กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 941
วันที่ 20 เม.ย. 2561
เวลา 11.00

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 3587
วันที่ 20 เม.ย. 2561
เวลา 09.17

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02 201 1547 โทรสาร 02 354 7296

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ 0517.06/ว.3355

วันที่ 28 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี/คณบดี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนัก/ศูนย์/หัวหน้ากลุ่มงานภาครัฐและภาคเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย: 1. คำชี้แจงคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม
2. ใบสมัครเข้ารับการอบรม
3. แผ่นพับหลักสูตร

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เปิดอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งดำเนินการมาแล้วกว่า 45 ปี และได้ออกแบบต่อยอดหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาลให้มีความล้ำสมัยและครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และในปีนี้ได้เปิดการอบรมจำนวน 2 หลักสูตร ดังนี้

1.) หลักสูตรประกาศนียบัตร สาขาการบริหารโรงพยาบาล รุ่นที่ 47

เป็นหลักสูตรที่เปิดอบรมให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการ หัวหน้าภาควิชา หรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารโรงพยาบาล รับจำนวน 50 คน (เรียนวันจันทร์-พุธ หรือวันอื่นในกรณีพิเศษตามที่หลักสูตรกำหนด) เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 29 มีนาคม ถึง วันที่ 18 พฤษภาคม 2561 ระยะเวลาการเปิดการอบรมตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน ถึง วันที่ 26 กันยายน 2561 โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ 98,000 บาท (เก้าหมื่นแปดพันบาทถ้วน) **ไม่รวมค่าศึกษาดูงานต่างประเทศ** ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกวันที่ 21 พฤษภาคม 2561 ชำระค่าลงทะเบียน ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม 2561 ถึง วันที่ 8 มิถุนายน 2561

2.) **หลักสูตรประกาศนียบัตร สาขาผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ 3**

เป็นหลักสูตรที่เปิดอบรมให้แก่ผู้บริหารระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าผู้ตรวจการ รับจำนวน 40 คน (เรียนวันพุธ-ศุกร์ หรือวันอื่นในกรณีพิเศษตามที่หลักสูตรกำหนด) เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2561 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2561 ระยะเวลาการเปิดการอบรมตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2561 ถึง วันที่ 8 มิถุนายน 2561 โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ 32,000 บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน) ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกวันที่ 23 เมษายน 2561 ชำระค่าลงทะเบียน ระหว่างวันที่ 23 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2561

ทางโรงเรียนฯ ขอเชิญ ท่าน ส่งบุคลากรที่มีศักยภาพเข้าอบรมในหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น และขอให้ท่านนำส่งใบสมัครการอบรมมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สำหรับข้าราชการ สามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาและมีสิทธิ์เบิกค่าธรรมเนียมจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบทางราชการ ผู้สนใจสามารถ Download เอกสารการสมัครและแผ่นพับหลักสูตรได้ที่ www.med.mahidol.ac.th/has/th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทางโรงเรียนฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสได้ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของท่าน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร.....

.....

.....

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข
24 เม.ย. 2561

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรายุทธ สุภาพรรณชาติ)
รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

(นายสุชิน ตันศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำชี้แจง คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม
หลักสูตร การบริหารโรงพยาบาล รุ่นที่ 47

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความตั้งใจและความสำคัญของผู้สมัครทุกท่าน
อย่างไรก็ตาม คณะผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรักษาระเบียบเพื่อให้การสมัครสามารถดำเนินการได้ทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัคร	1. ผู้บริหารในสายวิชาชีพหรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมที่จะได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางหรือเทียบเท่า 3. มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 4. สามารถอุทิศเวลาให้กับการอบรมได้เต็มเวลาตามที่หลักสูตรกำหนด
วิธีการคัดเลือก	1. หน่วยงานต้นสังกัดส่งรายชื่อ และเอกสารของผู้สมัครมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี <u>ภายระยะเวลาในกำหนด</u> 2. พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร และลำดับของการส่งใบสมัคร <u>หมายเหตุ:</u> ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดหลักสูตร
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	1. ใบสมัครเข้ารับการอบรม <u>ฉบับจริง</u> ที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร **โปรดส่งทางไปรษณีย์ หรือ นำส่งด้วยตนเองที่โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** 2. รูปถ่ายสี พื้นหลังสีขาว จำนวน 1 รูป (ติดลงในใบสมัคร) 3. สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีเข้าร่วมศึกษาดูงานต่างประเทศ)
วันรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2561 ถึง วันที่ 18 พฤษภาคม 2561
ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ 21 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป ผ่านช่องทาง www.med.mahidol.ac.th/has/th หรือ หนังสือตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือก
ชำระเงินค่าลงทะเบียน *	วันที่ 21 พฤษภาคม 2561 ถึง วันที่ 8 มิถุนายน 2561 Download แบบฟอร์มการชำระเงิน ได้ที่ http://med/mahidol.ac.th/has/th ** ผู้ผ่านการคัดเลือกที่ชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ไม่สามารถเรียกเงินคืนได้ทุกกรณี*
วันเปิดการอบรม (โปรดแต่งกายสุภาพ ชุดสูทหรือสูทสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่และภาพเดี่ยวจัดทำทำเนียบรุ่น)	**วันที่ 18 มิถุนายน 2561 เวลา 08.00 – 16.00 น. ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**
การศึกษาดูงานต่างประเทศ	**เป็นวิชาเลือก จัดในช่วงเดือนกันยายน 2561** สำหรับค่าใช้จ่าย ทางโรงเรียนฯ จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง ผู้เข้าอบรมเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง หรือ เบิกงบประมาณสนับสนุนจากส่วนราชการ (เมื่อได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว)

<u>หมายเหตุ</u> เนื่องจากคณะฯ มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่จอดรถ ท่านสามารถนำรถมาจอดได้ที่ลานจอดรถคณะฯ ซอยสวนเงิน หรือ โดยสารรถสาธารณะประจำทาง และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ โอกาสนี้

งานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
โทรศัพท์ 02-201-1274, 02-201-1547, 02-201-0800, 02-201-0828 และ 02-201-0798 E-mail: wiriya.sam@mahidol.ac.th Website: www.medmahidol.ac.th/has/th

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำชี้แจง คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรม
หลักสูตร ผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ 3

โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความตั้งใจและความสำคัญของผู้สมัครทุกท่าน
อย่างไรก็ตาม คณะผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรักษาระเบียบเพื่อให้การสมัครสามารถดำเนินการได้ทันต่อระยะเวลาที่กำหนด

หัวข้อ	รายละเอียด
คุณสมบัติของผู้สมัคร	1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าผู้ตรวจการ หรือบุคคลที่หน่วยงานพิจารณาเห็นว่ามีศักยภาพที่จะพิจารณาส่งเสริมให้ดำรงตำแหน่งบริหารในอนาคต 2. มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 3. สามารถอุทิศเวลาให้กับการอบรมได้เต็มเวลาตามที่หลักสูตรกำหนด
วิธีการคัดเลือก	1. หน่วยงานต้นสังกัดส่งรายชื่อ และเอกสารของผู้สมัครมาที่ โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายในระยะเวลากำหนด 2. พิจารณาจากความจำเป็นของหน่วยงาน ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ความพร้อมของผู้สมัคร และลำดับของการส่งใบสมัคร **หมายเหตุ:** ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก**ต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการได้ตลอดหลักสูตร**
เอกสารประกอบการสมัครเข้าอบรม	1. ใบสมัครเข้ารับการอบรม ฉบับจริง ที่มีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาขององค์กร **โปรดส่งทางไปรษณีย์ หรือ นำส่งด้วยตนเองที่โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** 2. รูปถ่ายสี พื้นหลังสีขาว จำนวน 1 รูป (ติดลงในใบสมัคร) 3. สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีเข้าร่วมศึกษาดูงานต่างประเทศ)
วันรับสมัคร	ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2561 ถึง วันที่ 20 เมษายน 2561
ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก	วันที่ 23 เมษายน 2561 ผ่านช่องทาง www.med.mahidol.ac.th/has/th หรือ หนังสือตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือก
ชำระเงินค่าลงทะเบียน *	วันที่ 23 เมษายน 2561 ถึง วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 Download แบบฟอร์มการชำระเงิน ได้ที่ http://med/mahidol.ac.th/has/th ** ผู้ผ่านการคัดเลือกที่ชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ไม่สามารถเรียกเงินคืนได้ทุกกรณี*
วันเปิดการอบรม **(โปรดแต่งกายสุภาพ ชุดสูทหรือสูทสถาบัน เพื่อถ่ายภาพหมู่และภาพเดี่ยวจัดทำทำเนียบรุ่น)**	**วันที่ 10 พฤษภาคม 2561 เวลา 08.00 – 16.00 น. ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

หมายเหตุ เนื่องจากคณะฯ มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่จอดรถ ท่านสามารถนำรถมาจอดได้ที่ลานจอดรถคณะฯ ซอยสวนเงิน หรือ โดยสารรถสาธารณะประจำทาง และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ โอกาสนี้

งานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
โทรศัพท์ 02-201-1274, 02-201-1547, 02-201-0800, 02-201-0828 และ 02-201-0798 E-mail: phachlsa.pha@mahidol.ac.th Website: www.medmahidol.ac.th/has/th

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เลขที่สมัคร .....
(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
3 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

กรุณา ☑ หลักสูตรที่ประสงค์จะเข้าอบรม

☐ หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่น 47

☐ หลักสูตรการบริหารระบบสารสนเทศทางการแพทย์ รุ่น..... ☐ หลักสูตร ผู้บริหารระดับต้น รุ่น 3

☐ หลักสูตรผู้บริหารการศึกษา (สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ) ☐ หลักสูตร Corporate Training หัวข้อ.....

1) รายละเอียดผู้สมัคร (กรุณาเขียนตัวบรรจง ชัดเจน และถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)

ตำแหน่งทางวิชาการ ○ ศาสตราจารย์ ○ รองศาสตราจารย์ ○ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ○ อาจารย์ ○ ดร. ○ นายแพทย์ ○ แพทย์หญิง ○ อื่นๆ..... ☆**ชื่อเล่น**.....

ชื่อและนามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) ตัวพิมพ์ใหญ่

NAME (Mr./ Mrs./ Miss).....SURNAME.....

อายุ.....ปี วัน เดือน ปี เกิด..... สถานภาพ ○ โสด ○ สมรส ○ หย่าร้าง

กรณีเดินทางไปดูงาน ณ ต่างประเทศ (โปรดกรอกข้อมูลเลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี))

เลขที่หนังสือเดินทาง.....วันที่ออก.....วันหมดอายุ.....

ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง (ภาษาไทย).....

ชื่อตำแหน่ง (ภาษาอังกฤษ).....

ชื่อหน่วยงาน / คณะ / โรงพยาบาล /กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาไทย).....

ชื่อหน่วยงาน / คณะ / โรงพยาบาล /กระทรวงต้นสังกัด (ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ที่ทำงานปัจจุบัน

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail **(ตัวบรรจง)**.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ในการจัดส่งเอกสาร (เพื่อการสื่อสารในอนาคต)

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

ประเภทอาหาร ○ ไทย ○ อิสลาม ○ มังสวิรัติ มีอาหารแพ้หรือไม่รับประทาน ○ ไม่มี ○ มี (โปรดระบุ).....

ผู้ประสานงาน/เลขานุการ/บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน .....โทรศัพท์.....

มือถือ..... E-mail **(ตัวบรรจง)**.....

2) ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับบริญญาตรี-โท-เอก ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ / สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3) ประวัติการทำงาน

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/หน้าที่	สังกัด	พ.ศ.

ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร

.....

.....

4) ท่านเคยผ่านการอบรมทางด้านการบริหารโรงพยาบาล หรือหลักสูตรอื่น มาก่อนหรือไม่ ○ ไม่เคย ○ เคย (โปรดระบุ)

หลักสูตร	รุ่น / ปีการศึกษา	หมายเหตุ

5) วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

.....

.....

6) ความคาดหวังจากการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากหลักสูตรไปพัฒนาหน่วยงานได้อย่างไร

.....

.....

7) ข้อตกลงของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าขอให้คำมั่นว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หลักสูตรกำหนดได้ทุกกิจกรรม และจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของ **งานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามดังคำกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้า ยินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ **งานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล** ทุกประการ โดยไม่มีข้อเรียกร้องใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

8) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

- กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วนและชัดเจน หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล ส่งมาทาง E-mail: wiriya.sam@mahidol.ac.th และ หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ส่งมาทาง E-mail: phachisa.pha@mahidol.ac.th ตัวจริงกรุณาส่งไปรษณีย์อีกครั้ง
- ***สอบถามข้อมูลและยืนยันการชำระเงิน*** ได้ที่ งานโรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล สำนักงานการศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 8 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ทุกวันเวลาราชการ เท่านั้น (08.30-16.30 น.) โทรศัพท์ 0 2201 1274, 0 2201 1547, 0 2201 0800 02 201 0798 โทรสาร 0 2354 7296 Website: http://med.mahidol.ac.th/has/