดการเรียนการสอนในชุมชนระดับ primary care
- โครงการย่อยที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานีเพื่อรองรับหลักสูตรแพทย์ระบบใหม่
- โครงการย่อยที่ 3 นโยบาย ความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตแพทย์แบบใหม่ของหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระดับส่วนกลางและในพื้นที่
- โครงการย่อยที่ 4 ระบบการผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในมุมมองของผู้ผลิต และผู้ใช้ผลผลิต และตัวผลผลิต
- โครงการย่อยที่ 5 คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่ชุมชนต้องการ ความเห็นของผู้นำชุมชนทุกวัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- โครงการย่อยที่ 6 รูปแบบของหลักสูตรแพทย์ แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานแพทยศาสตรบัณฑิต
- โครงการย่อยที่ 7 รูปแบบการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่เป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการแพทย์ และสาธารณสุขในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในช่วงที่กำลังศึกษาความเป็นไปได้ฯ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนร่วมกันผลิตแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยจะเริ่มรับนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2548 เป็นต้นไปเป็นเวลา 10 ปี ดังนั้นเพื่อให้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ใช้ประโยชน์จากการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ตั้งแต่ระยะเตรียมการรับนักเรียนรุ่นแรกของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คณะกรรมการศึกษาความเป็นไปได้ฯ จึงประกอบ

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ด้วยตัวแทนของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้เสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้นอีกโครงการหนึ่ง เป็นโครงการย่อยที่ 3.2

สำหรับการศึกษาโครงการย่อยที่ 6 และ 7 นี้ เป็นการนำผลจากการศึกษาโครงการย่อยที่ 1-5 ข้างต้น มาสังเคราะห์เพื่อให้ได้แนวทาง/แผนงานเบื้องต้น หลังจากนั้นจะได้นำเสนอให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและในพื้นที่ ตลอดจนผู้มีส่วนได้เสีย ได้พิจารณาและนำมาใช้วางแผนในการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อนำเสนอ

1. ลักษณะหลักสูตรแพทย์แบบใหม่
2. แนวทางการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่
3. แผนงานการดำเนินงานเบื้องต้น

ผู้รับผิดชอบโครงการ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อานูภาพ	เลระกุล
รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุมศีกดิ์	พุทธวิบูลย์
อาจารย์แพทย์หญิงกันยิกา	ชำนาญประศาสน์
อาจารย์วิภาดา	พฤตมิกิตติ

ระยะเวลาการศึกษา 1 เดือนหลังจากโครงการย่อยที่ 1-5 เสร็จสิ้น

กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการศึกษาความเป็นไปได้ฯ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารหลักสูตรแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้ได้

1. การผลิตบัณฑิตแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
2. ชุมชนมีส่วนร่วมผลิตและได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง
3. แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่

วิธีการศึกษา

1. รวบรวมผลการศึกษาโครงการย่อยที่ 1-5
2. สรุปผลการศึกษาโครงการย่อยที่ 1-5
3. ส่งสรุปผลการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมาย
4. จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อระดมความคิดเห็น

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

5. สรุปรวบรวมข้อมูล
6. จัดทำรายงาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากโครงการย่อยที่ 1 – 5 พอสรุปสรุปได้ดังนี้

1. แนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่โครงการศึกษาความเป็นไปได้นำมาใช้ศึกษาสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนจุดประสงค์ของการผลิตบัณฑิตแพทย์
2. หลักสูตรแพทย์ที่มีการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาต่าง ๆ ในปัจจุบัน ไม่มีที่ใดมีลักษณะเป็น Community based ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น Community oriented
3. การใช้เครือข่ายในพื้นที่ร่วมผลิตแพทย์มีความเป็นไปได้ หากเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ และให้ความสำคัญต่อหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหุ้นส่วนร่วมผลิต
4. ผู้บริหารหน่วยงานที่จะเป็นเครือข่ายได้รับรู้เกี่ยวกับแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ และพร้อมที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับคณะแพทยศาสตร์
5. หน่วยงานเครือข่ายที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด จะเป็นแหล่งที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ได้ดีที่สุด และสนองตอบแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่มากที่สุดเช่นกัน
6. การพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับหน่วยงานในพื้นที่จะเป็นการยกระดับคุณภาพการศึกษาและบริการให้กับหน่วยงานและชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ และตรงกับความต้องการของชุมชน
7. ความรู้ความสามารถและคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งด้านวิชาชีพและด้านทักษะชีวิตและสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง
 - การบริการเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ
 - การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - ทักษะในการติดต่อสื่อสาร
 - การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
 - การมีความคิดสร้างสรรค์
8. ผู้นำชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ความสำคัญของการเป็นแพทย์ในเรื่องการเป็นคนดีมากที่สุด และหากมีความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสารกับผู้ป่วยได้ด้วยก็จะเกิดความไว้วางใจจากผู้ป่วยในการมารับบริการยิ่งขึ้น ส่วนเรื่องอื่น ๆ มีผลต่อการให้บริการไม่มากนัก
9. โครงสร้างหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ยังขาดความชัดเจน ทำให้ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในครั้งนี้ จึงเป็นเพียงการเสนอแนวทางในการจัดหลักสูตรในพื้นที่

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

หลักสูตรแพทย์แบบใหม่

ก. บัณฑิตนำเข้า

1. หลักสูตร

ลักษณะหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

1. สนองตอบความต้องการของสังคม
2. ได้มาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภา
3. สร้างเครือข่ายผลิตแพทย์
4. การพัฒนาหลักสูตรต้องควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่

แนวทางการจัดหลักสูตรแพทย์แบบใหม่

1. ปรึกษา คุณค่าและวัตถุประสงค์ของการจัดหลักสูตรเป็นไปตามการกำหนดของคณะแพทยศาสตร์
2. จัดการเรียนการสอนในพื้นที่ ที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด
3. พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน/ชุมชนในพื้นที่ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยให้มีความเข้มแข็งและความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์
4. เน้น community based หรือ primary care based
5. ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น
6. หน่วยงานในพื้นที่เข้ามาร่วมผลิตแพทย์ในฐานะหุ้นส่วนไม่ใช่เป็นการให้ความร่วมมือ
7. บูรณาการเนื้อหาทางด้านมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์เข้าไปในรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตรอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมตลอดหลักสูตร
8. วิธีการจัดการเรียนการสอนเน้นการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

โครงสร้างหลักสูตร

รูปแบบหลักสูตรที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้

การศึกษาความเป็นไปได้ในการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่เน้น primary care based สร้างเครือข่ายในการผลิตสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่และเสริมความโดดเด่นทางสังคมให้กับบัณฑิตแพทย์ ขณะนี้ยังไม่สามารถสรุปรูปแบบหลักสูตรได้ เนื่องจากโครงสร้างหลักสูตรแบบใหม่ยังไม่มี ความชัดเจน โครงสร้างหลักสูตรที่เป็นไปได้ซึ่งจะต้องมีการศึกษาต่อไปมีทางเลือกสองทาง คือ

- แนวทางที่ 1 สร้างหลักสูตรใหม่ เพื่อให้ได้หลักสูตรการผลิตแพทย์แบบใหม่ที่สมบูรณ์แบบ แต่แนวทางนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและมีความยุ่งยาก
- แนวทางที่ 2 ใช้โครงสร้างหลักสูตรเดิม แต่มีการปรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่ ผู้สนับสนุนแนวทางนี้ให้ความเห็นว่า โครงสร้างหลักสูตรเดิมสามารถผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับ

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ของสังคมในช่วงที่ผ่านมาดีพอควรอยู่แล้ว ถึงแม้จะมีจุดอ่อนบางประการโดยเฉพาะในด้านสังคมและการทำงานเชิงรุกอยู่บ้าง ก็สามารถให้การปรับกระบวนการเรียนการสอนและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายที่จะร่วมผลิตในพื้นที่ ตลอดจนสร้างจิตสำนึกและทักษะทางสังคมอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมให้กับบัณฑิตแพทย์ ต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะทำให้การผลิตแพทย์แบบใหม่บรรลุผลตามที่วางไว้ได้เช่นกัน ซึ่งแนวทางที่ 2 นี้เป็นไปได้ ใช้เวลาไม่มากและมีขั้นตอนในการเตรียมการน้อยกว่าแนวทางที่ 1

2. นักศึกษา

จากการประชุมระดมความคิดเห็นผู้บริหารการศึกษาแพทย์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และคณาจารย์วิทยาเขตปัตตานีที่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมนักเรียนตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รุ่นที่ 1 ดำเนินการจัดประชุมโดยคณะศึกษาศาสตร์ ได้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการคัดเลือกและเตรียมความพร้อมในปีต่อไปดังนี้

2.1 การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์

2.1.1 การคัดเลือกจะต้องควบคู่กับการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับโรงเรียนขนาดเล็ก

- หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน
- ให้โควตานักเรียนจากโรงเรียนขนาดเล็ก จะช่วยกระตุ้นให้โรงเรียนขนาดเล็กเกิดการแข่งขันกัน
- ยังคงใช้สัดส่วนโควตาเขต แต่ควรแบ่งเขตการศึกษาให้ย่อยกว่านี้ (ปัจจุบันแบ่งเขตการศึกษาออกเป็นสองเขต/จังหวัด)
- โรงเรียนมีส่วนร่วมคัดเลือก
- ภูมิลำเนาของผู้ปกครองและโรงเรียนของนักเรียนควรอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

2.1.2 สัดส่วนการคัดเลือกนักเรียนเพื่อรับการเตรียมความพร้อม : รับจริง เท่ากับ 4:1 มีความเหมาะสม

2.1.3 ใช้แนวคิดของการจัดค่ายนักเรียนโอลิมปิก ที่มีการเตรียมและคัดเลือกเพื่อผ่านไปสู่อันดับที่ต่ำกว่า และการเตรียมความพร้อมจะมีความเข้มข้นมากขึ้น

2.1.4 การสัมภาษณ์อย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ควรมีการสอบข้อเขียนด้วย

2.1.5 ความสามารถทางด้านอื่นๆควรถูกนำมาพิจารณาในการคัดเลือกนอกจากความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์

2.1.6 ใช้ข้อมูลจากแฟ้มสะสมงานของนักเรียนเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาคัดเลือก

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1.7 ชุมชนควรมีบทบาทในการคัดเลือกมากกว่าการเป็นกรรมการสัมภาษณ์เช่น การไปเยี่ยมครอบครัวนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือก เพื่อทำความรู้จักและนำข้อมูลที่ได้รับมาประกอบการตัดสินใจได้ถูกต้องขึ้น

2.2 การเตรียมความพร้อมนักเรียน

2.2.1 ควรเตรียมตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 เพราะการพิจารณาความดีของคนต้องใช้ระยะเวลา

2.2.2 จัดทำโครงการที่แสดงออกถึงความผูกพันกับชุมชนของนักเรียนตั้งแต่ชั้น ม. 4 เช่น โครงการรักษาน้ำเกิด โครงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

2.2.3 ใช้โรงเรียนที่มีความเข้มแข็งเป็นเครือข่าย

2.2.4 คณะแพทยศาสตร์ควรมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในเรื่องการสร้างเจตคติในวิชาชีพ

2.2.5 นักเรียนที่ได้รับการเตรียมความพร้อม ถึงแม้ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรแพทย์ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนได้รับพัฒนาคุณภาพ

3. อาจารย์

3.1 การรองรับหลักสูตรแพทย์ชั้นปีที่ 1 – 3 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี การสอนชั้นปีที่ 1 สามารถใช้คณาจารย์ที่อยู่ปัจจุบันของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์ เนื่องจากรายวิชาชั้นปีที่ 1 เป็นรายวิชาพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ซึ่งคณาจารย์จาก 3 คณะดังกล่าวข้างต้นมีคุณวุฒิและประสบการณ์เพียงพอที่จะสอนเนื้อหาวิชาในชั้นปีที่ 1 ให้มีคุณภาพได้ แต่เนื่องจากหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ต้องการให้มีการเรียนด้วยวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองตั้งแต่ปีที่ 1 ดังนั้นอาจารย์ควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองนี้เพิ่มเติมเช่นกัน

การสอนชั้นปีที่ 2 – 3 การขาดอาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการมีข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันให้มารองรับหลักสูตรแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 จึงจำเป็นต้องมีจำนวนอาจารย์ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเพิ่มขึ้น 7 คน เพื่อช่วยสอนเสริม ประสานงานหลักสูตรและดูแลนักศึกษา และในจำนวนนี้สามารถปรับลดได้หากได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์และหรือหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่

แนวทางการพัฒนา

1. ผูกอบรมและดูงานการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแพทย์ชั้นปีที่ 2 – 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตขนาดใหญ่
2. อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 การรองรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตปี 4 – 6 ของหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุข ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

หลักสูตรแพทย์บัณฑิตปี 4 – 6 เป็นหลักสูตรชั้นคลินิกที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรในโรงพยาบาลทั้งระดับจังหวัด และอำเภอเป็นผู้สอนนักศึกษา ที่ผ่านมาโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประสบปัญหา การขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะแพทย์รุ่นกลางซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ อีกทั้ง ภาระหน้าที่ของแพทย์ในโรงพยาบาลเน้นการบริการเป็นหลัก ดังนั้นการคาดหวังให้แพทย์ในโรงพยาบาล เป็นอาจารย์ / แพทย์ที่เลี้ยงจึงต้องอาศัยความสมัครใจ ซึ่งอาจได้แพทย์เพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่สนใจงาน ด้านการสอน จำนวนแพทย์ที่ต้องการเพิ่มก็เพื่อให้เกิดความเหมาะสมระหว่างงานบริการและงานการเรียน การสอน

โรงพยาบาลชุมชน ต้องการจำนวนแพทย์เพิ่ม 1-2 คน / นักศึกษา 2 - 4 คน/แห่ง

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ความต้องการจำนวนแพทย์เพิ่ม ขึ้นกับรายวิชาที่รับผิดชอบและภาระงาน บริการ

ส่วนบุคลากรทางด้านการศึกษาและสาธารณสุขสาขาอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีจำนวนและศักยภาพ เพียงพอ

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาความรู้ความสามารถในการเป็นครู
2. พัฒนาความรู้ความสามารถในทางวิชาการ
 - สนับสนุนการศึกษาต่อ โดยเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเวชศาสตร์ชุมชนสำหรับ โรงพยาบาลชุมชน
 - จัดระบบการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัย แพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สู่วินิจฉัยในโรงพยาบาลชุมชน
 - สร้างงานวิจัยควบคู่กับงานสอนและบริการ
3. สร้างแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน ฯลฯ

4. สถานที่

จากการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานีเป็นฐานในการ จัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1-3 และใช้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นฐานในการจัดการ เรียนการสอนในชั้นปีที่ 4-6

4.1 สถานที่จัดการเรียนการสอนชั้นปีที่ 1-3

อาคารเรียนภาคบรรยาย และห้องปฏิบัติการ ทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานจำเป็นต้องมีการขยาย พื้นที่ให้สามารถรองรับจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่เพิ่มขึ้น 30 คน และในบางส่วนของห้องปฏิบัติการจะมี การพัฒนาให้สามารถรองรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ไม่ต้องการการดูแลและบุคลากรเฉพาะ ส่วน

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีราคาแพงและต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะจะยังคงใช้จาก
สถานที่จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในภาคปกติ ซึ่งอยู่ที่วิทยาเขตขนาดใหญ่

4.2 สถานที่จัดการเรียนการสอนชั้นปีที่ 4-6 และชั้นปีที่ 1-3 ในรายวิชา/เนื้อหาที่ต้องการฐาน
การเรียนในชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็น
โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจัดการเรียนการสอน แยกตามรายจังหวัดมีดังนี้

จังหวัดปัตตานี : โรงพยาบาลยะหริ่ง โคกโพธิ์ สายบุรี

จังหวัดยะลา : โรงพยาบาลรามัน ยะหา บันนังสตา

จังหวัดนราธิวาส : โรงพยาบาลระแงะ ตากใบ แว้ง รือเสาะ

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมีความพร้อมในด้านสถานที่จัดการเรียนการสอนและลักษณะ
ผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาเรียนรู้

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา ปัตตานี และ นราธิวาสราชนครินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ชุมชน ชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้มแข็งและความพร้อมในการใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ ในเรื่องนี้หาก
ได้รับทราบถึงจุดประสงค์ของการใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ชัดเจน ทางโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย
จะเป็นผู้ประสานงานและเตรียมชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนให้มีความพร้อมที่จะใช้เป็นแหล่งเรียนรู้

4.3 ที่พัก

- ปรับปรุงอาคาร/ที่พักที่มีอยู่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้

- จัดสร้างใหม่ตามความจำเป็นทั้งนี้ขึ้นกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

5. หน่วยสนับสนุนวิชาการ

ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการศึกษามีความจำเป็นโดยเฉพาะการเชื่อมเครือข่ายข้อมูล และ
การสอนทางไกล เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านอาจารย์ เอกสารและตำรา และเพื่อให้มาตรฐานทางด้าน
ความรู้ทาง basic medical science ที่นักศึกษาได้รับไม่มีความแตกต่างกันกับนักศึกษาแพทย์ที่วิทยาเขต
ขนาดใหญ่ ส่วนห้องสมุดควรมีเอกสารตำราและวารสารที่ทันสมัย ครอบคลุมเนื้อหาที่นักศึกษาจะใช้ในการ
ค้นคว้าและมีจำนวนเพียงพอ

6. วัสดุ อุปกรณ์ และสื่อการสอนต่าง ๆ

เนื่องจากจำนวนนักศึกษาเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีวัสดุ อุปกรณ์และสื่อการสอนต่าง ๆ ที่
เพิ่มขึ้น

7. งบประมาณ

สามารถดำเนินการภายใต้งบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ แต่ถ้าได้รับ
งบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ ด้วยก็จะทำให้การบริหารจัดการได้รับความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

ข. การจัดการเรียนการสอน

1. เน้นการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก
2. บูรณาการเนื้อหาทางมนุษย์และสังคม เข้าไปในรายวิชาอื่น ๆ ตลอดหลักสูตรและต่อเนื่อง
3. รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
 - ชั้นปีที่ 1 มีรูปแบบเช่นการจัดการเรียนการสอนที่วิทยาเขตขนาดใหญ่ แต่จะมีการสอดแทรกการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน และจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาคณะอื่น ๆ
 - ชั้นปีที่ 2-3 ขณะนี้ยังไม่สามารถให้ความชัดเจนได้ เพราะจะใช้ช่วงเวลาการเตรียมความพร้อมศึกษาการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาอย่างละเอียด พร้อมกับศึกษาแนวทางและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปได้ หากใช้วิทยาเขตปัตตานีเป็นฐานในการผลิตแพทย์
 - ชั้นปีที่ 4-6 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปได้มี 3 แนวทางเลือก (รายละเอียดอยู่ในรายงานโครงการย่อยที่ 3.2 แนวทางการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ของโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้) ขึ้นกับความพร้อมในการบริหารจัดการหลักสูตรของโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเฉพาะความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจะมีผลต่อการเลือกรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างมาก

ค. การบริหารจัดการหลักสูตร

1. การบริหารจัดการหลักสูตรในการใช้วิทยาเขตปัตตานีเป็นฐานผลิต
 - 1.1 จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักสูตรที่วิทยาเขตปัตตานีพร้อมเจ้าหน้าที่ธุรการและนักวิชาการศึกษา
 - 1.2 ศูนย์ประสานงานหลักสูตรควรมีโครงสร้างการบริหารบุคคล งานและงบประมาณที่ชัดเจน
 - 1.3 ใช้ศักยภาพของหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน
 - 1.4 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 เป็นการเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์ชั้นปีที่ 2-3 จึงไม่สามารถรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-3 แต่หลังจากปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ทางคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงจะสามารถบริหารจัดการหลักสูตรและช่วยสอนเสริมภาคบรรยายบางวิชาตามจำนวนอาจารย์ที่เพิ่มขึ้น

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

- 1.5 ศูนย์ประสานงานหลักสูตรที่วิทยาเขตปัตตานีควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถบริหารจัดการหลักสูตรทั้งระบบ (ชั้นปีที่ 1-6) เนื่องจากมีสถานะเป็นตัวแทนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. การบริหารจัดการหลักสูตรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่าย
 - 2.1 จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักสูตรชั้นคลินิกที่โรงพยาบาลยะลา เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านองค์ความรู้และกำลังคน
 - 2.2 ผู้ประสานงานหลักสูตร ควรมีทั้งส่วนที่มาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และส่วนที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานหลักสูตร ที่มาจากคณะแพทยศาสตร์ ควรเป็นแพทย์และหากมีประสบการณ์การเคยประจำอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มาก่อนจะช่วยให้การประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่น และเกิดความเข้าใจกันดียิ่งขึ้น
 - 2.3 การบริหารจัดการระดับจังหวัดและระดับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะเป็นในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4 การจัดการปัญหาเรื่องบุคลากรและแหล่งเรียนรู้ ใช้การสร้างเครือข่าย โดยจะมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ใช้ resource person ที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลอีกแห่งมาช่วยสอน

แนวทางการดำเนินโครงการผลิตแพทย์แบบใหม่ในเบื้องต้น

1. การสร้างเครือข่ายและแรงสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
 - 1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการผลิตแพทย์เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้แนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่
 - 1.1.1 ระดับคณะ

เพื่อให้ผู้บริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าภาควิชาขึ้นไปของคณะแพทยศาสตร์ได้รับทราบแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่และให้การสนับสนุน

กิจกรรมที่จะดำเนินการ : รองคณบดีฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา (ผศ.พญ.มยุรี วดีนานุกร) เสนอเรื่องเข้าที่ประชุมกรรมการคณะแพทยศาสตร์ และประธานโครงการศึกษาความเป็นไปได้ฯ (รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล) เป็นผู้นำเสนอ
 - 1.1.2 ระดับกลุ่มวิชาชีพ

นำเสนอแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ต่อคณะกรรมการของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

1.1.3 ระดับประเทศ

- คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเสนอแนวคิดการผลิตแพทย์แบบใหม่ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
กิจกรรมที่จะดำเนินการ : เรียนเชิญรัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาร่วมเปิดงานการเข้าค่ายวิชาการของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าศึกษาตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงระหว่างปลายเดือนเมษายน-ต้นพฤษภาคม 2548 ที่ มอ.ปัตตานี
- ประชาสัมพันธ์ตัวอย่างการสมานฉันท์ โดยใช้การศึกษาพัฒนาคน
กิจกรรมที่จะดำเนินการ : เรียนเชิญประธานกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติมาร่วมเปิดค่ายวิชาการพร้อมกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

1.2 การสร้างพันธมิตรของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจใช้รูปแบบการประชุมและหรือสัมมนา

2. การเตรียมการผลิตแพทย์แบบใหม่

จากการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้อำนวยการแพทย์ชนบทในภาคใต้ และผู้บริหารหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุขจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างน้อยจำนวน 4 ครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ 1 วันที่ 27 เมษายน 2547. ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มิถุนายน 2547. ครั้งที่ 3 วันที่ 13 กันยายน 2547. และครั้งที่ 4 วันที่ 15 มีนาคม 2548.) และการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการผลิตแพทย์แบบใหม่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 7 แห่ง ให้ผลยืนยันแนวคิดของการผลิตแพทย์แบบใหม่ (เน้น primary care based สร้างเครือข่ายในการผลิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่) ที่โครงการศึกษาความเป็นไปได้ ฯ ได้นำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ว่า มีทิศทางที่สอดคล้องกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันและสนองตอบความต้องการของสังคม และมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้เพื่อการผลิตแพทย์แบบใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้เนื่องจากฐานการผลิตในพื้นที่พร้อมให้การสนับสนุน และคณะแพทย์เองก็มีความเชี่ยวชาญทางด้านแพทยศาสตรศึกษา การเตรียมการเพื่อทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาในโครงการผลิตแพทย์แบบใหม่เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติซึ่งจะยังคงต้องดำเนินการต่อไปถึงแม้จะไม่ได้งบประมาณบูรณาการภาคใต้มาเพิ่มก็ตาม นั้น จึงน่าจะเกิดประโยชน์ต่อคณะแพทย์และชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

รูปแบบของหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปได้ และแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 หลักสูตร ขออนุมัติจากคณะแพทยศาสตร์ให้มีการเตรียมการเพื่อร่างหลักสูตรแพทย์แบบใหม่ ให้มีความชัดเจนและพัฒนาระบบการบริหารซึ่งจะต้องมีการเตรียมการคู่ขนานกันไป โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 คณะกรรมการจัดทำร่างหลักสูตร

ชุดที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารและเครือข่าย

คณะกรรมการเตรียมการแต่ละชุดควรมีขนาดเล็กเพื่อความคล่องตัว และควรมีตัวแทนจากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมด้วย คณะกรรมการเตรียมการจะเป็นฝ่ายปฏิบัติการ เพื่อให้ได้หลักสูตรและการบริหารจัดการหลักสูตร เสนอต่อกรรมการหลักสูตรผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่คณะแพทย์ได้แต่งตั้งไปแล้ว

2.2 ผู้ประสานงาน เพื่อติดตามและประสานงาน ประกอบด้วย

2.2.1 ส่วนคณะแพทย์

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

2.2.2 ส่วนกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเครือข่ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เลือกตัวแทนเพื่อทำหน้าที่ผู้ประสานงานฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข

2.3 หน่วยงานเครือข่าย ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องอัตรากำลังคน สถานที่ และแนวความคิด โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายตามการผลิตแพทย์แบบใหม่อาจต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นฐานการเรียนรู้ของนักศึกษาทางด้านชุมชนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1

การรับโอนแพทย์จากหน่วยงานในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกัน เนื่องจากแพทย์ในพื้นที่มีความเข้าใจและคุ้นเคยพื้นที่เป็นทุนเดิม จะช่วยให้การประสานงานเกิดผลดียิ่งขึ้น