



มหาวิทยาลัยมหิดล
มีคุณของแผ่นดิน

ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล
ISSN 0857 - 989 x ปีที่ 49 ฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน 2566
<http://www.senate.mahidol.ac.th>



อาจารย์ ดร.ธิตคม พิวพันธ์สวัสดิ์ ประธานสภาคณาจารย์ พร้อมด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย รองประธานฯ คนที่ 1 ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร พิธีถวายราชสดุดีเฉลิมพระเกียรติ และถวายพระพรชัยมงคล เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2566 ณ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



สารจากประธานสภาคณาจารย์

โดย อาจารย์ ดร.ริติคม พัวพันสวัสดิ์



สวัสดิประชาคมชาวมหาดสุรินทร์

ในเดือนนี้สภาคณาจารย์ได้จัดเสวนาวิชาการ เรื่อง ทิศทางการขับเคลื่อนด้าน การศึกษา การวิจัย และนวัตกรรม เพื่อการสร้างโอกาสและความยั่งยืน โดยในครั้งนี้ เป็น Ep.2 เกี่ยวกับ Higher Education Sandbox และ Reinventing University รวมถึง ทิศทางนโยบายของบัณฑิตวิทยาลัย โดยท่านสามารถรับชมย้อนหลังได้ทางเพจบุ๊ก MU Faculty Senate ของสภาคณาจารย์นะครับ สำหรับเสวนาครั้งต่อไปใน Ep.3 จะเป็นหัวข้อที่ใกล้ตัวคณาจารย์ทุกท่านคือ ทรังง่าย ๆ ให้ได้ MUPSF ซึ่งจะจัดในวันที่ 24 กรกฎาคมนี้ วิทยากรคือใครบ้างนั้น ขอให้ทุกท่านติดตามได้จากเพจบุ๊ก MU Faculty Senate ครับ

สำหรับเรื่องการปรับฐานเงินเดือนและสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ (วุฒิปริญญาเอก) นั้น สภาคณาจารย์ยังคงติดตามกับผู้บริหารมหาวิทยาลัย อย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาคืบคลานที่จะเป็นไปในรูปแบบใด คาดว่าจะนำเสนอสภามหาวิทยาลัยในเดือนกรกฎาคม และมีผลในเดือนสิงหาคมที่จะถึงนี้ หากมีความคืบหน้าเพิ่มเติมจะนำมาอัปเดตให้ฟังต่อไปครับ

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

สารจากประธานสภาคณาจารย์

2

เวชศาสตร์วิถีชีวิต Lifestyle Medicine

3

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย โทลโรค”

เรื่อง สดหวาน มัน เค็ม กับ มองหาสัญญาณโภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

4

บรรณาธิการแถลง

8



เวชศาสตร์วิถีชีวิต Lifestyle Medicine



บทความโดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย
สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนทั่วไป คณะสาธารณสุขศาสตร์

คำถามว่า “ทำไมต้องเป็น Lifestyle Medicine” หรือ เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นแนวทางการแก้ไขด้านการป่วยโดยเน้นองค์ประกอบหลัก 2 ประการ ได้แก่ โรคเรื้อรังและการลดความเสี่ยง ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตนั้น มีรากฐานมาจากรูปแบบการดูแลด้านเวชศาสตร์ป้องกันในช่วงปี 1960

โดยปัจจุบันพบว่าปัญหาทางสุขภาพที่พบคือ “โรคเรื้อรัง” ดังนั้น เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะมุ่งเน้นเพื่อการดำเนินชีวิตที่สามารถกำหนดได้อย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นการจัดการโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่ด้านเภสัชวิทยาและไม่ต้องผ่าตัด ทั้งนี้ โรคเรื้อรังเป็นสภาวะทางพยาธิสรีรวิทยาที่กินเวลานานกว่าการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน รูปแบบการดูแลสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตจึงเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองดังนี้ **Awareness:** การตระหนักถึงมิติทางระบาดวิทยาที่เผยให้เห็นข้อบกพร่องในกระบวนการค้นคว้าวิจัยการแพทย์ในปัจจุบัน และ **Synthesis:** การสังเคราะห์ความเข้าใจเชิงระบบเกี่ยวกับความซับซ้อนของโรคและความจำเป็นในกลยุทธ์การจัดการใหม่ เมื่อมีการทบทวนธรรมชาติของโรคเรื้อรังนี้อีกครั้ง การเรียกร้องให้ดำเนินการก็สามารถทำได้ โดยอาจอยู่ในรูปของแบบจำลองทางการแพทย์ที่ได้รับการแก้ไขซึ่งชี้แจงบทบาทของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงข้อบกพร่องและแนวทางการปรับปรุง

เหตุผลการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้

จากการเพิ่มขึ้นของความชุกของโรคเรื้อรังและการสังเคราะห์แบบจำลองโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับสภาวะการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน การตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อให้ย้อนกลับด้านแนวโน้มสำหรับลดอัตราความชุกของโรคเรื้อรัง สิ่งนี้ให้ประโยชน์ในด้านคุณภาพชีวิต อายุยืนยาว เศรษฐกิจและผลผลิต และสุขภาพโดยรวมของสังคม ซึ่งความตระหนักในบทบาทเฉพาะด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการดูแลป้องกันโรค รวมถึงการลงทุนด้วยเงินด้านการดูแลสุขภาพเพื่อแปลให้เป็นผลประโยชน์ด้านการป้องกันโรคและลดความชุกของโรคเรื้อรัง ในด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ตกค้างในโรคที่ซับซ้อน เช่น มะเร็ง และกลุ่มอาการเมตาบอลิซึม โดยใช้เครื่องมือที่ไม่ได้เรียนรู้ตามแนวคิดเดิมทางการแพทย์ และการจัดการความเสี่ยงเฉพาะ เช่น การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่องมือตัวชี้วัด และวิธีการที่ไม่ได้สอนแบบดั้งเดิม

การกำหนดเวชศาสตร์วิถีชีวิต

สิ่งสำคัญคือต้องพิจารณาข้อกำหนดของเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่ต้องนำเสนอให้เห็นแตกต่างจากสาขาอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันในด้านการแพทย์อย่างไร เช่น เวชศาสตร์ป้องกัน เวชศาสตร์เฉพาะบุคคล หรือการแพทย์ผสมผสาน โดยเวชศาสตร์ป้องกันมุ่งเน้นไปที่สุขภาพของบุคคล ชุมชน และกลุ่มประชากรที่กำหนดเนื่องจากเป้าหมายคือ เพื่อปกป้อง ส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี และเพื่อป้องกันโรค ความพิการ และความตาย ในขณะที่การแพทย์เฉพาะบุคคล หรือ Personalized Medicine พยายามปรับแต่งการแทรกแซงทางการแพทย์ในแง่ของการดูแล แบ่งชั้นตามลักษณะทางพันธุกรรม ด้วยการพยายามปรับปรุงหรือการปรับแต่งรวมถึงระยะเวลาของมาตรการป้องกัน และรักษาโรคโดยใช้ข้อมูลทางชีวภาพ และตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในระดับของวิถีการเกิดโรคระดับโมเลกุล พันธุศาสตร์ โปรตีโอมิกส์ ตลอดจนเมแทบอลิซึมส์

จากข้อมูลของ American Cancer Society พบว่าอย่างน้อย 42% ของมะเร็งที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยในสหรัฐอเมริกา หรือประมาณ 750,000 รายในปี 2020

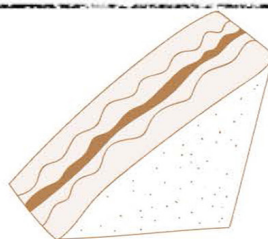
อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งรวมถึง 19% ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และ 18% ที่เกิดจากการรบกวนน้ำหนักตัวเกิน ดื่มแอลกอฮอล์ โภชนาการไม่ดี และไม่ออกกำลังกาย ซึ่ง Lifestyle Medicine เป็นวิธีการที่อิงตามหลักฐานในการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ ซึ่งมักเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ดี การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และทางเลือกอื่น ๆ ตัวอย่างทั่วไปของโรคที่ตอบสนองต่อวิธีการนี้ได้ดี ได้แก่ โรคหัวใจหลอดเลือด (คอเลสเตอรอลสะสม

ในหลอดเลือดแดงของหัวใจ) เบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วน ดังนั้น เวชศาสตร์วิถีชีวิตจึงมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเกือบทุกคน เนื่องจากทุกคนต้องการป้องกันหรือ ย้อนกลับโรค ในฐานะที่เป็นบริการ มันเข้ากันได้ดีกับ-และเสริม-กับความเชี่ยวชาญพิเศษอื่น ๆ เกือบทุกอย่าง” สตีเฟน นีเบอร์, M.D. กล่าวว่า “เวชศาสตร์วิถีชีวิตมีประโยชน์ทางคลินิก อวัยวะและระบบอวัยวะเกือบทุกชนิด เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพโดยรวมและความพาสึกของผู้ป่วย

แนวทางของ Lifestyle Medicine จึงช่วยให้

ผู้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและในบางครั้งก็ช่วยให้มีความต้องการใช้ยาลดลง ประชาชนทั่วไปมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น มีชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น รู้สึกดีขึ้น และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น หากมองในมุมมองของแพทย์ปฐมภูมิ สิ่งนี้เป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่ทั้งตัวแพทย์ผู้รักษาและตัวผู้ป่วย”

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย โทลโรค”
จากหนังสือ 46 เรื่องเล่าอาหารและโภชนาการ
กินดี ปลอดภัย สดโรค
สถาบันโภชนาการ



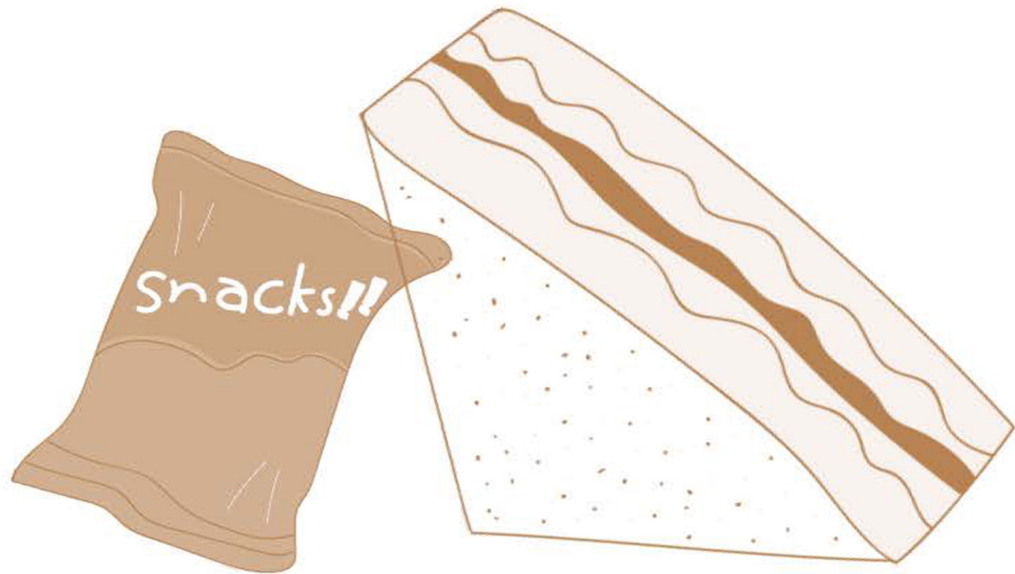
ลดหวาน มัน เค็ม

กับ มองหาสัญญาณโภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

รศ.ดร.วันกนิษฐ์ เกรียงสินยศ

อาจารย์ประจำสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

หลายท่านคงได้ยินและทราบกันว่าถ้ากินอาหารที่หวาน มัน เค็ม มากเกินไป จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น คำถามที่ตามมาก็คือเราจะรู้ได้อย่างไรว่ากินหวาน มัน เค็ม มากเกินไป การรับรู้รสชาติหวานเค็มมากหรือน้อยของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ในทางวิชาการ กำหนดปริมาณน้ำตาลแทนความหวานที่ต้องระวัง คือไม่ควรบริโภคมากกว่า 6 ช้อนชา (24 กรัม) ต่อวัน สำหรับความเค็ม ซึ่งส่วนใหญ่มาจากโซเดียมคลอไรด์ที่อยู่ในเกลือ น้ำปลา และเครื่องปรุงรสต่างๆ ทางวิชาการจึงกำหนดปริมาณโซเดียม



ไม่ควรเกิน 2000 มิลลิกรัม ต่อวัน การบริโภคมากเกินไปจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้

คำถามที่ตามมาอีกคือจะทราบได้อย่างไรว่าได้รับน้ำตาลและโซเดียมเกินหรือไม่ คำถามนี้ตอบยากโดยเฉพาะถ้าไม่ได้ปรุงประกอบอาหารบริโภคเอง ก็จะไม่ทราบว่ามีการเติมหรือปรุงรสอะไรบ้างในปริมาณเท่าไร การอ่านฉลากโภชนาการที่อยู่บนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะทำให้ทราบว่าเราได้รับสารอาหารที่ต้องเฝ้าระวังคือ น้ำตาล โซเดียม และพลังงานมากเกินไปหรือไม่

ผลิตภัณฑ์อาหารหลายประเภทมีการแสดงข้อมูลโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์ มีทั้งเป็นการบังคับหรือสมัครใจ โดยรูปแบบการแสดงผลมีทั้งที่เป็น “ฉลากโภชนาการ” ที่อยู่ในรูปแบบกรอบสี่เหลี่ยมอยู่ด้านหลังบรรจุภัณฑ์ ซึ่งเป็นฉลากบังคับตามกฎหมายสำหรับอาหารทุกชนิดที่ให้คุณค่าทางโภชนาการต้องแสดงฉลาก หรือรูปแบบ “ฉลากหวานมันเค็ม” ที่เรียกว่าฉลาก จีดีเอ (GDA) ซึ่งย่อมาจากคำว่า Guideline Daily Amount มีลักษณะเป็นรูปทรงระบอบอกเรียงติดกัน 4 รูป แสดงค่าสารอาหารสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพ 4 ชนิด (พลังงาน น้ำตาล โซเดียม และโซเดียม) ต่อ 1 ชองหรือขวด บนฉลากด้านหน้าของผลิตภัณฑ์ ซึ่งบังคับตามประกาศอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว ซ็อกโกแลต ผลิตภัณฑ์นมอบอาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บ รักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย ข้อมูลโภชนาการเหล่านี้มีประโยชน์มาก แต่ด้วยขนาดตัวอักษรที่เล็กและมีเนื้อหาซับซ้อนต้องใช้เวลาและความรู้พื้นฐาน

ในการอ่านและทำความเข้าใจ ขณะที่ผู้บริโภคมักต้องการความเร็วในการซื้อ จึงมักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยความร่วมมือกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดให้มีรูปแบบฉลากโภชนาการอย่างง่ายซึ่งเป็นฉลากแบบสมัครใจไม่บังคับตามกฎหมายที่เรียกว่าสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงบนบรรจุภัณฑ์เพื่อบ่งบอกให้ทราบว่าผลิตภัณฑ์อาหารนั้นมีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแต่ละชนิดผลิตภัณฑ์



ภาพสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice)” ในผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม หมายถึงผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มนั้นมีปริมาณน้ำตาลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน 6 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร) ซึ่งอาจมีปริมาณน้ำตาลน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันที่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ที่สำคัญคือ ผู้บริโภคควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแทนที่ผลิตภัณฑ์เดิมที่ดื่มอยู่เพื่อได้รับปริมาณน้ำตาลที่ลดลง แต่ไม่ควรดื่มในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพต้องมีฉลาก GDA หรือกรอบข้อมูลโภชนาการกำกับด้วยเสมอ ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบปริมาณสารอาหารที่ได้รับจริงจากการอ่านรายละเอียดในฉลากโภชนาการ (Nutrition fact) ด้านหลังผลิตภัณฑ์อีกครั้งเกณฑ์ที่กำหนด มีความแตกต่างกันในแต่ละประเภทของ

ผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เป็นจริงของ
ประเทศ ซึ่งผู้ประกอบการที่แสดงสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพต้องปฏิบัติตาม

การเกิดสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มุ่งหวังให้เป็นสื่อให้
ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชน เกิดความตระหนักรู้ในการระมัดระวังไม่กิน
อาหารที่มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียมที่มากเกินไป กระตุ้นให้ผู้บริโภครู้จักเลือก
บริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการใช้มาตรการรุกเชิงบวก
(Positive approach) สร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมอาหาร
ในการพัฒนาหรือปรับสูตรให้มีผลิตภัณฑ์ทางอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ มีคุณค่า
โภชนาการที่ดีออกสู่ท้องตลาดมากขึ้น



ผู้บริโภคควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร
ที่มี **“สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”**

แทนที่ผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกัน

เดิมที่อาจมีปริมาณน้ำตาล ไขมันหรือโซเดียมที่มากกว่า

โดยไม่เพิ่มปริมาณการบริโภคมากขึ้นไปกว่าเดิม



สวัสดิชวมหิดลทุกท่านคะ

ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับเดือนมิถุนายน ซึ่งเป็นเดือนที่เข้าสู่ฤดูฝน อาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และยังมีกรกลับมาระบาดของโรคโควิด 19 สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอเสนอสาระความรู้ในแง่มุมของการดูแลสุขภาพ ในหัวข้อ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

โดยปัจจุบันพบว่า ปัญหาทางสุขภาพที่พบคือ “โรคเรื้อรัง” ดังนั้น เวชศาสตร์วิถีชีวิต จะมุ่งเน้นเพื่อการดำเนินชีวิตที่สามารถกำหนดได้อย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นการจัดการโรคเรื้อรัง ที่ไม่ใช่ด้านเภสัชวิทยาและไม่ต้องผ่าตัด ทั้งนี้ โรคเรื้อรังเป็นสภาวะทางพยาธิสรีรวิทยาที่กินเวลานานกว่าการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน รูปแบบการดูแลสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต จึงเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองด้าน Awareness และ Synthesis โดยแต่ละด้านคืออะไร สามารถหาคำตอบได้ในฉบับนี้

ต่อด้วยคอลัมน์ประจำฉบับ กินดี ปลอดภัย โกลโรค เรื่อง ลดหวาน มัน เค็ม กับมองหา สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เรามีวิธีเลือกโดยการอ่านสัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม ให้ดูว่าปริมาณน้ำตาลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ไม่เกิน 6 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร สำคัญที่เราควรเลือกตรวจสอบปริมาณสารอาหารที่ได้รับจริงจากการอ่าน รายละเอียดดฉลากโภชนาการ (Nutrition fact)

ท้ายสุดนี้ สภาคณาจารย์ได้มีการจัดเสวนาอย่างต่อเนื่อง โดยล่าสุด เป็นการเสวนาวิชาการ เรื่อง “ทิศทางกรจับเคลื่อนด้านการศึกษา การวิจัย และนวัตกรรม เพื่อการสร้างโอกาสและความยั่งยืน” รูปแบบออนไลน์ ซีรี่ส์ ทุกท่านสามารถติดตามข่าวต่าง ๆ ได้ทั้งทางเว็บไซต์ และเพจเฟซบุ๊ก MU Faculty Senate ฝากติดตามกันด้วยนะคะ

พบกันใหม่ฉบับหน้า

ข่าวสภาคณาจารย์

เป็นหนังสือใหม่มหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้อ่านเท่านั้น มิใช่ความเห็นของสภาคณาจารย์ เกณฑ์การพิจารณา บทความเป็นไปตาม www.senate.mahidol.ac.th/th/regulation.html

บรรณาธิการประจำฉบับ

พศ.ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย

กองบรรณาธิการ

พศ.บพ.คชินท์ วัฒนวงษ์ พศ.ดร.ชาญยศ ปลื้มปีติวิริยะเวช พศ.ดร.จรรยา ธัญญาดี
อ.ดร.ฐิตารีย์ บุญตันตราภิวัฒน์ อ.ดร.ทรงพล องค์กรวัฒนกุล ศ.ดร.นริศรา จันทราทิพย์
อ.ทพญ.ปณิตา กาวีไล อ.ดร.ประทีป ว่องวิระยุทธ พศ.ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย
พศ.ดร.สันติ มณีวัชร-รังษี

ประสานงานกลาง

พิชญา วงษ์วันภินัย ดาริน พรหมศิลป์

ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม

พรศิริ บุญมาวงศ์

เจ้าของ

สภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น 5
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์ : 0-2849-6351-2 โทรสาร : 0-2849-6350