



สารแพทยศาสตรศึกษา มอ. PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 เดือน เมษายน - มิถุนายน 2537

No. 2 April - June 1994

สารบัญ : Contents

ทัศนะการจัดการเรียนการสอนในระดับปริคลินิก Some ideas on Pre-clinical curriculum	2
การประชุมเชิงปฏิบัติการ UPP UPP Workshop	2
มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า A tinted look at med-ed (2)	3
บทสัมภาษณ์ Interviewing a Medical Educationalist	4
การอบรม STDs/AIDS Diploma in STDs/AIDS	4
หลักสูตรแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยชายน์ มาเลเซีย Spotlight on USM	5
มีอะไรในคณะแพทยศาสตร์ มอ. What's new in PSU Medical School	6

บทบรรณาธิการ : Editorial

สารแพทยศาสตรศึกษาฉบับแรก (มกราคม - มีนาคม 2537) คงจะผ่านสายตาท่านผู้อ่านไปแล้ว กองบรรณาธิการได้รับทราบถึงความรู้สึก ข้อเสนอแนะจากผู้อ่านทั้งภายในและต่างประเทศมากพอควร ทำให้มีกำลังใจที่จะจัดทำสารนี้ต่อไป

สารแพทยศาสตรศึกษาฉบับนี้ ได้นำทัศนะในเรื่องการจัดการเรียนการสอนในระดับปริคลินิก จาก "ครูแพทย์" อีกท่านหนึ่งมาให้ผู้อ่านกัน มองแพทยศาสตรศึกษาผ่านกระจกฝ้า สนทนาในเรื่อง "ทำไมจึงเลือกอาชีพนักศึกษแพทย" บทสัมภาษณ์ Prof. Harden ต่อจากฉบับแรก มีแนวคิดทางแพทยศาสตรศึกษาที่น่าสนใจ

ในฉบับเดียวกันนี้ เพื่อนจากประเทศมาเลเซีย ได้แนะนำโรงเรียนแพทยมหาวิทยาลัยชายน์ มาเลเซีย มาให้เราได้รับรู้จัก และในขณะเดียวกัน เราก็ได้นำข่าวความคืบหน้า ในเรื่องการเรียนการสอนภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาสรุปให้ท่านได้รับทราบ

บก. ยินดีรับฟังคำแนะนำ ดิชมจากท่านผู้อ่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงสารแพทยศาสตรศึกษาให้ดียิ่งขึ้น และเราเปิดรับบทความ ข้อมูล ข่าวสารทางแพทยศาสตรศึกษา จากทุกท่านตลอดเวลา

We trust that you have by now read our first issue of the Newsletter. We have received several favourable comments from Thailand and abroad, which have encouraged us to continue with this venture.

In this issue you will find an expert's viewpoint on the pre-clinical curriculum and an article on the reasons for choosing medicine as a career. There is also a further excerpt from the interview with Prof. Harden (see Issue no. 1), which offers an interesting point of view about rote learning and Assessment Led Innovation.

We are pleased to publish information about Universiti Sains Malaysia, and about developments in our own Faculty.

Finally, we look forward to hearing your comments and receiving your contributions for future issues on any aspects of Medical Education.



ทิศทางการจัดการเรียนการสอนในระดับปริคลินิก

การเรียนการสอนชั้นปริคลินิกเมื่อ 25 ปีที่แล้ว เป็นแบบ conventional ซึ่ง contents ที่ได้รับจากผู้สอน จะได้โดยการ lecture และทำ lab และแยกเป็นวิชาต่าง ๆ โดยไม่มีการ integration กันเลย แต่เนื่องจาก contents ในขณะนั้นยังมีไม่มาก เพราะฉะนั้น ผู้เรียนจึงไม่ค่อยเครียดนัก กับการได้มาของ contents ต่าง ๆ เหล่านั้น จำได้ว่าขณะนั้นเรียนไปเรื่อยๆ ไม่ค่อยได้เห็นความสำคัญของ วิชาว่าเรียนไปแล้ว จะเอาไปใช้อะไรได้บ้างในอนาคต พอสอบเสร็จ ก็ลืมหมด เมื่อขึ้นไปถึงชั้นคลินิกจึงได้รู้ว่าวิชาปริคลินิกมีความสำคัญอย่างไร และเกิดความรู้สึกเสียเวลาที่ได้ใช้ไป 2 ปี โดยที่ต้องมาเริ่มทบทวนใหม่ในชั้นคลินิก

ในระยะต่อมา ก็มีการวิวัฒนาการด้านการจัดการเรียน การสอนวิชาทางปริคลินิกโดยมีการจัด clinical correlation ขึ้น ซึ่งก็ทำให้เห็นความสำคัญ และการนำไปใช้เมื่อขึ้นชั้นคลินิก แต่ การเรียนก็ยังได้จาก lecture และ lab เหมือนเดิม

เมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้น ก็พบว่าวิชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว มีเนื้อหาและข้อมูลเพิ่มขึ้นมากมาย เกิด knowledge explosion ประกอบกับเวลาที่ใช้เรียนแพทย์ยังเท่าเดิม เพราะฉะนั้น คงเป็นไปได้ที่จะได้ contents ทั้งหมดในเวลาจำกัด วิธีการแก้ไข ปัญหา นี้ คงจะต้องเลือกเรียน contents สำคัญ ๆ ที่ต้องรู้ในหลักสูตร ส่วน contents อื่นที่นอกเหนือจากนี้ ผู้เรียนควรจะเป็นผู้รับผิดชอบที่จะเรียนรู้ได้เอง และเรียนรู้ได้เองต่อไปเรื่อยๆ ในชีวิต การเป็นแพทย์ (life-long learning) จะเห็นได้ว่าสถาบันและผู้ สอนจะต้องเตรียมผู้เรียนให้เป็นผู้ที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

เนื่องจากสภาพสังคม เปลี่ยนไป ผู้ที่จบเป็นแพทย์จะ ได้รับความคาดหวังจากสังคม ว่าจะต้องเป็นผู้มีความรู้(knowledge) มีทักษะทางวิชาชีพ (practical skill) มีทักษะในการแก้ปัญหา (problem-solving skill) มีความเป็นผู้นำ (leadership) และมีทักษะในการสื่อสาร (communication skill) เพราะฉะนั้น การจัดการเรียนการสอน นอกจากจะเน้นเรื่องเนื้อหาวิชาแล้ว ยังจะต้องมีขอบข่ายที่ จะให้ได้มาซึ่งคุณสมบัติต่าง ๆ ดังกล่าว โดยการจัดการ เรียนการสอนแบบ problem-based learning มีการเรียน แบบกลุ่มย่อย (small group) และให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในการเรียนรู้ (student-centered) และเพื่อไม่ให้เกิดการเรียน วิชาต่าง ๆ มีความซ้ำซ้อนและเสียเวลา จึงควรจัดในลักษณะ บูรณาการ (integration) โดยวิธีการเหล่านี้ เชื่อว่าจะ ทำให้ได้แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้

นอกจากนี้ การที่ให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับผู้ป่วยตั้งแต่วัย แรก ๆ ของการเรียนแพทย์ จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความ สนใจ และเรียนแพทย์อย่างมีความสุขและเห็นคุณค่าของวิชา ทางปริคลินิกมากขึ้น

นส.พญ.มยุรี วสินานุกอร์
(Mayuree Vasinanukorn, MD)



UPP Workshop

The Faculty of Medicine, through the Department of Community Medicine, hosted a workshop on partnership development for the Asian members of the University Partnership Project (UPP) on 1-4 February 1994.

The workshop was attended by forty participants from U.S.A., Australia, Canada, Egypt, Indonesia, Malaysia and Thailand. They included some medical students from Egypt and Thailand. The aims of the workshop were the provision of a forum for interaction and exchange of ideas and experiences, the exploration of University -Community interaction, and the development of mechanisms for effective and vital partnership.

The workshop ended with several recommendations for 'Community Involvement': the consolidation of efforts to sustain the momentum of UPP among the member schools, support from the faculties and universities, improvement of curriculum, involvement of medical students, better linkage (with equity) between community, university and government, exchanges among regional member schools, and improvement of communication and information exchange.



Korpchoot Tayakkanonta, MD

A tinted look at med-ed (2)

"ทำไมจึงเลือกอาชีพนักศึกษาแพทย์"

นักศึกษาที่อยากมาเป็นนักศึกษาแพทย์เพื่อได้ "พบ." ใช้เหตุผลอะไร? นักศึกษาใช้อะไรเป็นหลักเกณฑ์ในการเลือกแต่ละคณะ ก็เปอร์เซ็นต์เปลี่ยนใจขณะเรียน ก็เปอร์เซ็นต์ไม่เปลี่ยนใจแต่ไม่พอใจกับวิชาที่เลือก ก็เปอร์เซ็นต์อยากเปลี่ยนถ้าเปลี่ยนได้ ก็เปอร์เซ็นต์ทำงานที่ไม่เกี่ยวกับวิชาที่เรียน ท่านผู้อ่านนั้นเลือกเรียนแพทย์เพราะอะไร ผมถือว่าผมโชคดีที่สุด คืออยากเป็นหมอรักษาคนไข้และไม่ยอมให้ตัวเองมีทางเลือก (น่าจะว่าทำไมจึงทำเช่นนั้น) และไม่เคียดคิดเลยว่าตัดสินใจถูกหรือเปล่า ผมก็ไม่แน่ใจว่าถ้าผมเรียนที่ประเทศไทยและสอบ entrance ไม่ได้ ผมจะยอมต้อสู้ไปนานเท่าไร จำได้ว่าตอนเด็ก ๆ (หลัง 12 ปี) ไปไหนก็ต้องไป "เยี่ยม" โรงพยาบาล เพราะอยากรู่ว่าแหล่งที่ดูแลผู้ป่วยนั้นมีอะไรบ้าง ผมมีความรู้สึกหลายท่านมาเรียนแพทย์เพราะเกียรติยศหรือความยกย่องในการเป็น "นักศึกษาแพทย์" เพราะการเป็นนักศึกษาแพทย์แปลว่าสอบเก่ง หลายท่านคงทำเพราะ "เป็นอาชีพมั่นคงซึ่งคงแปลว่าเงินดี" หลายคนทำตามเพื่อน ส่วนมากคงเข้าใจว่าแพทย์คือหมอรักษาโรค หรือหมอเชี่ยวชาญในการรักษา คงมีจำนวนน้อยมากที่อยากเรียนเพื่อไปเป็น researcher ไปเป็น general practitioner (หมอทั่วไป) หรือไปเป็น health administrator อยากรู่ว่าคนซึ่งอยากเป็นวิศวกร และเลือกวิศวกรรมโยธานั้น เขาศึกษาก่อนหรือเปล่าว่าเป็นวิศวกรโยธาทำงานชนิดใด และรู้ไหมว่าเมื่อมีชื่อเสียงแล้วเขาต้องเป็นผู้บริหาร จำเป็นไหมที่เขาต้องตัดสินใจเมื่ออายุเพียง 13-15 ? ควรวิธีที่ให้เขาทดลองก่อนไหม ? การให้ข้อมูลจะช่วยให้การตัดสินใจไหม โดยเฉพาะถ้าเรา "ลิสิต" ทางเดินให้เขาไปด้วยคือ "เรียนไม่เก่งอย่าสมัคร" หรือ "เป็นหมอต้องสอบเก่ง"

สำหรับนักศึกษาส่วนมากที่ไม่โชคดีเหมือนอย่างผม ก็อยากให้มีวิทัศน์และหนังสือชี้แจงให้เห็นลักษณะงานและชีวิตของหมอและของนักศึกษาแพทย์ ให้เผยแพร่ข้อความการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์/แพทย์หลายๆ รุ่น อาจสัมภาษณ์ชนิดลับก็ได้ ในกรณีที่มีการพูดถึงสิ่งไม่ดี เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเห็นแพทย์/นักศึกษาแพทย์ โดยไม่ผ่าน tinted glass ให้เขาเห็นว่าเราแก้ตัวเราอย่างไรกับสังคมในกรณีที่สังคมคิดว่าเราทำผิด (เก็บค่ารักษาแพง ทำแท้งผู้ป่วยตายคามือ ทอดทิ้งคนจน prophylactic surgery ฯลฯ) ทำไมแพทย์บางคนไม่สนใจที่จะอยู่เมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ ทำไมแพทย์ใช้ทุนที่ต้องไปชดใช้ทุนในแหล่งที่กันดารและไม่ปลอดภัยยังสามารถพัฒนาตนเองได้ ทำไมแพทย์จึงต้องเป็นเทวดามี 10 มือ ฯลฯ การให้ข้อมูลชนิดนี้ก็เพื่อให้นักศึกษาเห็นหลายรูปแบบของการเป็นแพทย์ ซึ่งจริงอยู่อาจไม่เปลี่ยนเหตุผลที่เขาเลือกเป็นแพทย์ แต่อย่างน้อยเขาจะมีข้อมูลมากขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ผมก็อยากให้มีช่องทางสำหรับกลุ่มที่อยากเป็นแพทย์ แต่เผชิญสอบไม่เก่งได้มีโอกาสมาเป็นนักศึกษาแพทย์ และขณะเดียวกันเมื่อรับเข้ามาเป็นนักศึกษาแพทย์แล้ว คณะแพทยศาสตร์ต้องเตรียม "วิธีสอน" ให้นักศึกษากลุ่มนี้เข้ามามาตรฐาน หรือถ้าไม่สามารถเรียนได้ก็ให้ลาออก อย่างน้อยนักศึกษาก็จะสามารถปลอบตัวเองว่า "I tried" ผมได้มีโอกาสคุยกับนักศึกษาที่เรียน college ปีสองที่สหรัฐฯ เรื่องระยะเวลาที่ต้องเรียนแพทย์ ผมเสนอว่า 6 ปีนั้นดีเพราะสั้น เขาก็บอกว่าเขาชอบของเขา (college 4 ปี และ med-school อีก 4 ปี) เพราะเขามีเวลาดูโลก มีเวลาคิดตัดสินใจหรือเปลี่ยนใจ ถ้าเข้าเรียนชนิด 6 ปี การลงทุนนั้นทำให้ไม่ค่อยกล้าเปลี่ยนใจและอาจทำให้ตัดสินใจชนิดที่เสียใจไปตลอดชีวิต



ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย
(Tada Yipintsoi, Prof.)



VIEWPOINT.....



Continuing our interview with Professor RM Harden, Director of the Centre for Medical Education, University of Dundee (see issue No.1) we asked what he saw as the main differences in Medical Education between

developing countries and others.

His reply : Many of the problems one sees when one visits centres throughout the world are very similar.....[though] there may be different emphases. I think it partly depends on the culture as to which ones are more important than others. The question of rote learning is a big issue, and when a country emphasizes the value of rote learning, where many of the exams are based on recall of facts, then that influences the nature of the curriculum. We have to persuade students that... the Medical Education programme is to prepare them for a life-long practice of Medicine, and that they have got to do their own thinking later. In some areas that's a more difficult thought to grasp than in other areas.

Qu : How can we reduce the emphasis on rote learning?

Ans : I think the first key thing that influences students' behaviour is the assessment programme.....That's one of the reasons we were very much interested in the Objective Structured Clinical Examination (OSCE),because we believe one of the methods of changing

the curriculum and changing attitudes is through the assessment. It's something I have called "Assessment Led Innovation". As soon as you've got an OSCE..... that shows students that the only way they can pass that sort of exam is by working in the wards, seeing patients' charts, seeing patients, looking at clinical problems.

Qu : Finally, would you like to say a few words which might serve to stimulate our Medical Education staff?

Ans : This is a very exciting time in medical education. There are all sorts of new and exciting ideas, such as practical testing and OSCE,..... curriculum planning issues, and more community-based education..... And curiosity should drive people to investigate those in more detail, to try them out with the students. If they do this I think they will find it very rewarding and satisfying. From my experience with your country, I think the staff are well-equipped for this. There's a lot of industry in terms of achievement and interest, and I think if you harness this in the medical education field the rewards will be high and the results will be very significant.



DIPLOMA IN STDs/AIDS 7 - 27 November 1994

This fourth course is the result of collaboration between Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, and the Thai Medical Society for the Study of Sexually Transmitted Diseases. The training comprises both theory and clinical experiences, and will be conducted in English. The experiences take place in a variety of clinical centres: (1) Bangrak Hospital (VD Hospital), Bangkok (2) Bamrasnaradu Hospital (AIDS Hospital), Nontaburi Province (3) Homosexual Clinic, Pat-Pong A-Go-Go bar centre, Bangkok (4) Anonymous Clinic, Chulalongkom University Bangkok (5) VD Centre, Region 12, Songkla Province.

Candidates should be either (1) General Practitioners, or (2) Paramedical Personnel who have at least a Bachelor Degree and intend working in STDs and AIDS infrastructure in their own countries. This training course is limited to 30 participants.

The registration fee (including examination fee) is US\$ 1,750. For details and application form please contact :-

Dr Somchai Tunphaisal
The Secretariat
STDs/AIDS Diploma Course
Department of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Medicine
Prince of Songkla University
Hat Yai, Songkla 90112
Thailand

Spotlight on other Medical Schools

In what we hope will become a regular feature, we focus in this issue on Malaysia.

The School of Medical Sciences (SMS), Universiti Sains Malaysia, was set up in 1979 in Kelantan, and has produced an average of 90 doctors per year since the first graduates of 1986. Strong emphasis is given to a student-centred, problem-based, integrated and community-oriented approach. Electives are offered throughout the 5-year programme. A summary of the programme, developed through a modification of a 'SPICES MODEL', is given below:



Our thanks to Dr. Rogayah Jaffar for sending us this information.

SPICES in the Curriculum



The SPICES model of curriculum planning was first described by Professor Harden in 1984. It continues to be widely used as a tool in curriculum planning and review, in tackling problems related to the curriculum and in providing guidance on teaching methods and assessment. The model identifies six educational strategies relating to the curriculum in a medical school. Each issue is represented as a spectrum or continuum.

Student-centred	Teacher-centred
Problem-based	Information gathering
Integrated	Discipline-based
Community-based	Hospital-based
Elective and Core	Standard Programme
Systematic	Apprenticeship-based or opportunistic

Where would you place your course in respect of the six issues?

Spotlight on other Medical Schools

In what we hope will become a regular feature, we focus in this issue on Malaysia.

The School of Medical Sciences (SMS), Universiti Sains Malaysia, was set up in 1979 in Kelantan, and has produced an average of 90 doctors per year since the first graduates of 1986. Strong emphasis is given to a student-centred, problem-based, integrated and community-oriented approach. Electives are offered throughout the 5-year programme. A summary of the programme, developed through a modification of a 'SPICES MODEL', is given below:



Our thanks to Dr.Rogayah Jaffar for sending us this information.

SPICES in the Curriculum



The SPICES model of curriculum planning was first described by Professor Harden in 1984. It continues to be widely used as a tool in curriculum planning and review, in tackling problems related to the curriculum and in providing guidance on teaching methods and assessment. The model identifies six educational strategies relating to the curriculum in a medical school. Each issue is represented as a spectrum or continuum.

Student-centred	Teacher-centred
Problem-based	Information gathering
Integrated	Discipline-based
Community-based	Hospital-based
Elective and Core	Standard Programme
Systematic	Apprenticeship-based or opportunistic

Where would you place your course in respect of the six issues?

มิอะไรในคณะแพทยศาสตร์ มอ.

การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์

อนุสนธิจากการสัมมนาเรื่อง ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนระหว่างคณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ เมื่อเดือนตุลาคม 2536 ได้มีมติรับหลักการความร่วมมือเพื่อปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยให้มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ดำเนินการ ขณะนี้ได้จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรปริคลินิกขึ้นเป็นชุดแรก ซึ่งประกอบด้วย ที่ปรึกษาจากภายนอกคณะแพทยศาสตร์ คณบดี รองคณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และผู้แทนจากทั้งสองคณะ

จากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ครั้งที่ 1/2537 มีข้อสรุปเกี่ยวกับหลักการ และแนวทางการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

- ให้มีการปรับโครงสร้างหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นแบบบูรณาการ ทั้งระดับปริคลินิก-ปริคลินิก ปริคลินิก-คลินิก และคลินิก-คลินิก ใช้ระบบ (system) เป็นแกน
- กำหนดเนื้อหาวิชาโดยใช้เกณฑ์แพทย์สภา มี minimal requirement สำหรับเนื้อหาวิชาปริคลินิก
- จำนวนหน่วยกิต อาจมีความยืดหยุ่น ปรับบ้างตามความเหมาะสม และเมื่อปรับเปลี่ยนแล้ว หน่วยกิตจะยังคงเป็นของภาควิชา/คณะเดิมที่รับผิดชอบ
- ให้มีวิธีการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย PBL มีสื่อการสอนต่าง ๆ เป็นต้น
- ให้พิจารณาค่าตอบแทน เป็นลักษณะเหมาจ่ายเพื่อจัดทำ core content
- ให้สื่อความเข้าใจทั้งในระดับคณะ และมหาวิทยาลัย ถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนงานความร่วมมือนี้
- การดำเนินงานในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการปริคลินิก จะใช้ระยะเวลา 2 ปี นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึง พ.ศ. 2539

การรับนักศึกษาแพทย์แนวใหม่...ระบบโควตาจังหวัด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ตกลงร่วมมือจัดทำโครงการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์จากโควตาจังหวัดต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และการกระจายแพทย์ในภาคใต้ โดยหวังว่านักศึกษาเหล่านี้จะรู้ปัญหาของท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีความตั้งใจ มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ และกลับไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น หรือภูมิลำเนาของตนเองเมื่อจบการศึกษาแล้ว โครงการนี้รับนักศึกษาปีละ 20 คน มีระยะเวลาของโครงการ 10 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2537-2546 ผู้ที่เข้าศึกษาตามโครงการฯ จะต้องผ่านขั้นตอนการทดสอบ Aptitude Tests, Psychological Tests การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การสัมภาษณ์ และต้องสอบแข่งขันพร้อมกับการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยวิธีรับตรง

ในปีการศึกษา 2537 มีจังหวัดที่ได้รับการจัดสอบโควตา 6 จังหวัด คือ สตูล 2 ที่นั่ง, นราธิวาส 5 ที่นั่ง, ปัตตานี 5 ที่นั่ง, พัทลุง 4 ที่นั่ง, ยะลา 2 ที่นั่ง, ตรัง 2 ที่นั่ง

ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการรับนักศึกษา ปีการศึกษา 2538



จัดทำโดย : งานแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110
Office : Division for Medical Education
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
Hat Yai, Songkhla 90110 Thailand
Tel : (66) 074-212070 (-9) Ext. 1135-6
Fax : (66) 074-212900, 212903