



สารแพทยศาสตรศึกษา มอ.

PSU Medical Education Newsletter

ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2545

Vol.9 No.2 April-June 2002

สารบัญ (Contents)

ประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษา แห่งประเทศไทยครั้งที่ 3 : การพัฒนา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้อง กับระบบสุขภาพแห่งชาติ 3rd National Conference on Medical Education	2-3
การเยี่ยมชมดูงาน Visitor	3
การประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา ของภาควิชา Quality Assurance	4
การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย Health Care in Thailand	5
อบรม สัมมนา แพทยศาสตรศึกษา นานาชาติ Overseas Conference on Medical Education	6

บทบรรณาธิการ (Editorial)

สารแพทยศาสตรศึกษานี้ ได้นำเสนอประสบการณ์ การพัฒนาหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ต่อจากฉบับที่แล้ว ซึ่งผู้แทนจากโรงเรียนแพทย์ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการแพทย- ศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะเห็นได้ว่าคณะแพทยศาสตร์เกือบทุกแห่ง ทั่วประเทศ มีทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งเน้นการศึกษาแบบ บูรณาการความรู้ทางการแพทย์ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และ ส่งเสริมทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพ โดยม ความหวังร่วมกันว่า ความพยายามในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร ศึกษาร่วมกันครั้งนี้ เพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพและคุณธรรม

ในฉบับนี้ ได้นำเรื่องการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา ของภาควิชา ซึ่งเป็นการตรวจเยี่ยมโดยคณะกรรมการประกัน คุณภาพภายในคณะ ผลการตรวจเยี่ยมติดตามอ่านได้ในหน้า 4 นอกจากนี้ ได้นำรายงานของนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัย นิเวศนศิลป์ ประเทศออสเตรเลีย ที่มาปฏิบัติงานวิชาเลือก ณ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาเผยแพร่ให้อ่าน

สุดท้ายขอกล่าวสวัสดิและพบกันใหม่ฉบับหน้านะคะ

In this issue we continue with our summary of the curriculum development from other medical schools all over the nation, excerpted from the 3rd National Conference on Medical Education. The presentation of medical schools showed that the MD curriculum has been shifted towards an integrated curriculum, featuring student-centred and competent professional skills. We all agree that we want to produce medical graduates with excellence in quality and medical ethics.

In this issue, we share with you our yearly quality assurance visit to all departments in the faculty. Also we present a report of Kirryn, a medical student from the University of Newcastle, Australia. She won an award for her writing on Health Care in Thailand.

Finally, we look forward to seeing you next issue. Bye.



การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพแห่งชาติ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล เริ่มรับนักศึกษา
ในปีการศึกษา 2536 รับนักศึกษาปีละ 32 คน โดยมีหลักสูตรดังนี้

- 3 ปีแรกเป็นวิชาการระดับปริชานที่คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เริ่มเรียนบางรายวิชาที่วิทยาลัยฯ ภาคการศึกษาปลายทางของชั้น
ปีที่ 3
- ชั้นปีที่ 4-6 เป็นรายวิชาการระดับปริชานที่วิทยาลัยฯ

การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร

- ลดการสอนด้วยวิธีบรรยาย
 - ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
 - ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาผู้ป่วย
 - ส่งเสริมทักษะในการสื่อสาร
 - ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- การสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์เมื่อจบหลักสูตร และ
การติดตามเมื่อบัณฑิตแพทย์มีประสบการณ์ในการทำงานแล้ว
ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- Medical Curriculum Reform in North America
- The Apprenticeship-based Curriculum Model, 1765-
- The Discipline - based Curriculum Model, 1871 -
- The Organ - system - based Curriculum Model, 1951 -
- The Problem - based Curriculum, 1971 -
- The Clinical - presentation Curriculum Model, 1991 -

บทเรียน

- ควรมีระบบกลไกที่ทำให้การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมี
ความต่อเนื่อง
- ควรมีการเตรียมความพร้อมของอาจารย์
- วิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในสถาบัน
- ระบบการวัดและประเมินผล

ระบบและกลไก

"คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต"

จำนวน 5-7 คน มีวาระ 6 ปี

ทำหน้าที่ดังนี้

- ยกร่างหลักสูตรปรับปรุงใหม่ตามเอกสารแนวคิด (Concept paper)
- ประสานงานและสร้างความเข้าใจกับภาควิชาและปฏิบัติในระดับ
ต่าง ๆ
- ควบคุมการใช้หลักสูตรให้เป็นไปตามที่กำหนด
- จัดทำแผนเตรียมความพร้อม อาจารย์ นักศึกษา ปัจจัยเกื้อหนุน
- ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

เอกสารแนวคิดหลัก (Concept Paper)

หลักสูตรปรับปรุงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ปรัชญาของหลักสูตรใหม่

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นการศึกษาแบบบูรณาการความ
รู้ทางการแพทย์ การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และเน้นทักษะด้านต่าง ๆ
ที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้ความ
สามารถและคุณธรรม จริยธรรม เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพ
ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ควรมีการวางแผน
กลยุทธ์ในหลักสูตร ดังนี้

- เน้นการผสมผสานของเนื้อหา (Integration) โดยเริ่มจากง่ายไปยาก
- ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered)
- เรียนจากผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่วัยแรก (Early patient and
family exposure)
- เน้นทักษะการสื่อสารและการคิดเชิงจริยธรรม (Communication
skills and ethics)
- เน้นการวัดผลระหว่างการเรียนเพื่อแนะนำให้ปรับปรุง (in-course
assessment and feedback)
- เน้นการเรียนการสอนที่พัฒนานักศึกษาอย่างเป็นองค์รวมเพื่อความ
เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (Human excellence)
- เน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนให้มีการเรียนรู้ด้วยความ
ความสุข (Positive educational atmosphere)

กลยุทธ์ของหลักสูตรใหม่

- มีเนื้อหาที่ครบตามเกณฑ์แพทยสภา ครอบคลุมทั้งเนื้อหาเพื่อการ
พัฒนา
- มีการผสมผสานและบูรณาการของเนื้อหาทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง
(Horizontal and vertical integration)
- กำหนดส่วนที่เป็นวิชาหลัก (Core competence) ซึ่งเป็นบัณฑิตแพทย์
ทุกคนต้องเรียนรู้กับส่วนที่เป็นวิชาเลือก (Option) ซึ่งนักศึกษาแพทย์
สามารถเลือกเรียนได้ตามความต้องการของตนในการที่จะเลือก

ประกอบวิชาชีพเมื่อจบการศึกษาแล้ว

- มีเนื้อหาวิชาที่นักศึกษาจะสามารถศึกษาร่วมกับการทำวิจัยเพื่อให้ได้ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) รวมทั้งสามารถศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกได้ด้วย
- เรียนในระบบ Modular systems เช่น ปีละ 4 Modules, Module ละ 11 สัปดาห์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-5 และฝึกปฏิบัติทางคลินิก (Extern) ในปีที่ 6

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักการเดิมในการปรับปรุงหลักสูตร ปี พ.ศ.2538

- Integration
- Active student participation
- Self study

การปรับปรุงพัฒนาในระยะสั้น

- ปรับปรุงจุดประสงค์และเนื้อหาให้เหมาะสมกับระดับนักศึกษาแพทย์
- ปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักการ ผู้เรียนสำคัญที่สุด
- ปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอบและการประเมินผลให้ส่งเสริมการเรียนรู้
- ปรับปรุงการเรียนการสอนในภาควิชาทางคลินิก เพื่อเพิ่มการสอนวิธีการคิดแก้ปัญหาทางคลินิก
- ปรับปรุงการเรียนการสอนในภาควิชาทางคลินิกเพื่อเพิ่มประสบการณ์ primary medical care
- พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบ longitudinal care

การปรับปรุงพัฒนาในระยะยาว

- ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ติดตามประเมินผลบัณฑิตและหลักสูตรเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Self directed learning (SDL)

- นักศึกษากำหนด Objectives เอง
- นักศึกษากำหนด Evaluation methods เอง

Characteristics of Learner Center

- Goal directed
 - Teacher's effort to stimulate/support
 - Educational objectives must be cleared to learners
 - Mutual agreement on learning & teaching strategies
 - Appropriate content
 - Appropriate teaching & learning activities
 - Appropriate feedback & evaluation
 - Participation in learning process
 - Choices for independent or interpersonal learning
 - Consider learner needs
 - Opportunity for reflection
 - Supportive/Positive climate
- Characteristics of Learner Center
- Flexibility for personal development (knowledge, skills & attitudes)
 - Varieties of activities (multiple strategies) and learning resources ☆

การเยี่ยมชมดูงาน

เมื่อวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2545 คณะอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 35 คน ได้มาเยี่ยมชมดูงาน ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และในวันที่ 29 พฤษภาคม 2545 ได้เยี่ยมชมงานแพทยศาสตรศึกษา และฟังการบรรยายเรื่อง การปฏิรูปหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดย รศ.นพ.อานูภาพ เลขะกุล เป็นวิทยากร ☆



การประเมินคุณภาพ

การจัดการศึกษาของภาควิชา

เมื่อวันที่ 13-17 พฤษภาคม 2545 คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของภาควิชา ซึ่งในกระบวนการประกันคุณภาพ การตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายในเป็นกลไกที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดให้มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายในเป็นระยะ ๆ ทุกปี ในปีนี้เป็นปีแรกของการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของภาควิชาตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่มหาวิทยาลัยได้กำหนดขึ้นตามกรอบ PDCA-P โดยคณะอนุกรรมการวิชาการจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพตามตัวบ่งชี้ที่ภาควิชาได้ประเมินตนเองไว้

วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพภายในครั้งนี้ เพื่อเป็นการรับรองตามสภาพความเป็นจริงที่ภาควิชาได้ประเมินตนเอง พร้อมกับตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐานเพื่อยืนยันผลการประเมินนั้น องค์ประกอบคุณภาพการศึกษาที่มหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้สำหรับประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของคณะ มี 11 องค์ประกอบ โดยเพิ่มเติมจากองค์ประกอบซึ่งทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้อีก 2

องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 10 ความสัมพันธ์กับภาควิชา กับ สังคมและชุมชนภาคใต้ และองค์ประกอบที่ 11 วิเทศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากการประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินระดับภาควิชา จึงจะเน้นองค์ประกอบที่ภาควิชาดำเนินการอยู่เป็นหลัก ได้แก่ องค์ประกอบที่ (1) ปรัชญา/ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และแผนงาน (2) การเรียนการสอน (4) การวิจัย (5) การบริการวิชาการ/วิชาชีพแก่สังคม (7) การบริหารและจัดการ (9) ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ

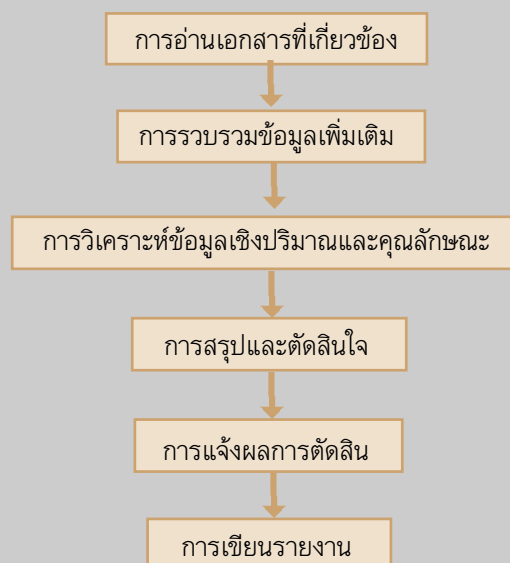
จากรายงานผลการตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพภายในของคณะอนุกรรมการวิชาการครั้งนี้ สรุปในภาพรวมได้ว่า ภาควิชาให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอน สามารถจัดการได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการสอนหัตถการ อาจารย์ในภาควิชาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คณะกรรมการฯ ให้ข้อสังเกตว่า ภาควิชาส่วนใหญ่มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการบริหารและการวิจัย นอกจากนี้จะเห็นว่าภาควิชามีการดำเนินงานตามพันธกิจด้านต่าง ๆ แต่คงต้องปรับแผนงานให้ชัดเจน เพื่อให้มีการติดตามงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ☆

นโยบายการพัฒนาและประกันคุณภาพงาน ด้านการเรียนการสอน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. นักศึกษาแพทย์มีการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติและระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งด้านความเป็นครูและวิชาชีพ
3. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้ทันสมัยและเหมาะสม
4. มีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ที่น่าเชื่อถือและเป็นธรรม
5. พัฒนาระบบคัดเลือก ให้ได้นักศึกษาที่สามารถพัฒนาเป็นบัณฑิตแพทย์ตามวัตถุประสงค์
6. จัดกิจกรรมนักศึกษาที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพ
7. ประเมินผลและติดตามบัณฑิตแพทย์ เพื่อนำผลมาพัฒนาหลักสูตร

กระบวนการประเมินคุณภาพ



Health Care in *Thailand*

Late in 2001 Kirryn Lowe, then a second year medical student at the University of Newcastle, spent four weeks in Hat Yai and Khon Kaen in Thailand as part of the health equity selectives program, Kirryn was awarded a prize for her report on her experiences, This is an extract from her report.

A man presented to the Songklanagarind hospital (Hat Yai) with severe elephantiasis (12 year history). The symptoms were severe and it was surprising that the patient has not presented earlier as he has massive oedema of his upper and lower limbs and swelling of the scrotum. The factors that prevented this man from seeking medical assistance previously included isolation (living far from medical service), lack of knowledge about illness, no previous doctor attendance, feared loss of income from his rice harvesting, and lack of financial resources.

Previously, individuals had to pay for the medical service and the medication, resulting in less people being able to afford treatment. However, with the introduction of capitation in October 2001 all individuals pay only 30 baht for their visit (covering the service and treatment). This meant that he was now able to afford treatment.

Other common conditions found in Hat Yai involve occupational hazards relating to rubber plantations. The workers must work very early hours in the morning and are more likely to encounter mosquito borne diseases and snake bites from Malayan Pit Vipers. The Malayan Pit Vipers sleep under the rubber trees and are camouflaged so that the workers are unable to see them in the dim light of the early morning hours. The workers do not wear closed shoes so there is also a high incidence of hook worm infection. Fortunately this is easily treatable when recognised early.

One other major problem encountered is that involving the acid used for the rubber processing. This acid is readily accessible to many individuals and is therefore used in attempted suicide, or to inflict massive injuries (burns) and pain on others during arguments or pay backs.

Some of the health problems that I encountered in Khon Kaen included a large number of cases of thalassaemia, liver flukes (due to a large diet of raw fish), electrical injuries, motorcycle injuries (also in Hat Yai), respiratory tract infection with TB, major stroke with uncal herniation, and HIV/AIDS.

We saw many HIV positive and AIDS patients in the wards of the hospital and were able to visit a lady with AIDS and a newborn baby in her home with a Thai social worker. This was very interesting as we were able to discuss with her via the interpreter how she contracted the illness and how she had been socially and financially affected by the illness. In Thailand the major transmission route of HIV is via heterosexual intercourse, which may account for the rapidly rising number of reported HIV cases in Thailand.

We also visited an orphanage for HIV positive children. Most of the children were under five years of age, with only two females of the ages nine and ten (average life expectancy of five years). These children contracted HIV from their parents, with many becoming orphans by their parents passing away or by abandonment or rejection of the child by the parents. This was definitely an eye opening experience.

There are interesting cultural comparisons between Thailand and Australia in the hospital environment. In Thailand the family is extremely supportive and caring for their family members, spending as much time as is possible with the patient. Sometimes, this involves staying to help look after the patient (i.e. parents are allowed to stay with the children), or 'camping' out in hospital grounds to ensure that they are close to their sick family member. As soon as the visiting hours commence, there is a rapid influx of visiting relatives. Some families must travel large distances and some are concerned about the treatment their sick relatives are receiving. Therefore, they 'camp' out in the hospital grounds, usually sleeping in the back of their vehicles.

The doctor-nurse relationship seems to be more positive in Thailand when compared to that in Australia. The nurses also have a major role in minor surgery and other procedures due to the limited number of doctors. The nurses, therefore, have a large teaching role for Thai medical students.

Patients also appear to be far sicker when they eventually seek medical help (attend the hospital) and there are many seriously ill patients located in large wards. In ICU. However, due to limited numbers of doctors, resources (including financial, and large numbers of patients this is not possible. ☆

All second year medical students at the University of Newcastle undertake a health equity selective. The selective can be in the area of global, ageing, Aboriginal or rural health. It is hoped that the selectives program will eventually become available to students in all relevant undergraduate programs of the Faculty of Health at the University of Newcastle.

From... Kathy Byrne, Joint Medical and Health Sciences Newsletter, July 2002; 14.

OVERSEAS CONFERENCE IN MEDICAL EDUCATION



4th Asia-Pacific Conference on Problem Based Learning

PBL@Educational Reform for All



Prince of Songkla University, Hat-Yai, Songkhla, Thailand

Conference Dates

9-10 December 2002 Pre-Conference Workshop
11-13 December 2002 Conference

Pre-Conference Workshops

- **Workshop I :** Getting Started with Problem-Based Learning
Assoc Prof David Johnston
- **Workshop II :** Problem-Based Learning as a Curriculum Model
Jane Conway
- **Workshop III :** Writing Learning Problems for PBL Curricula
Assoc Prof Liz Farmer
- **Workshop IV :** The Tutor's role in Problem-Based Learning
Prof Henk Schmidt

Monday, December 9

09:00 - 12:00 a.m. Workshops I/II/III/IV
1:30 - 4:30 p.m. Workshops I/II/III/IV

Tuesday, December 10

09:00 - 12:00 a.m. Workshops I/II/III/IV

Conference Program

December 11-13, 2002

Wednesday, December 11

8:00 a.m. - 5:00 p.m. Registration
8:00 - 9:00 a.m. Opening Ceremony
9:00 - 10:15 a.m. Keynote Address - Cognitive Psychology of PBL
Professor Henk Schmidt
10:45 - 12:00 a.m. Plenary Session I - PBL : A Tool for Educational Reform
Professor John Bligh
12:00 - 1:30 p.m. Lunch
1:30 - 3:00 p.m. Simultaneous Sessions Round Table Paper-Session I
3:30 - 4:45 p.m. Plenary Session II - Quality Assurance in PBL
Professor Chen Swee Eng

Thursday, December 12

8:00 a.m. - 12:00 a.m. Registration
8:00 - 9:00 a.m. Poster Setup
9:00 - 10:15 a.m. Plenary Session III - Student-Centered Learning : A Challenging Odyssey in PBL
Professor George H Watson

10:45 - 12:00 a.m. Simultaneous Sessions
12:00 - 1:30 p.m. Round Table Paper Session II
Lunch
1:30 - 3:00 p.m. Poster Viewing
Simultaneous Sessions
3:30 - 4:45 p.m. Thematic Poster Session
Special Interest Groups

Friday, December 13

8:00 a.m. - 12:00 a.m. Registration
9:00 - 10:15 a.m. Plenary Session IV - Multi-media Technology Enhancing PBL
Professor Philip Hallinger
10:45 - 12:30 p.m. Panel Discussion - PBL in Asian Learning Culture : Does it work?
Assoc Professor David Johnston
Professor Charas Suwanwela
Dr Lynda Wee
12:30 p.m. Closing Ceremony
Lunch

Important Dates

Abstract Submission Deadline : September 30, 2000
Early-bird Registration Deadline : September 30, 2002
Advance Registration Deadline : October 31, 2002
Hotel Reservation Deadline : October 30, 2002

Conference Secretariat

Division of Medical Education
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
Hatyai, Songkhla 90110, Thailand
Tel & Fax : +66-7442 9893
Email: spakamas@ratree.psu.ac.th
Online : <http://medinfo.psu.ac.th/pbl/index.html>

จัดทำโดย
Published
by



งานแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

Division of Medical Education
Faculty of Medicine
Prince of Songkla University
Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand
Tel: 66-7421 2070 Ext. 1541
Fax: 66-7442 9893
E-mail: kausadap@ratree.psu.ac.th

If you'd like more information or an English translation of any Thai article please contact us