

Mahidol University

ข่าวสภาคณาจารย์
มหาวิทยาลัยมหิดล

<http://www.senate.mahidol.ac.th>



ISSN 0857-989 x ปีที่ 38 ฉบับที่ 7 เดือน สิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2555



ในเล่ม

☞ มองอนาคตมหาวิทยาลัยมหิดล	2	☞ วันวานที่พากเพียร วันเกษียณที่ภาคภูมิ	10
☞ PA (Performance Agreement)	4	☞ ภาพกิจกรรม	12
☞ ระบบประกันสุขภาพประเทศอังกฤษ	6	☞ บรรณาธิการแถลง	12

มองอนาคต มหาวิทยาลัยมหิดล



โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เรียนเชิญ ศาตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี มาบรรยายพิเศษ เรื่อง “มองอนาคตมหาวิทยาลัยมหิดล” ในการประชุมสภาคณาจารย์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2555 สรุปเนื้อหาจากการบรรยายได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยต่างๆ มีโครงสร้างแนวตั้ง มีเพียงสภาคณาจารย์เท่านั้นที่มีโครงสร้างแนวราบ เนื่องจากสมาชิกทุกคนมาจากทุกส่วนงาน ไม่มีใครเหนือใคร ทุกคนมีความเสมอภาค จึงต้องใช้ลักษณะพิเศษนี้ให้เกิดประโยชน์ โดยมาร่วมกันพิจารณาปัญหาใหญ่ๆ ของประเทศและหาทางแก้ไข ซึ่งผู้บริหารไม่สามารถทำได้ เนื่องจากผู้บริหารต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับงานประจำและกังวลกับการทำผิดกฎระเบียบจนไม่มีเวลามองปัญหา

ปัญหาที่พบ

- ประเทศไทย พบปัญหาความยากจน ปัญหาสังคม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาโลกและกระทบเรา

- อังกฤษและอเมริกา พบปัญหาการตั้งครุรักร์ในวัยรุ่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ปัญหาโลกร้อน ภัยพิบัติมากขึ้น พายุรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

- โลก บางแห่งแห้งแล้ง บางแห่งน้ำท่วม เกิดการขาดแคลนอาหาร เศรษฐกิจตกต่ำ คนไม่มีงานทำ เราต้องหันกลับมาดูประเทศไทยว่าจะก้าวไปอย่างไร ประเทศไทยเป็นสังคมเชิงอำนาจ มีโครงสร้างเชิงอำนาจ ทุกแห่งเป็น Top-down ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ครูกับนักเรียน หัวหน้ากับลูกน้อง ซึ่งโครงสร้างแบบ Top-down จะกระทบโครงสร้างในสมอง

ถ้าผ่าสมองลงไปจะมี 3 ชั้นที่เห็นด้วยตาเปล่าประกอบด้วย

- สมองส่วนหลัง หรือ Reptilian brain หรือสมองสัตว์เลื้อยคลาน มีหน้าที่เพื่อความอยู่รอด เช่น การหายใจ การเคลื่อนไหว ส่วนนี้ไม่มีอารมณ์และเหตุผลเข้ามาเกี่ยวข้อง

- สมองส่วนกลาง หรือ Mammalian brain หรือสมองสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม มีหน้าที่เกี่ยวกับ ความจำ การเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์

- สมองส่วนหน้าหรือ Neocortex เกี่ยวข้องกับสติปัญญาชั้นสูง วิจารณ์ญาณ และศีลธรรม

ในสังคมอำนาจจะมีผลกระทบต่อสมอง การใช้อำนาจจะไปกระตุ้นสมองส่วนหลัง ศีลธรรมจึงไม่เกิด แต่ถ้าปล่อยให้เด็กทำเอง ค้นพบเองจะเกิดการกระตุ้นที่สมองส่วนหน้า ทำให้เกิดศีลธรรม

ประเทศไทยส่งนักเรียนไปเรียนต่างประเทศ ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมา แต่เมื่อสำเร็จการศึกษา กลับมา คนกลุ่มนี้ไม่สามารถสร้างงานวิชาการขึ้นมาเองได้ เพราะถูกระบบกลืน โครงสร้างแนวตั้ง ไม่เกื้อหนุนพัฒนาการทางปัญญา

ขอแนะนำหนังสือ 2 เล่ม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโครงสร้างแนวตั้ง ที่น่าสนใจ

1. Dee Hock เป็นบุคคลที่น่าสนใจ อาศัยอยู่ในรัฐยูทาห์ เป็นคนจน ไม่ได้เรียนในมหาวิทยาลัย แต่ชอบสังเกตธรรมชาติและอ่านหนังสือ มีอาชีพรับจ้างทำงานในบริษัทและจะถูกไล่ออกทุกแห่ง เนื่องจากเขามีความเห็นที่ โครงสร้างองค์กรแนวตั้งจะทำให้พฤติกรรมในองค์กรเพี้ยน เช่น มีการซ่อนข้อมูล การแทงข้างหลัง การนิทาว่าร้าย ต่อมาเขากลายเป็นผู้ก่อตั้งและเป็น CEO คนแรกของ VISA credit card มีบริษัทและธนาคารหลายหมื่นแห่งเข้ามาร่วม ในช่วงแรกก็พบปัญหาความสับสนวุ่นวาย (chaos) แต่ต่อมาก็สามารถจัดระเบียบได้ (order) เรียกว่าเป็น chaos and order หรือ chaordic เขาบอกว่าทุกองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการเมือง ศาสนา ธุรกิจ ราชการหรือวิชาการ ล้วนมีโครงสร้างแนวตั้ง ทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบน หากทำให้องค์กรเป็นแนวราบที่ทุกคนเข้ามาเกี่ยวข้องกันด้วยความสมัครใจ เป็นอิสระต่อกัน จะมีความสุข เขาเขียนหนังสือชื่อ Birth of the Chaordic Age ซึ่งกล่าวถึงองค์กรต่างๆ ที่มีโครงสร้างแนวตั้งจะอยู่ไม่ได้ จึงนำคิดว่า สังคมไทยที่เป็นแนวตั้ง ควรจะทำอย่างไรต่อไป

2. Robert David Putnam จากมหาวิทยาลัย Harvard ไปทำวิจัยที่ประเทศอิตาลี พบว่า ประเทศอิตาลีมีระบบการปกครองและใช้กฎหมายเดียวกันทั่วประเทศ แต่เหมือนถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเทศ นั่นคือภาคเหนือเศรษฐกิจดี การเมืองดี และศีลธรรมดี ส่วนภาคใต้ผู้คนยากจน การเมืองไม่ดี ศีลธรรมไม่ดีทั้งๆ ที่

ผู้คนภาคใต้เคร่งศาสนา Putnam ตั้งคำถามการวิจัยว่า เหตุใดการปกครองและกฎหมายเหมือนกันจึงให้ผลต่างกัน เขาพบว่า ภาคเหนือมีสังคมในแนวราบ คนมารวมตัวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ เรียกว่าเป็น civil society ส่วนภาคใต้สังคมเป็นแบบแนวตั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนเป็นแบบผู้มีอำนาจกับผู้อยู่ใต้อำนาจ เรียกว่า vertical society สรุปได้ว่า สังคมใดมีโครงสร้างแนวตั้ง สังคมนั้นเศรษฐกิจ การเมืองและศีลธรรมจะไม่ดี ข้อค้นพบนี้ นำมาอธิบายประเทศไทยได้ว่า ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธ มีพุทธศาสนาซึ่งเป็นของดี แต่ศีลธรรมไม่ดี แม้พุทธศาสนามีความนิยมแนวราบ ทุกคนเสมอภาค ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ แต่ถูกรอบงำโดยสังคมที่มีโครงสร้างแนวตั้ง

มหาวิทยาลัย มีอาจารย์ที่เก่ง แต่หัวหน้าภาคหรือคณบดีไม่รู้ เนื่องจากต้องวุ่นวายอยู่กับการบริหาร ภาวะเปียบ ไม่มีเวลาบริหารวิชาการ ไม่เข้าใจสิ่งที่อาจารย์อยากทำ จึงมักจะ say “no” ไว้ก่อนเพื่อปกป้อง



ตนเอง อาจารย์ที่อยากทำงานวิชาการก็มักจะโกรธความคิดฟุ้ง และในที่สุดไม่ยอมทำงานวิชาการ ดังนั้น การที่นักวิชาการต่างคณะมาพบเจอกันแต่ไม่ได้แลกเปลี่ยนมุมมองทางวิชาการกัน การพัฒนาที่ไม่เกิด สภาคณาจารย์จึงต้องเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการรวมตัวกัน ทำให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการขึ้นมาให้ได้ ในลักษณะ civil society หรือ academic community โดยเอานักวิชาการจากส่วนงานต่างๆ มาเชื่อมโยงกัน ทำงานวิชาการเป็นเรื่องๆ ไป และทำให้มหาวิทยาลัยมีคณาจารย์รองรับให้เป็นโครงสร้างแนวราบ ซึ่งมหาวิทยาลัยยังไม่มีวัฒนธรรมตรงนี้ สภาคณาจารย์สามารถเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยให้เกิดนโยบายตรงนี้ได้

คณบดี แทนที่จะบริหารการภาวะเปียบ ควรใช้เวลาพูดคุยกับอาจารย์แต่ละคนว่าอยากทำอะไร และเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาสนับสนุนอาจารย์ให้ถูกจุด อาจารย์ทุกคนมีค่า มีแรงบันดาลใจที่จะทำงาน อย่าทำให้อาจารย์ฟุ้ง ขณะเดียวกันสภาคณาจารย์ควรทำโครงการวิเคราะห์ความเก่งและความต้องการของ



อาจารย์ แล้วนำไปบอกคณบดี รวมทั้งส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันทำงานวิชาการ เจรจากับคณะและมหาวิทยาลัยให้รับรองการรวมตัวดังกล่าว อาจารย์จะมีความสุขที่ได้มารวมตัวกันทำงานที่ยากทำ โดยมีคณะ/มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายในการสนับสนุน รวมถึงงบประมาณสนับสนุน จะเกิดโครงสร้างใหม่ทางแนวตั้งและแนวราบไปพร้อมๆ กัน การทำเช่นนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หากทุกมหาวิทยาลัยทำเช่นเดียวกัน และสร้างเครือข่ายร่วมกัน ยิ่งเกิดพลังด้านวิชาการมากขึ้น อาจารย์มีความสุข เพราะเจอคนถูกจริต ชุมชนมีความสุข เพราะได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขร่วมกันทำงาน

เมื่อมองไปที่อนาคตมหาวิทยาลัยมหิดล ให้มองจากคำถามที่ว่า “ทำอย่างไรเรื่องที่เรารู้ว่าดีจะเป็นประโยชน์ต่อคนทั้งประเทศ” ดังนั้นมหาวิทยาลัยมหิดลต้องใช้ปัญญาช่วยแก้ปัญหาของประเทศโดย

- 1) สร้างผู้นำที่มีวิสัยทัศน์โลก/วิสัยทัศน์ประเทศ/วิสัยทัศน์มหิดล เปิดพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง และเพิ่มโครงสร้างแนวราบ (วิสัยทัศน์ทุกระดับต้องเชื่อมโยงกัน)
- 2) ทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์
- 3) หนึ่งมหาวิทยาลัยต่อหนึ่งจังหวัด/หนึ่งคณะวิชาต่อหนึ่งตำบล นั่นคือ การลงไปทำงานโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก ที่ผ่านมารายได้ความชำนาญเฉพาะด้านเป็นหลัก เราต้องตั้งคำถามว่า ความชำนาญเฉพาะด้านนั้นจะบูรณาการกันอย่างไร จึงจะเป็นประโยชน์กับคนในพื้นที่

ด้วยวิธีการนี้ อนาคตมหาวิทยาลัยมหิดล จึงเป็นปัญญาของแผ่นดินที่จะช่วยแก้ปัญหาวิกฤติชาติได้ เพราะเกิดการบูรณาการทางวิชาการ รวมทั้งงานวิชาการจะเข้มข้นมากขึ้นด้วย



PAgreement performance

โดย อ.ดร.ธิตติคม พัวพันธ์สวัสดิ์

ความคืบหน้าการออกข้อบังคับมหาวิทยาลัย
มทิดล เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการ
ปฏิบัติงาน พ.ศ. ...

คณะกรรมการฝ่ายกิจการบริหารและธรรมา-
ภิบาล สภาคณาจารย์ขอเรียนแจ้งลำดับเหตุการณ์
ที่เกี่ยวข้องกับการออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยมทิดล
เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน
พ.ศ. ... ให้ประชาคมทราบดังต่อไปนี้

- มหาวิทยาลัยได้ออกประกาศมหาวิทยาลัย
มทิดล เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการ
ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2552

- มติสภามหาวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่
426 เมื่อ 22 เมษายน 2552 กำหนดให้ข้าราชการ
และพนักงานใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล
แบบเดียวกัน

- สภาคณาจารย์ได้ทำเรื่องขอแก้ประกาศ
ดังกล่าว ในประเด็นเรื่องกรรมการประเมินให้มีตัวแทน
จากผู้ปฏิบัติงานเป็นกรรมการไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 และ
ระยะเวลาในการร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับความเป็นธรรม
จากเดิม 7 วันเป็น 15 วันทำการ

- มหาวิทยาลัยเห็นชอบตามที่สภาคณาจารย์
เสนอโดยออกประกาศมหาวิทยาลัยมทิดล เรื่อง
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554

- ก.พ.อ. ได้ออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และ
วิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ
พลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 โดยมีสาระ
สำคัญดังนี้

1. กำหนดให้ใช้หลักเกณฑ์ในประกาศฉบับ
นี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำให้สภาอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทาง
ในการออกข้อบังคับ

2. ให้ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
สำหรับรอบการประเมิน 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31

มีนาคม 2554 เป็นต้นไป

3. ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่น-
กรองผลการปฏิบัติงาน โดยให้มีองค์ประกอบตามที่
สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด

4. มหาวิทยาลัยได้รับทราบประกาศ ก.พ.อ.
ฉบับดังกล่าวโดยได้ดำเนินการคือ

o นำเข้าที่ประชุม กบค. ครั้งที่ 1/2554
เป็นเรื่องแจ้งเพื่อทราบ โดยมีเครื่องหมาย * ที่ประกาศ
ฉบับดังกล่าวซึ่งหมายถึงต้องออกข้อบังคับตามที่ ก.พ.อ.
กำหนด

o ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธี
การประเมินผลการปฏิบัติงาน ฉบับที่ 3 เพื่อให้

- ผลการประเมินมี 5 ระดับ

- ให้ส่วนงานประกาศรายชื่อผู้ได้รับ

ผลประเมินดีเด่น/ดีมากในที่เปิดเผยให้ทราบโดยทั่วกัน

- ให้ส่วนงานโดยความเห็นชอบของ

คณะกรรมการประจำส่วนงานตั้งคณะกรรมการ
กลั่นกรองระดับคณะ ซึ่งขัดกับประกาศ ก.พ.อ.

- กรรมการฝ่ายกิจการบริหารและธรรมา-
ภิบาล สภาคณาจารย์ ได้มีการประชุม ครั้งที่ 2/2555
วันที่ 24 มกราคม 2555 และในการประชุมครั้งนี้
คณะกรรมการฯ ได้เชิญ นายนิพนธ์ ครุฑเรืองศรี และ
นางเกศินี ขาวนา ผู้แทนผู้อำนวยการกองทรัพยากร-
บุคคล เข้าร่วมประชุม และนางสาวเวียงพร ไกรเกียรติ
สกุล ผู้แทนผู้อำนวยการกองกฎหมาย เพื่อให้ข้อมูล
เกี่ยวกับประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีประเมินผลการ
ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2552
โดย ผู้แทนผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคลได้
ชี้แจงในที่ประชุม ว่าสามารถใช้ประกาศดังกล่าวกับ
ข้าราชการได้

- กรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำ
มหาวิทยาลัยมทิดล ประเภผู้แทนสายวิชาการที่
เป็นข้าราชการได้ทำหนังสือสอบถามไปยังสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ลงวันที่ 26

เมษายน 2555 ซึ่ง สกอ.ได้มีหนังสือตอบที่ ศร. 0509(2)/10351วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 ความว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลดังกล่าว ไม่สามารถใช้บังคับกับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาได้ เนื่องจาก ก.พ.อ. ได้ออกประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 เพื่อให้สภาสถาบันอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทางในการออกข้อบังคับ ดังนั้น สภาสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องออกข้อบังคับหรือประกาศมหาวิทยาลัยใหม่ตามแนวทางของประกาศ ก.พ.อ. ฉบับใหม่ (พ.ศ. 2553) เพื่อใช้กับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา สำหรับกรณีของพนักงานมหาวิทยาลัยยังสามารถใช้ประกาศฉบับนี้ได้อยู่ หากมหาวิทยาลัยยังไม่มีมีการออกประกาศฉบับใหม่”

- ทางมหาวิทยาลัยโดยรองอธิการบดีได้ออกหนังสือที่ ศร0517/5256 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 ถึงสภาคณาจารย์ เพื่อให้เสนอความเห็นต่อร่างข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งทางกองทรัพยากรบุคคลจะนำร่างดังกล่าวเสนอที่ประชุม กบค. ให้ความเห็นก่อนรับฟังความเห็นจากประชาคมและนำเสนอสภามหาวิทยาลัยพิจารณาในเดือนสิงหาคม พร้อมกันนั้นทางอธิการบดีได้ทำหนังสือถึงหัวหน้าส่วนงานเพื่อรับฟังความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว ตามหนังสือเลขที่ ศร 0517/ว.5568 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2555 โดยให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2555

- กรรมการฝ่ายกิจการบริหารและธรรมาภิบาล ได้ประชุมเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2555 มีมติให้ประธานสภาคณาจารย์ทำหนังสือถึงมหาวิทยาลัย โดยได้ออกหนังสือที่ ศร0517.0001/211 วันที่ 30 กรกฎาคม 2555 เรื่อง ร่างข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ... เพื่อให้มหาวิทยาลัยดำเนินการ ออกข้อบังคับดังกล่าว ให้สอดคล้องกับประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 และให้ดำเนินการรับฟังข้อคิดเห็นให้ถูกต้องตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการรับฟังความเห็น พ.ศ. 2551 ข้อ 5 ความว่า

“ในการรับฟังความคิดเห็นให้มหาวิทยาลัยดำเนินการเพื่อให้บุคคลากรได้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นกับหัวข้อที่จะรับฟังความคิดเห็นก่อนการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน เว้น

แต่ในกรณีเร่งด่วนต้องให้บุคลากรทราบข้อมูลไม่น้อยกว่าสามวัน และอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- (1) เหตุผลความจำเป็นและวัตถุประสงค์รวมทั้งร่างข้อบังคับ (ถ้ามี)
- (2) สารสำคัญของหัวข้อที่จะรับฟังความคิดเห็น
- (3) วันเวลาและสถานที่ที่รับฟังความคิดเห็น
- (4) วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น”

รองอธิการบดี ได้มีหนังสือที่ ศร 0517/5980 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2555 เรื่องขอเชิญประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ตรงกันในเรื่องร่างข้อบังคับดังกล่าวในวันที่ 16 สิงหาคม 2555 หลังจากนั้น รองอธิการบดี ได้ทำหนังสือถึงหัวหน้าส่วนงานและสภาคณาจารย์ ตามหนังสือเลขที่ ศร0517/ว.6146 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2555 เพื่อขยายเวลาการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อบังคับดังกล่าวออกไปจนถึง 31 สิงหาคม 2555 ต่อมาประธานฝ่ายกิจการบริหารและธรรมาภิบาล สภาคณาจารย์ได้ทำหนังสือที่ ศร0517.0001/256 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2555 ถึงอธิการบดี เพื่อสรุปสาระสำคัญจากการประชุมเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2555 โดยสภาคณาจารย์ยังยืนยันให้ดำเนินการออกข้อบังคับให้สอดคล้องกับประกาศ ก.พ.อ. และคู่มือแนวปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติราชการสำหรับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและต้องปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นข้อ 5

สภาคณาจารย์ ได้ทำหนังสือถึงนายกสภามหาวิทยาลัยเพื่อแจ้งว่าการรับฟังความคิดเห็นของร่างดังกล่าวไม่ได้ปฏิบัติตามข้อ 5 ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็น ต่อมานายกสภามหาวิทยาลัยได้ถอนเรื่องดังกล่าวออกจากการประชุมสภามหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2555 โดยมีความเห็นว่าควรมีการปรึกษารื้อหรือกับฝ่ายบริหารและรองอธิการบดี ได้นัดหารือในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งสภาคณาจารย์จะแจ้งความคืบหน้าในการเข้าพบให้ประชาคมทราบในโอกาสต่อไป



ระบบบริการสุขภาพ ประเทศอังกฤษ

โดย ผศ.สมศักดิ์ วงศาवास



ทั้งอาจารย์และนักศึกษาผู้ฝึกตั้งต้นกับการไปศึกษาดูงานระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษเป็นอย่างดี การนำเสนอครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ชั้นของการเตรียมการ และ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์และสาระการเรียนรู้จากการไปศึกษาดูงานในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ก่อนเดินทาง ได้มีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต โดยใช้ google search ทั้งแบบ <http://www.google.co.th> และ <http://scholar.google.com> สืบค้นข้อมูลเบื้องต้นของประเทศอังกฤษอย่างขมุกขมนังในเรื่องของประวัติศาสตร์ และระบบบริการสุขภาพ ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นมาบ้างพอสมควร ได้หนังสือและเอกสารมาอ่านมากมายก่อนการเดินทาง แต่หนังสือที่น่าสนใจมีอยู่เล่มหนึ่ง ชื่อว่า Comparative Health Policy แต่งโดย Blank and Burau ในปี ค.ศ. 2010 ซึ่งนับว่าค่อนข้างทันสมัย อีกทั้งการค้นหาก็ได้พบผลการศึกษาวิจัยว่า บทเรียนระบบการบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวอย่างไร (Universal Health Care: Lessons from the British Experience โดย Donald Right, American Journal of Public Health, 2003, 93(1),p.25-30) จากนั้นได้มีการส่งข้อมูลเบื้องต้นต่างๆ ให้คณะผู้ศึกษาดูงาน ที่เป็นผู้บริหาร CUP (Contracting Unit for Primary Care) ที่ร่วมเดินทางไปทัศนศึกษาในครั้งนี้ และในวันเดินทางไปประเทศอังกฤษ พญ.สุภัทรา ศรีวิณิชชากร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ผู้นำทีม ได้เรียนเชิญ นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ จากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มากด้วยประสบการณ์มาบรรยายเพื่อเป็น inputs ให้กับคณะ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์และสาระการเรียนรู้จากการไปศึกษาดูงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อจะได้เข้าใจบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อหาจุดเด่นที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทแบบไทยๆ คณะได้แบ่งงานกันสรุปว่าได้สาระการเรียนรู้อะไรจากการไปเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ เช่น Brighton and Sussex Medical School, Oak Lodge Medical

Centre, Amersham Health Centre เป็นต้น ในระหว่างการเดินทาง คณะศึกษาดูงานได้พยายามพูดคุยกับชาวอังกฤษเมื่อมีโอกาส เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการ เริ่มจากผู้โดยสารที่นั่งอยู่ข้างเคียง ระหว่างเดินทางไปประเทศอังกฤษเลยทีเดียว ทำให้ทราบว่าคนอังกฤษพอใจในระบบบริการ อีกทั้งยังทราบว่ายังมีระบบอาสาสมัครของผู้สูงอายุ ที่ไปช่วยกรอกเอกสารให้ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการอีกด้วย นอกจากนั้นในช่วงของการไปศึกษาดูงานที่ต่างๆ เช่น เมืองเคมบริจด์และอ็อกฟอร์ดนั้น ยังได้สนทนากับผู้ใช้บริการอีกหลายคน เช่น ชายหนุ่มที่ค้าถ่อเรือนำนักท่องเที่ยวชมลำน้ำเคมบริจด์ ที่ต้องนำบุตรสาวไปฉีดวัคซีนก็ยอมรับว่ามีความสะดวกสบายเช่นกัน แม้จะต้องใช้เวลาฉีดล่วงหน้าถึง 2 วันก็ตาม หรือในกลุ่มบริการชาวฮ่องกง ที่ทำงานในร้านอาหาร ต้องขอขอบคุณที่เปิด ที่ถามเป็นภาษาอังกฤษ ตั้ง ทำให้ได้ข้อมูลมาครบถ้วนไม่ว่าจะเป็นระบบการให้บริการหรือความพึงพอใจในระบบบริการ

ปัจจุบันโรงเรียนแพทย์ที่ Brighton and Sussex Medical School ได้มีการนำเสนอหลักสูตรการสอนแพทย์แบบ spiral curriculum โดยการให้นักศึกษาสัมผัสกับชุมชน ได้ทำงานเรียนรู้จากแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยตรง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนซักถามแบบ reflective learning ในประเทศอังกฤษหนทางของการเป็นแพทย์ GP นั้นไม่ใช่เรื่องง่ายเลย คนที่จะเป็นแพทย์ต้องจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ต้องเรียนต่อ Foundation Course อีก 2 ปี และต้องผ่านการทดสอบด้านทัศนคติ จากนั้นต้องเรียนต่ออีก 3 ปี และหนทางไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ เนื่องจากรัฐบาลได้กำหนดให้มีการทดสอบที่เรียกว่า revalidation ทุกๆ 5 ปี เพื่อการควบคุมคุณภาพ โดยแพทย์ GPs ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ด้วยการเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือทำงานวิจัยร่วมกับโรงเรียนแพทย์หรือเครือข่ายวิจัย เพื่อเก็บคะแนนและแพทย์จะถูกประเมินจากสถานบริการในแต่ละปีอีกด้วย ลักษณะที่โดดเด่นของระบบประเมินคือ significant incident report ที่แพทย์แต่ละคนต้องเขียน เพื่อสามารถนำไปพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ประเมินทางวิชาชีพ (evaluator) แต่ที่นำแปลกใจคือ แพทย์ GP คนหนึ่ง เล่าให้ฟังว่า หาก

ประวัติตัวเองดีเกินไป ไม่เคยผิดพลาดเลย จะกลับกลายเป็นปัญหาไปทันที ประชัญคือ คนเราทำผิดได้ เรียนรู้จากการทำผิด และหาทางแก้ไขได้ แล้วใช้เป็นบทเรียนร่วมให้คนอื่นเรียนรู้ได้ สำหรับการศึกษาดูงานที่สถานบริการทำให้ทราบข้อมูลการบริหารจัดการโดยผู้จัดการและแพทย์ GP ที่เป็นทั้งบริบทชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

มูลเหตุที่เลือกประเทศอังกฤษคือ จำนวนประชากรของประเทศไทยใกล้เคียงกับประเทศอังกฤษ ประชากรอังกฤษมีประมาณ 61 ล้านคน มีระบอบรัฐธรรมนูญที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข คือ สมเด็จพระราชินี เอลิซาเบธที่ 2 ซึ่งช่วงที่ไปศึกษาดูงาน เป็นช่วงก่อนพิธีเฉลิมฉลองการครองราชย์ครบ 60 ปี (diamond jubilee) มีนายเดวิด คาเมรอน เป็นนายกรัฐมนตรี ประชากรมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ประกอบด้วย ชาวอังกฤษ ชาวสก็อต เวลส์ และไอริช ทางเหนือ ทั้งหมดรวมเรียกว่า Great Britain อีกทั้งยังประกอบด้วยชนกลุ่มน้อยที่อพยพมาอยู่อีกประมาณ 8 เปอร์เซนต์ ในปัจจุบันพบชาวยุโรปตะวันออกอพยพมาทำงานมากขึ้น

จากการทบทวนเอกสาร พบว่าประเทศอังกฤษประสบความสำเร็จในการบริหารระบบสุขภาพเป็นอย่างดี (ตารางที่ 1) จากรายงานการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ได้ระบุว่า ประเทศอังกฤษได้ลำดับที่ 18 ประเทศสิงคโปร์ได้ลำดับที่ 6 ในขณะที่ประเทศไทยได้ลำดับที่ 47 โดยประเมินจากดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพในหลายๆ มิติ เช่นอายุขัยเฉลี่ย (ชาวอังกฤษ ชาย/หญิง 78/82 ชาวไทย 66/74) อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (อังกฤษ 5 ไทย 14) เป็นต้น (Blank and Burau, 2010) รายงานฉบับนี้ทำให้เกิดการตื่นตัวของการพัฒนากระบวนการบริการในหลายๆ ประเทศ

ประเทศอังกฤษได้เริ่มมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดยมีการประกาศกฎหมายที่ชื่อว่า National Health Service (NHS) and Community Care Act ซึ่งแบ่งระบบบริการเป็นผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ การพัฒนาเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเป็นระยะ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1996 เกิด Primary Care Trust ที่ทำหน้าที่จ่ายเงินไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ตามบทบาทหน้าที่ที่ต่างกันไป เช่น mental health trust, ambulance trust เป็นต้น

สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยเริ่มในปี ค.ศ. 1996 จากนั้นค่อยๆ ขับเคลื่อนและได้ประกาศเป็น universal coverage scheme ในปี ค.ศ. 2001 จากนั้นได้มีการรายงานผลตามเป้าหมายของ Millennium Development Goal ปี ค.ศ. 2009 ซึ่งประเทศในกลุ่มเอเชียอาคเนย์พบว่าไทยสามารถพัฒนาภาวะสุขภาพได้ดี จะเป็นรองแค่ประเทศมาเลเซียเท่านั้น

Leagues Table 2000 by WHO

1. France	6. Singapore	11. Norway	16. Luxembourg
2. Italy	7. Spain	12. Portugal	17. Netherland
3. San Marino	8. Oman	13. Monaco	18. UK
4. Andorra	9. Austria	14. Greece	19 Ireland
5. Malta	10. Japan	15. Iceland	20. Switzerland
32. Australia	37. USA	41. New Zealand	47. Thailand

ตารางที่ 1 ลำดับความสำเร็จในการจัดการระบบบริการสุขภาพจากรายงานขององค์การอนามัยโลก

จากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในกลุ่มสหภาพยุโรป (European Union) เราคงต้องติดตามดูว่าดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพในแต่ละประเทศเป็นอย่างไร (คงต้องติดตามผลการศึกษาวิจัยต่อเนะครับ) ประเทศไทยจะสามารถเลื่อนตำแหน่งขึ้นไปได้หรือไม่ หลายคนอาจแย้งว่า จะเปรียบเทียบกันได้อย่างไรกับระบบที่แตกต่างกัน ทั้งเม็ดเงิน (สัดส่วนงบประมาณด้านสุขภาพต่อรายได้ทั้งหมดประชาชาติ อังกฤษร้อยละ 9.3 ขณะที่ไทยร้อยละ 4.3) และระบบการบริหารและการเมืองที่แตกต่างกัน หันมาดูรายได้รวมประชาชาติ (gross national income per capita) เปรียบเทียบกันระหว่างคนอังกฤษและคนไทย คิดเป็น 36,240 เหรียญสหรัฐ กับ 7,700 เหรียญสหรัฐ

หากจะจำแนกระบบการบริการสุขภาพสามารถจำแนกได้ดังนี้ คือ ประเทศอังกฤษใช้ระบบการจัดการที่เรียกว่า NHS รัฐบาลเป็นคนจัดการ เป็นคนซื้อบริการ (purchaser) จ่ายค่าจัดการคิดเป็นรายหัวให้กับผู้ให้บริการ (provider)



แผนภูมิที่ 1 ระบบการจัดการด้านสุขภาพ

ระบบการให้บริการสุขภาพของประเทศอังกฤษในปัจจุบันสามารถอธิบายด้วยแผนภูมิที่ 2 พอสังเขปได้ดังนี้คือ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะเข้าไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเรียกว่า surgery หรือ คลินิก ในบ้านเรา จะเข้าไปปรึกษาหรือรับการรักษาโดยแพทย์ GP ทั้งนี้จะเป็นคลินิกของแพทย์คนเดียวหรืออาจจะเป็นแบบหลายๆ คนได้ การตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ GP โดยการใช้สิทธิจะเป็นคลินิกที่ผู้รับบริการได้ลงทะเบียนไว้ก่อนหน้านั้นแล้ว ในลักษณะใกล้บ้าน ใกล้ใจ คำว่าใกล้ใจ คือ ถูกใจ หรือถูกอึดยาศัยกับแพทย์ผู้ให้

บริการจากการไปศึกษาดูงานพบว่าความไว้นื้อเชื่อใจแพทย์ประจำบ้านของคนอังกฤษนั้นมีสูง การเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านมีสัดส่วนน้อยมาก สาเหตุคือ ย้ายบ้านและไม่สะดวกในการเดินทาง สำหรับขั้นตอนการรับบริการที่สถานบริการ ก็คล้ายๆ บ้านเราคือ พบเจ้าหน้าที่ที่แผนกต้อนรับก่อน การนัดพบแพทย์นั้นประทับใจมากเนื่องจากผู้ใช้บริการสามารถใช้ระบบนัดออนไลน์ จะเป็นอินเทอร์เน็ต หรือคอลอินก็ได้ ทั้งนี้ระบบได้ตั้งเป้าหมายว่า ต้องสามารถนัดพบแพทย์ได้ภายในวันเดียว และภายในสถานบริการยังมีระบบ check-in ด้วยตนเองอีกด้วย นอกจากนี้สถานบริการมีการพัฒนากลยุทธ์ต่างๆ เช่นที่ Center ของแผนกต้อนรับ ติดป้ายคำโตว่า “Don't blame reception” ซึ่งได้ผลดี เพราะแทนที่ผู้รับบริการจะเสียเวลาบ่นเจ้าหน้าที่ที่สามารถทำงานได้เร็วขึ้น ภายในห้องตรวจแพทย์ ก็สร้างแบบมิดชิดเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ในบ้านเราสำหรับท่านที่เคยไปใช้บริการไม่ว่าจะเป็น รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) หรือ รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) กลับมีความรู้สึกตรงกันข้ามคือ เราเป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน ไม่มีความลับ แผนกผู้ป่วยนอกของเราล้นหลามเกินคาด แต่ที่อังกฤษจะเห็นผู้รับบริการรอกันอยู่ไม่มากนัก เนื่องจากใช้ระบบนัดอย่างเข้มแข็ง โดยมารอก่อนตรวจไม่เกิน 15-30 นาทีเท่านั้น ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นจุดเด่นที่ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน ขณะรอตรวจสถานบริการมีหนังสือ นิตยสาร เอกสารให้อ่านไปพลางๆ มีสื่อวีดิทัศน์ให้ดูและที่ประทับใจอีกประการหนึ่งคือ มีผลการดำเนินงานของสถานบริการไว้ให้หยิบอ่านบริเวณ reception counter ไม่ว่าจะเป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ กิจกรรมของสถานบริการ โดยใช้กระดาษ A4 ถ่ายสำเนาวางไว้

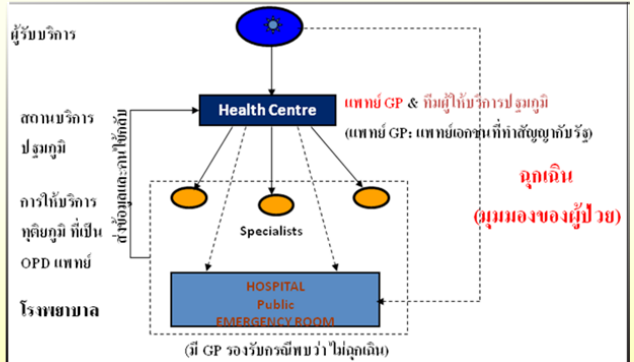
ระบบข้อมูลข่าวสาร ภายในห้องตรวจจะมีคอมพิวเตอร์ที่มีข้อมูลของผู้มารับบริการอย่างครบถ้วนจากการเยี่ยมชมแต่ละสถานบริการพบว่าเลือกใช้ระบบข้อมูลต่างกันได้ 3-4 ระบบ แต่ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในระดับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบความปลอดภัยมีสูง การเข้าออกห้องทำงานในแต่ละส่วนต้องใช้ระบบคีย์การ์ดของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น สิ่งที่เกิดขึ้นได้ชัด คือความเป็นส่วนตัวของคนอังกฤษมีสูงมาก พวกเราเข้าไปดูงานท่าทางของผู้มาใช้บริการไม่ค่อยเป็นมิตรมากนัก ทั้งนี้คณะศึกษาดูงานต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการถ่ายภาพมาก ต้องมีการขออนุญาตเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายภาพ

ระบบการเข้ารับบริการ ได้มีการวางแผนเป็นอย่างดี ปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบในประเทศไทย คือ การข้ามไปใช้บริการระบบทุติยภูมิ โดยไม่ผ่านระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดความแออัดที่โรงพยาบาลศูนย์หรือ

โรงพยาบาลชุมชน แต่ที่อังกฤษมีระบบที่เข้มแข็งกว่าคือ การจัดให้มี GP ที่โรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยกรณีไม่ฉุกเฉินจริง ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ว่า หากไม่ฉุกเฉิน ให้ไปใช้บริการที่ระบบปฐมภูมิจะได้ประโยชน์มากกว่า อีกสิ่งหนึ่งคือการทำชาวอังกฤษมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองเป็นอย่างดี สำหรับการจ่ายยา ผู้รับบริการต้องจ่ายค่ายาต่อรายการในราคา 7 ปอนด์ คิดเป็นเงินไทยประมาณ 280 บาท โดยผู้รับบริการต้องนำใบสั่งยาไปซื้อจากร้านขายยาด้วยตนเอง ในคลินิกใหญ่บางแห่งสามารถจ่ายยาให้ได้เนื่องจากจัดบริการเสริมพิเศษโดยมีห้องจ่ายยาในสถานบริการ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ระบบการติดตามการจ่ายยาจากแพทย์ จะมีข้อมูลว่าใครจ่ายยาอะไรไปบ้าง มากน้อยแค่ไหน และการจ่ายยาเป็นแบบยาทั่วไป (generic name) ถ้าป่วยเป็นหัวใจธรรมดาไปหาแพทย์ในประเทศอังกฤษไม่ต้องเสียเวลาไปหาหะครีบ ไม่มีการนัดยาหรือจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างบ้านเราหรอกครับ ให้กลับบ้านและดูแลตนเอง หาก 3 วันไม่หายและมีอาการส่อถึงการติดเชื้อ แพทย์จึงจะจ่ายยาให้

ในประเทศอังกฤษ แพทย์ GP มีบริการเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล



แผนภูมิ 2 ระบบการบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษ

การวัดประเมินคุณภาพบริการ

ในประเทศอังกฤษ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) ธรรมชาติทางคลินิก (clinical governance) โดยใช้กลไกจัดตั้งหน่วยงานที่เรียกว่า Health Care Commission และทีมสนับสนุน (clinical governance support team) มาดูแลด้าน กำหนดมาตรฐาน ประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการ กิจกรรมสำคัญ คือ การตรวจสอบเชิงคลินิก การบริหารจัดการ ความเสี่ยง ผสมผสานกับการฟังเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ การตรวจสอบคุณภาพภายในองค์กร การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบระหว่างองค์กร (Benchmarking)

2) กรอบการเชื่อมผลลัพธ์ทางคุณภาพกับการจ่ายค่าตอบแทน (Quality Outcome Framework) เริ่มต้นแบบสมัครใจ ในปี ค.ศ. 2004 จากคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน โดยให้ค่าตอบแทนคะแนนละ 124.6 ปอนด์ต่อคะแนน แบ่งเป็นด้านบริการคลินิก 655 คะแนน การจัดการภายในองค์กร 181 คะแนน การวัดประสบการณ์ของผู้รับบริการ 108 คะแนน การบริการเพิ่มเติม 36 คะแนนและการให้บริการแบบองค์รวม อีก 20 คะแนน รายได้จากการให้บริการ เป็นรายได้ของสถานบริการ (practice) คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 20 หากสถานประกอบการที่ได้คะแนนต่ำกว่า 300 รัฐบาลก็จะยกเลิกสัญญา จะเห็นได้ว่ามีกฎระเบียบที่ชัดเจนและเข้มงวดมาก

สำหรับด้านการพัฒนาองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย ได้มีการใช้ระบบเครือข่าย (research networking) จนถึงปัจจุบัน พบว่า แพทย์ GPs ร้อยละ 20 เป็นสมาชิกเครือข่าย และได้ทำการศึกษาวิจัย ทั่วประเทศมีอยู่ประมาณ 20 เครือข่าย รวมเรียกว่า UK Ferderation Primary Care Network

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด คือ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based research) จากกลุ่มนักวิชาการ นักปฏิบัติ เช่น แพทย์ พยาบาล ในสถานบริการ เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ สุดท้ายคงต้องติดตามกันต่อไป ว่าอังกฤษจะมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริการอีกหรือไม่ ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้ง เศรษฐกิจและการเมืองที่สังคมโลกกำลังเผชิญอยู่

เจตนาในการเขียนเป็นเรื่องเบาๆ อ่านสบาย เพื่อมองเขา มองเรา เพื่อหาจุดในการพัฒนาระบบ

บริการที่ประกอบด้วยหลายส่วน ตั้งแต่หลักสูตร แพทย์จนถึงการบริหารจัดการในระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Blank, R. and Burau V. Comparative Health Policy (3rd edition) 2010 Palgrave MacMillian
2. Seetharam K.S. and Hayes G. Meeting the goals of the ICPD Programme of Action: Key Challenges and Priorities for Asia and the Pacific, Fifteen Years On Asia-Pacific Population Journal (2009), 24(3): 15-71.
3. World Health Organization WHO Country Cooperation Strategy: Thailand 2012-2016 (2011) printed in India.
4. World Health Organization Global Health Observatory : data and statistics accessed <http://www.who.int/research/en/>
5. Light, WD. Universal Health Care: Lessons from the British Experience Am Jour Public Health (2003), 93(1);25-30.
6. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษ สู่การพัฒนาประเทศไทย (ตอนที่ 1) วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Thai Journal of Primary Care and Family Medicine) 2009, 1 (1): 56-66.
7. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ เรียนรู้ดูงานระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษ สู่การพัฒนาประเทศไทย (ตอนที่ 2) วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Thai Journal of Primary Care and Family Medicine) 2009, 1 (2): 62-69.

วิธีการแบบดั้งเดิมมากขึ้น สไตล์อิตาเลียนแท้ๆ



อร่อยและไม่แพง

ยินดีต้อนรับทุกคนครับ

We like to invite you to **Feel Italy** and **Taste Italy**

นำคุณปองนี้มาที่ร้านอาหาร เพื่อรับส่วนลด 15% เฉพาะอาหารเท่านั้น

ห ม ด เ ข ม ด ด 3 1 ด อ ว จ ม 2 5 5 5

MAMMA MIA
ITALIAN RESTAURANT
PIZZERIA

A more traditional approach to Italian Dining

Rangsee Place & Crystal Place
Salaya - Tel 085 2222844

นำคุณปองนี้ไปรับส่วนลดที่ร้าน MAMMA MIA ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2555

ฉันทานที่พากเพียรฉันทเกษมที่ภาคภูมิ

วันที่ 5 กันยายน 2555 สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดงานแสดงมุทิตาจิต เพื่อรำลึกถึงคุณความดีของสมาชิกสภาคณาจารย์ที่จะเกษียณอายุราชการในปีนี้จำนวน 2 ท่านคือ ผศ.กฤษณรักษ์ ธีรรัฐ และ ผศ.จรีเจียรนัยศิลาวงศ์ ซึ่งทั้งสองท่านได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจทำงานให้กับมหาวิทยาลัยมหิดล ในการผลิตบัณฑิตและสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพตลอดอายุราชการ

ในโอกาสนี้ สภาคณาจารย์ได้นำคำกล่าวขอบคุณและประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองท่านมาสรุปไว้ ด้วยหวังว่าจะเป็นแรงบันดาลใจหรือเป็นแนวทางให้บุคลากรรุ่นหลังนำไปปรับใช้ในการทำงาน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความถูกต้องดีงามในการทำงานต่อไป



ผศ.กฤษณรักษ์ ธีรรัฐ

ผศ.กฤษณรักษ์ กล่าวถึง “เข็มทิศชีวิต” ซึ่งก็คือคุณพ่อ คุณแม่ ที่ส่งเสริมให้ท่านมาถึงจุดนี้ได้ ท่านเล่าว่า คุณพ่อเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ขยันและเป็นผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ส่วนคุณแม่เป็นแม่บ้านที่มีวิธีสอนลูกที่ไม่เหมือนใคร เนื่องจากตอนเด็กๆ ท่านขนและดื้อมาก เช่นคุณแม่ห้ามไม่ให้ไปตกปลาท่านก็แอบไปตกปลา เมื่อคุณแม่จับได้ ก็เอาไม้แขวนเสื้อดักขมเอามาเกี่ยว กระพุ่มแก้มแล้วยกท่านขึ้นจนตัวลอย เมื่อท่านยอมรับว่าเจ็บ คุณแม่จึงปล่อย แล้วสอนไม่ให้ทำอีกเพราะปลาก็เจ็บเหมือนที่คนเจ็บ หรือกรณีที่ท่านอยากได้ของเล่น คุณแม่ก็ให้เก็บเงินตัวเอง ท่านจึงต้องเริ่มทำธุรกิจขายไอศกรีมตั้งแต่อายุ 8 ขวบ เพื่อนำกำไรมาซื้อของเล่น เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม “ความไม่เข้าใจกัน” ของพ่อแม่กับลูกก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนในชีวิตได้ ท่านกล่าวว่า การเลี้ยงดูลูกของคุณแม่หากสื่อสารไม่เข้าใจกัน อาจทำให้ลูกเข้าใจผิดและเกิดการต่อต้าน ตัวของท่านเองในช่วงวัยรุ่น คุณพ่อขอให้ไปสอบเข้าโรงเรียนดีๆ แต่ท่านรู้สึกว่าคุณพ่อสั่งท่านจึงไม่เข้าห้องสอบ เมื่อคุณพ่อคุณแม่ทราบจึงถูกทำโทษ ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณพ่อคุณแม่ไม่รักท่าน ท่านจึงไปเรียนช่างกลเพื่อความสนใจที่จะได้ทำให้คุณพ่อคุณแม่ต้องอับอาย ชาวบ้านว่ามีลูกไม่รักดี แต่ในที่สุดเมื่อเติบโตขึ้น ท่านก็สามารถศึกษาจนสำเร็จชั้นปริญญา และได้ทำงานในบริษัทเอกชนที่ให้ค่าตอบแทนสูง

เมื่อเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ท่านจึงสำนึกได้ว่า ที่ผ่านมามันทำผิดกับคุณพ่อคุณแม่ไว้มาก เมื่อคุณแม่ป่วยและขอร้องให้ท่านรับราชการ ท่านจึงยอมทำตามคำขอของคุณแม่ วันแรกที่ไปรายงานตัวเป็นข้าราชการ เมื่อกลับถึงบ้าน คุณแม่ให้ไปอาบน้ำ ให้อาบน้ำ ให้อาบน้ำ ให้อาบน้ำ แล้วถามว่า แม่ขออะไร 3

อย่างได้ใหม่ ท่านก็ตอบว่า ได้ และไม่คิดว่า “คำขอของแม่” 3 อย่างนั้นจะเป็นคุณูปการแก่ชีวิตมาจนทุกวันนี้ สิ่งที่คุณแม่ขอ 3 อย่างคือ

1. “ต่อไปภายภาคหน้า หากเจริญก้าวหน้า มีอำนาจวาสนา อย่าใช้อำนาจรังแกใคร การปกครองด้วยพระเดช ไม่ยั่งยืน แต่การปกครองด้วยพระคุณจะสง่างามและยั่งยืนเสมอ” ในวันนั้นท่านก็รับปากคุณแม่ ทั้งๆ ที่ไม่เข้าใจ เนื่องจากเพิ่งรับราชการได้วันเดียวจะมีอำนาจไปรังแกใคร แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป มีความเจริญก้าวหน้าและมีตำแหน่งที่สูงขึ้น จึงเข้าใจว่าอำนาจมีจริง และสามารถให้คุณ/ให้โทษแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือเปลี่ยนแปลงชีวิตของคนบางคนได้ อำนาจทำให้มีคนอยากเข้ามาใกล้ชิด อยากเป็นคนของเรา อยากใช้อำนาจของเราไปกดดันผู้ที่ไม่พึงพอใจ สิ่งที่ไม่ขอไว้มาถึงแล้ว ดังนั้น ก่อนที่จะลงโทษใคร ท่านจะตรึกตรองอย่างหนักก่อนว่า ลงโทษแล้วจะเกิดผลกระทบต่องานชีวิตของคนนั้นและคนรอบข้างอย่างไร มากน้อยแค่ไหน

2. “อย่าคอร์รัปชั่น เงินทองของหลวงที่โกงมา กินเข้าไปทุกบาททุกสตางค์มันร้อนท้อง ร้อนใจ มองหน้าใครก็ไม่สนิท” วันนั้นท่านบอกแม่ว่าเป็นข้าราชการตัวเล็กๆ จะไปคอร์รัปชั่นอะไรกับใครเขาได้ แต่ก็รับปากแม่ ในที่สุดท่านก็พบว่า คนเรายังฉลาดมากเท่าไร มีอำนาจมากเท่าไร ก็หาวิธีคอร์รัปชั่นได้มากเท่านั้น ในชีวิตท่านไม่เคยคิดว่าจะต้องจับปากกาเซ็นอนุมัติเงินหลักร้อยล้าน ได้พบผู้ที่ยินดีจะให้ค่าขนมที่ตัวเลข 7 หลักขึ้นไป ได้เห็นรูปแบบของการคอร์รัปชั่นที่นับมวดยากแก่การจับได้ ได้เห็นวิธีการเอาเงินเข้ากระเป๋าต่างๆ ที่ไม่มีหน้าตา แต่อยู่ในฐานะที่เรียกดูหรือชะลอเรื่องให้ช้าได้ แต่สิ่งเหล่านี้ท่านได้รับปากคุณแม่ไว้แล้วจึงไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว

3. “อย่าทำผิดศีลธรรมจรรยา” ตอนที่คุณแม่ขอท่านก็ไม่เข้าใจนัก จนวันหนึ่งจึงเข้าใจว่าที่คุณแม่ขอหมายถึงอะไร ในวันที่ท่านมีตำแหน่งสูง คำพูดที่ว่า “ท่านคะ ท่านขา จะใช้อะไรหนูก็ยินดีนะคะ หนูยินดีทำให้ท่านทุกอย่าง” หรือ “หนูพร้อมค่ะ” รวมทั้ง “การเลี้ยงดูปู่เสื่อ” เพื่อเสนอให้เกิดการตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการนั้นมีจริง ซึ่งท่านก็พยายามหลีกเลี่ยงและไม่เข้าไปพัวพัน

ท่านกล่าวว่าคำขอของแม่คือ “พระและมนตราที่คุ้มชีวิต” ทำให้ท่านผ่านสิ่งชั่วร้ายเหล่านั้นมาได้โดยไม่เคยก้าวล้ำเส้นบนโต๊ะทำงานทุกแห่ง ท่านจะมีกระดาษที่เขียนคำขอของแม่ 3 ข้อติดไว้เตือนสติอยู่ตลอดเวลา

ที่สุดแห่งความสุขของชีวิตของท่านเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2554 ช่วงนั้นท่านได้มีโอกาสดำรงตำแหน่งรองอธิการบดี (สมัย ศ.อรรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นอธิการบดี) ในช่วงเดือนกรกฎาคม มหาวิทยาลัยมหิดลจะจัดพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ซึ่งบนเวทีสวนอัมพร คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยจะได้เข้าเฝ้าอยู่ ณ ด้านข้างที่ประทับ เมื่อเสร็จพิธี คณะผู้บริหารจะลุกไปยืนถวายความเคารพที่ลาดพระบาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะเสด็จจากที่ประทับไปห้องเปลี่ยนฉลองพระองค์ครุย สิ่งที่ได้เห็นในวันนั้นคือขณะที่ทรงพระราชดำเนิน พระพักตร์ซีดขาว พระเสโท (เหงื่อ) ชุ่มพระวรกาย เสด็จพระดำเนินอย่างเชื่องช้า เหมือน

ทรงหมดพระกำลัง จะมีสักกี่คนที่รู้ว่าการหยิบและยื่นปริญญาบัตรแค่ 15 นาทีหัวไหล่ก็ล้าแล้ว ในการซ่อมบัณฑิตครั้งหนึ่งๆ จึงต้องเปลี่ยนอาจารย์หลายท่าน และในวันจริงยังต้องมีไฟสปอร์ตไลท์แฟงใหญ่สาดลงไปให้พระองค์ท่าน ดังนั้นในเดือนต่อมา หลังเสร็จสิ้นวาระการประชุมสภามหาวิทยาลัย ท่านอยากจะทำอะไรบางอย่าง แต่ก็กลัวๆ กลัวๆ เพราะไม่แน่ใจว่าสิ่งที่อยากทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ แต่ในที่สุด ท่านขออนุญาตนายกสภามหาวิทยาลัย และพูดว่า ในวันพระราชทานปริญญาบัตร กรรมการทุกท่านคงเห็นแล้วว่า ภารกิจของมหาวิทยาลัยทำให้พระองค์ท่านทรมาณพระวรกาย ซึ่งพระองค์ท่านเป็นที่เทิดทูนสูงสุดของพวกเรา และพระวรกายของพระองค์ท่านก็ไม่ได้แข็งแรง เป็นไปได้หรือไม่ที่มหาวิทยาลัยจะเป็นผู้เริ่มต้นแบ่งเบาภาระของพระองค์ท่าน เพื่อเป็นการถนอมพระวรกายของพระองค์ท่าน โดยปีหน้าจะเป็นไปได้หรือไม่ที่มหาวิทยาลัยจะทูลเชิญราชวงศ์พระองค์อื่น เมื่อพูดเสร็จ กรรมการสภามหาวิทยาลัยสายพระราชวังลุกขึ้นปรบมือและกล่าวว่า ขอชื่นชม และเป็นเรื่องที่สำนักพระราชวังหวังมานานแล้วแต่ไม่มีใครกล้าคิดที่จะทำ เพราะถือเป็นเกียรติภูมิของมหาวิทยาลัยที่พระองค์เสด็จไปพระราชทานปริญญาบัตร แต่หากมหาวิทยาลัยมหิดลจะเป็นผู้นำในเรื่องนี้ก็ขอปรบมือให้ ที่ประชุมในวันนั้นจึงได้ร่วมกันปรึกษาหารือ จนนำไปสู่การที่สำนักพระราชวังได้จัดภาระนี้ให้กับราชวงศ์พระองค์อื่น ดังนั้น สิ่งที่ท่านคิด “มหิดลร่วมใจถนอมพระวรกาย พระชนม์ชีพยั่งยืนนาน” ได้ถึงจุดหมายปลายทางที่สมบูรณ์แล้ว

ในท้ายที่สุด ท่านได้กล่าวขอบคุณสภาคณาจารย์ที่ให้ออกาสท่านเข้ามาทำงานถึง 3 สมัย รวมทั้งขอบคุณการจัดงานแสดงมุทิตาจิตในวันนี้ ทำให้ท่านได้มีโอกาสเล่าเรื่องของตัวเองและครอบครัวซึ่งถือเป็นหน่วยสำคัญที่จะผลักดันเยาวชนให้ไปสู่จุดหมายที่ดีและสร้างคุณูปการให้สังคมต่อไป ได้เล่าถึงคำขอของแม่ที่ทำให้ท่านมีวันนี้ ทำให้ท่านสามารถสบตาผู้อื่นและตอบทุกคำถามได้โดยบริสุทธิ์ใจ เนื่องจากไม่เคยละเมียดคำสอนของแม่ ได้เล่าถึงความสุขสูงสุดในชีวิต ที่ได้มีส่วนช่วยถนอมพระวรกายของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอันเป็นที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย ท่านหวังว่า สิ่งที่เล่ามานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ฟังที่สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานเพื่อมหาวิทยาลัยมหิดล ท่านศรัทธาและเชื่อมั่นว่าความเก่งของชาวมหิดล หากบูรณาการความคิดและสร้างสรรค์ให้เป็นสิ่งที่ดี หนีสิ่งที่ร้ายๆ กล้าที่จะนำสิ่งที่ดีทางความคิดมาทำให้เป็นรูปธรรม

“ความสง่างาม ความเป็นเลิศ ของมหาวิทยาลัยอันเป็นที่รัก ยิ่งจะยั่งยืนชั่วนันต์กาล” และขอให้ทุกท่านนำเนื้อเพลงเทิดพระนามมาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้เป็นชาวมหิดลโดยสมบูรณ์



ผศ.จรี เจียรนัยศิลาวงศ์

ผศ.จรี กล่าวว่า รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนๆ สมาชิกสภาคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณอดีตประธานสภาคณาจารย์ ผศ.กฤษณสรศักดิ์ สายขุน และเพื่อนสมาชิกสภาคณาจารย์ที่ให้การต้อนรับที่อบอุ่น รู้สึกประทับใจและมีความสุขมากๆ และจะจดจำวันแห่งความสุขในการสัมมนาที่โคราช และวันวานที่ได้ร่วมงานกันตลอดไป รวมทั้งขอขอบคุณประธานสภาคณาจารย์ อ.ภูซงค์ ลิขิตธนสมบัติ และเพื่อนสมาชิกสภาคณาจารย์ที่ร่วมกันจัดงานสัมมนาที่อัมพวา เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ได้เรียนรู้การเป็นครูที่ดีและรวมทั้งร่วมกันธำรงรักษาวัฒนธรรมที่ดีงามของพวกเราชาวไทยสืบไป

ท่านได้อัญเชิญพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ซึ่งท่านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรอยเบื้องพระยุคลบาทมาโดยตลอด มาแบ่งปันให้สมาชิกสภาคณาจารย์ได้รับทราบดังนี้

...ความสุข ความสวัสดิของข้าพเจ้า
จะเกิดได้ ก็ด้วยบ้านเมืองของเรา
มีความเจริญมั่นคง เป็นปกติสุข
ความเจริญมั่นคงนั้น จะสำเร็จผลเป็นไป
ได้ด้วยทุกคนทุกฝ่ายในชาติ
มุ่งที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มกำลัง
ด้วยสติ รู้ตัว ด้วยปัญญา รู้คิด
และด้วยความสุจริต จริใจ
โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมยิ่งกว่าส่วนอื่น...

ในตอนท้าย ท่านได้ขอให้คุณพระศรีรัตนตรัยอำนวยการให้เพื่อนสมาชิกสภาคณาจารย์ และชาวมหิดลทุกท่าน ประสบแต่ความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง คิดสิ่งใดขอให้สมหวังทุกประการ

ชาวสภาคณาจารย์ เป็นพลังในมหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่นๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้อ่าน มีใช้ความเห็นของสภาคณาจารย์

**บรรณาธิการประจำฉบับ
กองบรรณาธิการ**

ผศ.สมศักดิ์ วงศาवास
รศ.ศรีลลิตา อินทรมณี อ.ทัศนียา รนพรัตน์แจ่มจรัส ผศ.พรพรรณ สมบูรณ์ อ.อิสระ ชูศรี
รศ.วิไล เทียนรุ่งโรจน์ หนุณภักดี รศ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ ผศ.สุภาวรรณ เศรษฐบรรจง
ผศ.สมศักดิ์ วงศาवास

**ประสานงานกลาง
ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม
เจ้าของ**

สุจิตรา สอนสม พัชญา วงษ์วันทิพย์
พรศิริ บุญมาวงศ์
สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น5
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์ : 0-2849-6351-2 โทรสาร : 0-2849-6351

ภาพกิจกรรม



☞ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2555 สภาคณาจารย์ได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี เป็นวิทยากรในหัวข้อ มองอนาคตมหาวิทยาลัยมหิดล ณ ห้องประชุม ศ.เกียรติคุณ นพ.นที รักษ์พลเมือง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



☞ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2555 สภาคณาจารย์ได้รับเกียรติจาก ดร.กฤษณพงศ์ กีรติกร เป็นวิทยากรในหัวข้อ การศึกษา การสร้างคนทำงาน การสร้างคนไทย ณ ห้องประชุม ศ.เกียรติคุณ นพ.นที รักษ์พลเมือง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

บรรณาธิการแถลง

โดย ผศ.สมศักดิ์ วงศาวาส

สวัสดีครับ ท่านผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกท่าน เราพบกันเป็นประจำทุกเดือนกับข่าวสารและการเคลื่อนไหวของประชาคม ข่าว สภาคณาจารย์ฉบับนี้มีบทความสรุปการบรรยายพิเศษ เรื่อง “มองอนาคต มหาวิทยาลัยมหิดล” โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้ความกรุณาเป็น กระจกส่องทางฉายภาพอนาคตของมหาวิทยาลัย การเป็นภูมิปัญญาแห่งแผ่นดินนั้น ต้องอาศัยความเข้มแข็งทางวิชาการแบบบูรณาการที่ประกอบด้วยพลังเสียสละจาก แรงกายแรงใจจากทุกภาคส่วน ที่จะช่วยกันแก้วิกฤตของชาติได้



ในฉบับยังได้มีการเล่าสู่กันฟังโดย อ.ดร.ธิตติคม พัวพันธ์สวัสดิ์ ที่ได้เล่าถึงความคืบหน้า ในการ ออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดลเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสภาคณาจารย์ ได้เข้าไปมีบทบาทในการออกข้อบังคับดังกล่าว จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในด้านหลักการ บริหาร และธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ บรรณาธิการได้นำเสนอมุมมองจากการได้ไปศึกษาดูงาน ระบบการประกันสุขภาพ ของประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นประเทศที่มีความเก่าแก่และมีความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ โดยมีระบบการประเมินและติดตามผลการดำเนินการของแพทย์ GP ที่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นระบบ สุขภาพที่ใช้หลักธรรมาภิบาลทางคลินิก (Clinical governance) และการพัฒนาความรู้จากการวิจัย evidence based research ผ่านเครือข่ายระดับประเทศ ในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงระบบ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น

ท้ายที่สุด เป็นบทความจากสมาชิกสภาคณาจารย์ที่เกษียณอายุราชการในปี นี้ โดย ผศ.กฤษณรักษ์ ธีรรัฐ และ ผศ.จรี เจียรนัยศิลาวงศ์ ซึ่งได้ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน เพื่อมหาวิทยาลัยมหิดลอันเป็นที่รักยิ่งของเราตลอดไป