



มหาวิทยาลัยมหิดล
 วิทยาลัยการปกครอง

ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล

ISSN 0857 - 989 x ปีที่ ๓1 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2568

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



ศาสตราจารย์ ดร.นริศรา จันทรากิตย ประธานสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรียนเชิญ ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายพิเศษ เรื่อง “นโยบายการบริหาร มหาวิทยาลัยมหิดลกับผู้บริหารชุดปัจจุบัน” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ สมาชิกฯ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตอบข้อซักถาม ในการประชุม สภาคณาจารย์สามัญ ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 2 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.นที รัชต์พลเมือง ชั้น 5 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



ภาพโดย งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป

สารจากประธานสภาคณาจารย์

โดย ศาสตราจารย์ ดร.นริศรา จันทราทิศย์



สวัสดิประชาคมมหิดลทุกท่าน

เข้าสู่ปี 2568 อย่างเป็นทางการมาแล้ว 1 เดือนนะคะ เดือนมกราคมที่ผ่านมา เป็นอย่างไรกันบ้างคะ สำหรับสภาคณาจารย์ยังคงทำหน้าที่ผู้แทนคณาจารย์ และบุคลากร อยู่เช่นเดิมค่ะ

ในการประชุมฯ สามัญ ครั้งที่ 1/2568 เป็นโอกาสอันดี ที่สภาคณาจารย์ได้รับเกียรติจากท่าน อธิการบดี ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา บรรมายพิเศษ เรื่อง “นโยบายการบริหารมหาวิทยาลัย มหิดลกับผู้บริหารชุดปัจจุบัน” เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบทิศทาง และเป้าหมายที่ผู้บริหารชุดปัจจุบันตั้งไว้ เปิดโอกาสให้สมาชิกฯ ร่วมซักถาม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อไป สภาคณาจารย์ ขอขอบคุณท่านอธิการบดี ที่ได้สละเวลามาพบปะสมาชิกสภาคณาจารย์ในครั้งนี้ค่ะ

หลังจากนี้ สภาคณาจารย์จะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทราบจากผู้บริหารมาระดมความคิดเห็น เพื่อให้ได้บทสรุปที่สามารถปฏิบัติได้จริง เกิดผลสัมฤทธิ์ มาเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายสำหรับสภาคณาจารย์ที่จะร่วมขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยมหิดลค่ะ

ท้ายนี้ ขอขอบคุณบทความดี ๆ จากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และคอลัมน์ประจำฉบับ จากสถาบันโภชนาการค่ะ

ขอบคุณทุกท่านที่ติดตามข่าวสภาคณาจารย์
พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

สารจากประธานสภาคณาจารย์ 2

การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ...
เครื่องมือบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย ไกลโรค”
เรื่อง รู้คิด ใช้ชีวิต ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7

บรรณาธิการแถลง 11



การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ... เครื่องมือบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



บทความโดย

อาจารย์ ดร.ชณิศา เลิศพิทักษ์พงศ์

สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนส่วนงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage; UHC) ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างมีคุณภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงมาก ตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมาย 3.8 มีตัวชี้วัด 2 ด้าน ได้แก่ เป้าหมายย่อย 3.8.1 การครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น วัดด้วยค่า %UHC Service Coverage Index และ เป้าหมายย่อยที่ 3.8.2 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูง โดยใช้สัดส่วนของประชากรที่มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10 และ 25 ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน หรือ รายได้ทั้งหมดสำหรับค่า % UHC Service Coverage Index ของประเทศในแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ.2564 พบว่าประเทศไทยมีความครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุดร้อยละ 82 ประเทศอื่น ๆ มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 70 ประเทศที่มีค่าต่ำสุดได้แก่ พม่า บังคลาเทศ และ ติมอร์ตะวันออก ร้อยละ 52 สำหรับตัวชี้วัดสัดส่วนของประชากรที่มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10 ข้อมูลปี พ.ศ.2563 พบว่า ประเทศไทยมีค่าร้อยละ 1.90 และประเทศอินโดนีเซียร้อยละ 2.23 ประเทศอื่น ๆ ไม่มีพบข้อมูล เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีค่าร้อยละ 1.88 ประเทศอินโดนีเซียมีค่าร้อยละ 3.61 ขณะที่ประเทศพม่า เนปาล มีค่าค่อนข้างสูงร้อยละ 13.82 และ 9.84 จะเห็นได้ว่าในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังไม่บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ (Social Health Protection; SHP) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการคุ้มครองทางการเงินและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal; SDG) ในปี พ.ศ.2573 มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมาย 3.8 การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าดังกล่าวข้างต้น และเป้าหมาย 1.3 ระบบการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานเพื่อลดความยากจน เช่น ประกันสังคม สวัสดิการช่วยเหลือผู้ยากจน ทั้งสองเป้าหมายย่อยทำงานเชื่อมโยงกันเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนและความยุติธรรมทางสังคม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 8 ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานที่เต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่า รวมถึงการมีหลักประกันชดเชยเมื่อยามเจ็บป่วย การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพมีรากฐานมาจากกรอบสิทธิสากลที่สำคัญต่าง ๆ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) อนุสัญญาฉบับที่ 102 ว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคม (Social Security (Minimum Standards) Convention (No. 102)) และฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor Recommendation (No.202))

การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ เป็นมาตรการสาธารณะที่รัฐจัดทำเพื่อให้บรรลุถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยปราศจากความยากลำบาก เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และมีหลักประกันเพื่อชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในกรณีเจ็บป่วย เพื่อป้องกันการเกิดความยากจนโดยเฉพาะจะมีผลกระทบอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่เปราะบาง หลักการการคุ้มครองทางสังคมสร้างจากมาตรฐานหลักประกันทางสังคมระดับสากลที่พัฒนาโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้แก่ Medical Care Recommendation, 1944 (No.69), Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No.102), Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No.130) and Recommendation, 1969, (No.134), Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183), Social Protection Floors Recommendation, 20 12 (No. 202) ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความคุ้มครองทุกคน (Universality of protection)

สุขภาพและหลักประกันทางสังคมเป็นสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนทุกคนควรได้รับโดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของลูกบาศก์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 ด้าน ได้แก่ ครอบคลุมประชากร ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ และด้านบริการสุขภาพ

2. มีแนวทางที่หลากหลายและการดำเนินการให้เกิดขึ้นจริง (Diversity of approaches and progressive realization)

กำหนดให้มีแนวทางต่าง ๆ เพื่อให้คนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลโดยไม่มี ความยากลำบากด้านการเงินและมีการชดเชยรายได้เมื่อเจ็บป่วย โดยกำหนดแนวทางที่หลากหลายในการจัดการเงินกองทุน การจัดซื้อ และการให้บริการสุขภาพ ในระบบประกันสังคม ระบบการบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือ ผสมผสานทั้งสองรูปแบบเพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการดำเนินการสิทธิด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดขึ้นจริง โดยรัฐต้องมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรมากพอกับสิทธิที่มี

3. การแบ่งปันความเสี่ยงและการจัดหาเงิน (Risk-sharing and solidarity in financing)

กลไกการรวบรวมจัดหาเงินกองทุนทั้งที่ได้มาจากการจ่ายเงินสมทบประกันสังคม หรือ จากการเก็บภาษี ให้มีความครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการกระจายความเสี่ยงด้านการเงินของบุคคลสู่สังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในระบบประกันสังคมระดับเงินสมทบไม่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล แต่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสมทบเงินของบุคคลที่ได้รับ ความคุ้มครอง การชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในการเจ็บป่วยมีกลไก 2 ประการ คือ ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยที่ได้จากนายจ้างตามกฎหมายกำหนด หรือ สวัสดิการการเจ็บป่วยที่จัดให้ผ่านประกันสังคมที่มีการสมทบเงินจากนายจ้าง และลูกจ้าง

4. ความรับผิดชอบโดยรวมและหลักของรัฐ (Overall and primary responsibility of the State)

รัฐดำเนินมาตรการตามหลักการในระดับสากลสู่การปฏิบัติ และมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมในการจัดเก็บรายได้ การรวมกลุ่ม และการจัดซื้อบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการจัดหาบริการด้านสุขภาพ โดยพิจารณาความยั่งยืนทางการเงิน การคลังและเศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานความยุติธรรมทางสังคม และความเสมอภาค (social justice and equity) ตามแนวทางฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor Recommendation (No.202)) รัฐมีการดำเนินการด้านสุขภาพในระดับชาติที่พิจารณาถึงการเคารพ คุ้มครอง และปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตามมิติของการจัดบริการ (availability) ความสามารถในการจ่าย (accessibility) การยอมรับของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ (acceptability) และคุณภาพการบริการ (good quality)

5. ความเพียงพอของสิทธิประโยชน์ (Adequacy of benefits)

การบริการทางการแพทย์รวมถึงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และเงินช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจะต้องเพียงพอ และตอบสนองความต้องการของทุกคน ทั้งในด้านพิสัย ขอบเขต และคุณภาพของสวัสดิการที่ได้รับ หลักการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพกำหนดให้มีแนวทางที่เน้นสิทธิ ไม่เพียงความครอบคลุมประชากรแต่รวมถึงความคุ้มครองด้านการเงินและความครอบคลุมบริการ

6. การกำหนดสิทธิประโยชน์ล่วงหน้า (Predictability of benefits)

สิทธิประโยชน์ควรมีการระบุไว้ในกฎหมายระดับชาติอย่างชัดเจน พร้อมทั้งการจัดหาแหล่งเงินกองทุนที่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่กำหนดขึ้น เพื่อให้ครัวเรือนสามารถคาดเดาในการจัดการรายได้ของตนเองและไม่ละเลยในการดูแลสุขภาพเพราะกลัวว่าจะได้รับผลกระทบจากการเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้ยึดหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้โดยไม่ประสบกับความยากลำบากทางการเงินและมีหลักประกันรายได้ในกรณีเจ็บป่วย

7. การไม่เลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมทางเพศ และการนับรวมทางสังคม (Non-discrimination, gender equality and social inclusion)

การออกแบบสิทธิประโยชน์ กลไกการจัดหาเงินกองทุน เงื่อนไขการได้รับสิทธิ และข้อกำหนดสิทธิประโยชน์ ควรได้รับการพิจารณาที่ครอบคลุม และตอบสนองต่อแนวทางที่ไม่เลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมทางเพศ และการนับรวมทุกกลุ่มคนทางสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มคนด้อยโอกาส คนชายขอบคนยากจนให้ได้รับความคุ้มครองและได้รับสิทธิประโยชน์

8. ความยั่งยืนทางการเงินและเศรษฐกิจที่คำนึงถึงหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคทางสังคม (Fiscal and economic sustainability with regards to social justice and equity)

พิจารณาการแบกรับต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสิทธิประโยชน์ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การคาดการณ์สถานการณ์การเงินการคลังของประเทศ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประกันความคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการทางการเงินมีความโปร่งใส กรอบกฎหมายและข้อบังคับทางการเงินมีความสอดคล้องเชิงสถาบัน (Institutional coherence) กำหนดแรงจูงใจในระบบต่าง ๆ ให้ส่งผลกระทบ หรือ กำกับพฤติกรรมของคนในระบบและคุณภาพบริการ

9. การมีส่วนร่วม การเจรจาทางสังคม และการะความรับผิดชอบ (Participation, social dialogue and accountability)

การทำให้เกิดการเจรจาทางสังคมและการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อความคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และสามารถสร้างแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม รวมถึงการมีระบบการร้องเรียนและอุทธรณ์ที่มีประสิทธิภาพ มีช่องทางการสนทนาระหว่างผู้ใช้บริการ หน่วยงานจัดซื้อบริการ และผู้ให้บริการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันก่วงที

10. การบูรณาการภายในในระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุม (Integration within comprehensive social protection systems)

การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพควรได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการคุ้มครองทางสังคมในระดับสากล และควรประสานกับนโยบายการจ้างงานเพื่อช่วยลดความยากจนและความเหลื่อมล้ำให้มากที่สุด เนื่องจากความยากจนเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่กำหนดสุขภาพ เช่น เสริมสร้างรายได้ และการเข้าถึงบริการให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมกับการมีสุขภาพที่ดี

จะเห็นได้ว่าเราควรมีการผลักดันการดำเนินการความคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อผลักดันให้เกิดการมีสุขภาพหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน ดังนั้น ในวันความยุติธรรมทางสังคมโลก (The World Day of Social Justice) วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ที่จะถึงนี้ ซึ่งเป็นเหมือนสัญลักษณ์ในการตอกย้ำการสร้างสังคมที่ยุติธรรมและเท่าเทียมกัน เพื่อร่วมเฉลิมฉลองวันแห่งความยุติธรรมทางสังคมโลกในปี พ.ศ.2568 องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (The International Labour Organization; ILO) และมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมมือกันเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของการรวมกันในการส่งเสริมการคุ้มครองสังคมด้านสุขภาพสำหรับทุกคน ภายใต้หัวข้อ “การบรรลุความยุติธรรมทางสังคมผ่านการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพเพื่อทุกคน”

โดยที่ผ่านมา องค์กรแรงงานระหว่างประเทศได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล ในการสนับสนุนความพยายามในการคุ้มครองที่ครอบคลุมด้านสุขภาพโดยบูรณาการด้านการวิจัย การสร้างขีดความสามารถของบุคลากรผ่านหลักสูตรการเรียนการสอน และนวัตกรรมการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ต่อกรอบนโยบายด้านสุขภาพ

ความร่วมมือทางวิชาการมีความสำคัญในการปิดช่องว่างระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและการนำไปปฏิบัติจริง มหาวิทยาลัยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการสร้างความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ และปลูกฝังแก่นักศึกษา ผู้นำและผู้เชี่ยวชาญรุ่นต่อรุ่น มุ่งมั่นในการส่งเสริมการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพและหลักประกันถ้วนหน้า ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นตัวอย่างของความร่วมมือในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างผลกระทบต่อสังคมและเกิดความยั่งยืนได้เป็นอย่างดี

งานนี้จะจัดให้มีเวทีเพื่อส่งเสริมการสนทนาเกี่ยวกับการส่งเสริมนโยบายที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน เพื่อให้บรรลุการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้า สอดคล้องกับเป้าหมายของ Global Coalition for Social Justice ซึ่งเป็นโครงการริเริ่มที่นำโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมความร่วมมือระดับโลก และสนับสนุนสังคมที่ยุติธรรมเพื่อทุกคน

วัตถุประสงค์การจัดงานเพื่อให้ความสำคัญของการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพในระดับสากลเพื่อบรรลุความยุติธรรมทางสังคม จัดแสดงความร่วมมือขององค์กรแรงงานระหว่างชาติ และมหาวิทยาลัยมหิดล

ในด้านการศึกษาได้แก่ความร่วมมือด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร Master’s Program on Primary Health Care Management and Social Health Protection และเสริมสร้างความร่วมมือระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีการลงนามเอกสารเพื่อจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding)

งานจะจัดให้มีขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมบุณศิริ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล รูปแบบการประชุมเป็นแบบออนไลน์ และออนไซต์ โดยมีกำหนดการดังนี้

Time	Session	Comments
09.30 - 10.00	Registration	Participants arrive at Mahidol University or join the online platform.
10.00 - 10.15 พิธีเปิด	Welcome and Opening Remarks Video of Director General	1. Video of ILO Director General 2. President of Mahidol University, Prof. Piyamitr Sritara 3. ILO Regional Director for Asia-Pacific, Kaori Nakamura-Osaka 4. Representative of the Ministry of Labour (TBC)
10.15 - 10.30 บรรยายพิเศษจาก HITAP	Keynote Address: Inclusion as a Cornerstone for Universal Social Health Protection	Prof. Dr. Wanrudee Isaranuwachai (Health Intervention and Technology Assessment Program (HI-TAP))
10.30 - 10.50 บรรยายพิเศษโดย ผู้อำนวยการ สถาบัน พัฒนาสุขภาพ อาเซียน	Spotlight Session: The ILO-Mahidol University Collaboration - Presentation on the Master’s Program in Primary Health Care Management and Social Health Protection, highlighting its objectives, achievements, and future vision (15 min presentation) - Reflections by alumni or	AIHD Director, Dr. Thunwadee Suksaroj
	- current students on the program’s impact (5 min video)	Video from ILO
10.50 - 11.40 เสวนา	Sharing insights on initiatives for inclusive social health protection - Panel discussion Regional Perspectives: Online Interventions from Partner University Interventions by Government, Workers and Employers from 2 selected countries (to be selected, with focus on extending coverage to persons with disability, women, low-income households, migrant and so on)	1. Hanoi University of Public Health (Prof. Phạm Tiến Nam, Head of the Department of Social Work) 2. Mahidol University, Former Director of Faculty of social science and humanities, Assoc. Prof. Dr. Sauwakon Ratanawijitrasin 3. Workers representative (Jyoti Macwan, Secretary-General Self-Employed Women’s Association) 4. Emiko Nagasawa, Senior Advisor, Keidanren (Japan Business Federation) 5. Cambodia National Social Protection Council (NSPC), Sreng Sophornreaksmey, Deputy Secretary General of the GS-NSPC Moderation by ILO
มอบของที่ระลึก	Token of Appreciation to key note speaker (Prof. Dr. Wanrudee Isaranuwachai) and panellists	President of Mahidol University, Prof. Piyamitr Sritara
11.40 - 11.50 พิธีลงนาม MOU	Signing Ceremony: Memorandum of Understanding (MOU) between the ILO and Mahidol University	1. AIHD: introduce the MOU by AIHD director (3min) 2. Remarks by Mahidol President (1min) 3. Remarks by ILO RD (1min) 4. Sign MoU (3min): MU President and ILO regional Director This formalizes the partnership to enhance capacity-building and research in social health protection.
11.50 - 12:00 กล่าวปิดงาน	Closing Remarks and the Way Forward	President of Mahidol University Prof. Piyamitr Sritara ILO Regional Director for Asia-Pacific, Kaori Nakamura-Osaka
ถ่ายรูปหมู่	Group Photo 1. MU, AIHD Executives and ILO representatives 2. All participants	
12.00 - 12:30	Lunch/Coffee	

จึงขอเชิญชวนทุกท่านที่สนใจเข้าร่วมรับฟังการประชุม ความคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ ในวันดังกล่าว ผ่านช่องทางออนไลน์ โดยการลงทะเบียนผ่าน https://ilo-org.zoom.us/webinar/register/WN_igyqVUr1Rb-C4B8Uar56jng หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณกฤษฎิน รักษาแก้ว โทร. 02-441-9040-3 ต่อ 57,60 ภายในงานมีการแปล 4 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาเขมร ภาษาลาว และภาษาเวียดนาม **mu**

เอกสารอ้างอิง:

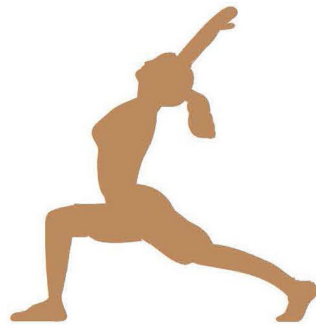
1. International Labour Organization. Social Protection Spotlight [ILO brief]. 2020 [cited 2025 January 22]. Available from <https://www.ilo.org/media/395671/download>.
2. United Nations Sustainable Development Group. Leave no one behind [Internet]. 2025 [cited 2025 January 22]. Available from <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>.
3. World Health Organization. What are the Overall Principles of HBP Design? [Internet]. 2025 [cited 2025 January 22]. Available from <https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/resource-guide-for-the-use-of-hta-and-hbp-design-processes/what-are-the-overall-principles-of-hbp-design>.
4. World Health Organization. Coverage of essential health services (SDG 3.8.1) [Internet]. 2021 [cited 2025 January 22]. Available from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage#:~:text=1%20coverage%20of%20essential%20health,general%20and%20the%20most%20disadvantaged>.
5. World Health Organization. Population with household expenditures on health greater than 10% of total household expenditure or income (SDG 3.8.2) (% , national, rural, urban) [Internet]. 2021 [cited 2025 January 22]. Available from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-with-household-expenditures-on-health-greater-than-10-of-total-household-expenditure-or-income-\(sdg-3-8-2\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-with-household-expenditures-on-health-greater-than-10-of-total-household-expenditure-or-income-(sdg-3-8-2)-(-)).

คอลัมน์ “กินดี ปวดภัย ไกลโรค”

จากหนังสือ 45 เรื่องเล่าอาหารและโภชนาการ

กินดี ปวดภัย ลดโรค

สถาบันโภชนาการ



รู้คิด ใช้ชีวิต

ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

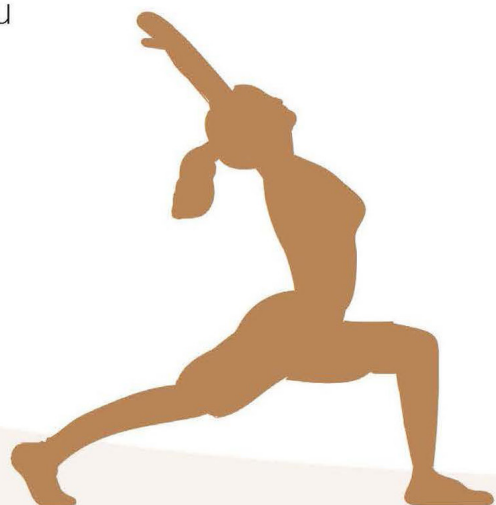
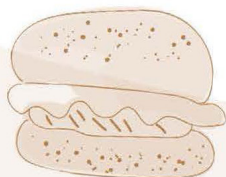
พศ.ดร.อิสริย์ฐิตา ชัยสวัสดิ์ จินทร์ส่องสุข

เป็นที่ทราบกันว่า การใช้ชีวิตในปัจจุบันนี้ ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลา ชีวิตในช่วงเช้า หมดไปกับการเดินทางซึ่งต้องเผชิญกับการจราจรที่ติดขัด และเร่งรีบ จึงมักเลือกบริโภคอาหารที่รับประทานได้สะดวก และมักขาดคุณค่าทางโภชนาการ ส่วนในการทำงานก็ใช้พลังงานไปกับการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ร่างกายจึงต้องการอาหาร และเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง และมีรสจัด ทั้งหวานจัดและเค็ม

จัด และเมื่อหมดวัน ก็หมดความกระตือรือร้นในการออกกำลังกาย และเข้าอนดึกในยามกลางคืน ส่วนตารางการพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุด ก็มีให้กับการซื้อของ ตระเวนหาอาหารที่ถูกต้องถูกใจ รับประทานอาหารเพื่อคลายความเครียด การดำเนินชีวิตในลักษณะนี้ ทำให้ประชากรไทยส่วนใหญ่เผชิญกับโรคอ้วนลงพุงอ้วน น้ำหนักตัวเกิน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคเมะเร็ง รวมถึงโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อย่างไรก็ตาม การกล่าวถึงข้อมูลเหล่านี้ อาจรู้สึกห่างไกลไม่เห็นภาพชัดเจน ขอยกตัวอย่างการใช้ชีวิต ของบุคคลตัวอย่างกลุ่มหนึ่ง ซึ่งในที่นี้จะถูกเรียกว่าเป็น “ผู้ป่วย” และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตในรูปแบบที่ก่อให้เกิดภาวะเหล่านี้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อเป็นข้อเตือนใจ และกระตุ้นให้ผู้อ่านเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจนสามารถห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้

ผู้ป่วย A : มีปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เพราะเข้าใจผิดว่าการดื่มน้ำผลไม้กล่องในปริมาณมากเป็นสิ่งที่ดี เกียจคร้านในการออกกำลังกาย เพราะเหน็ดเหนื่อย และเมื่อยล้าจากการทำงาน จอปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: ควบคุมอาหาร งดบริโภคแกงกะทิ หันมาบริโภคแกงจืดแทน และประกอบอาหารเพื่อรับประทานเอง รับประทานผลไม้สดแทนการดื่มน้ำผลไม้กล่อง เพิ่มกิจกรรมทางกายโดยการทำงานบ้าน และออกกำลังกายปั่นจักรยานไปตลาด แกว่งแขน และเนื่องจากต้องการเพื่อนเข้าร่วมการออกกำลังกาย จึงเข้าชมรมเต้นเพื่อสุขภาพ โดยมีความเชื่อว่าการปฏิบัติที่ดีขึ้นกับตนเอง ต้องทำดีเพื่อตนเอง คำแนะนำเป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น



ผู้ป่วย B : มีปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ไขมันหมู และเนื่องจากทำงานหนัก จึงไม่มีเวลาดูแลตัวเองสำหรับการออกกำลังกาย และเมื่อรับประทานอาหารเช้าก็เข้านอน นอกจากนี้ยังเข้าใจผิดว่าการอบไอน้ำ ร่วมกับการใช้ยาลดไขมัน จะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือด ข้อปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: ออกกำลังกายเมื่อตื่นนอน เลือกทำที่ปฏิบัติได้สะดวก ร่วมกับการลดการบริโภคอาหารไขมันสูง

ผู้ป่วย C : มีปริมาณไขมันในเลือดสูง และมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากชอบดื่มน้ำอัดลม ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร ในปริมาณมาก พักผ่อนน้อย และมีความเครียดสูง เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และทำงานเสริมคือดูแลผู้ป่วยติดเตียง และต้องดูแลสามีซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็ง อีกทั้งยังเข้าใจผิดว่าคนพอมต้องมีปริมาณไขมันในเลือดน้อยตามไปด้วย ทั้งที่จริงแล้วไขมันอาจไปเกาะอยู่ที่บริเวณเส้นเลือด จึงไม่ปรากฏให้เห็นชัด ข้อปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: เลือกรับประทานผลไม้แทนการดื่มน้ำอัดลม และงดรับประทานกะทิและขนมหวาน ออกกำลังกายโดยการเตะฟุตบอลกับหลาน และใช้สื่อยูทูปในการหาท่าประกอบท่าออกกำลังกาย แต่เนื่องจากความจำสั้น จึงเลือกปฏิบัติทำที่ง่ายและไม่ซับซ้อน รวมถึงหาโอกาสสับในช่วงกลางวัน





นอกจากนี้

ในสภาวะที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19) เกิดการระบาดไปทั่วประเทศและทั่วโลกเช่นนี้ การทำงานอยู่ที่บ้าน หรือ work from home นั้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชากรบางกลุ่ม ซึ่งนำเวลาที่เหลือจากการไม่ต้องเดินทาง ออกไปทำงานมาออกกำลังกาย และเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น ในปริมาณและแคลอรีที่ต่ำลง

ในขณะที่ประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง กลับมีสุขภาพที่ไม่ดีดังเดิม หรือแย่ลงกว่าเดิม เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นิ่งติดที่ หรือนอนอยู่กับที่นานขึ้น และบริโภคอาหารที่ขึ้นกว่าเดิม



ข่าวสภาคณาจารย์

เป็นหนังสือในมหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้เขียนเท่านั้น ไม่ใช่ความเห็นของสภาคณาจารย์ เกณฑ์การพิจารณาบทความความเป็นไปตาม www.senate.mahidol.ac.th/th/regulation.html

บรรณาธิการประจำฉบับ กองบรรณาธิการ

อ. ดร.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงษ์

ผศ. ดร.กอมแก้ว มโนมัยพิบูลย์ ผศ. ดร.จรรยา ธัญญาดี อ. ดร.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงษ์ ผศ. ดร.ชาญยศ ปัสสัมปิติวิริยะเวช อ. ดร.ทรงพล องค์กรวัฒนกุล อ. ดร.ธีรวัฒน์ สงสีจันทร์ อ. ดร.บุญมี พวงเพชร อ. ทพญ.ปณิดา กาวีไล ผศ. ดร.ปริญรัชต์ ธนวิญญูรักษ์ อ.รชตวรรษณ เดียมบอลาด ผศ. ดร.วันวิสาห์ ศรีสุเมธชัย รศ. ดร.สันติ มณีวัชรรังษี

ประสานงานกลาง

พิชญญา วงษ์จันทร์ คาริน 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



สวัสดิ์ปีใหม่ชาวมหิดลทุกท่านคะ

ต้อนรับปีพุทธศักราชใหม่กับปีมะเส็ง หรือ ปังเล็ก ส่งของขวัญปีใหม่..ด้วยข้อมูลข่าวสารดี ๆ ฉบับเดือนมกราคม 2568 จากสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล

เริ่มต้นปีใหม่โดยท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา บรรยายพิเศษเกี่ยวกับนโยบายการบริหารมหาวิทยาลัยมหิดลกับผู้บริหารชุดปัจจุบัน ในการประชุมสภาคณาจารย์ สามัญ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2568 ที่ผ่านมา แนวทางการทำงานยังคงเป็นไปตามยุทธศาสตร์ 4 ด้านของมหาวิทยาลัย ได้แก่ การวิจัย การศึกษา การบริหารวิชาการ และ Sustainability แต่จุดที่เพิ่มเติมคือจะได้อย่างไรให้สำเร็จ How to win จึงแบ่งทิศทางการดำเนินการเป็น 3A

A1 Synergy research ร่วมสานภารกิจ ผสมผสาน Health science และ Sciencetech จะได้ประโยชน์ขึ้นอีกมาก

A2 Empowerment learner ให้ผู้เรียนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเลือกเรียน ไม่จำกัดขอบเขต เช่น อายุ การจบในวงรอบการศึกษา หลักสูตรปัจจุบันไม่ตอบโจทย์การทำงาน สังคมปัจจุบันเน้น Media AI มากขึ้น หลักสูตรจึงควรมุ่ง Micromodule ให้คนสามารถเรียนในศาสตร์ใหม่ ๆ ตอบโจทย์ให้ตรงกับการทำงานในยุคปัจจุบัน

A3 Amplifying of operation เพื่อให้ส่วนงานต่าง ๆ ทำงานได้สำเร็จ แบ่งเป็น 3 ส่วน

1. Funding การทำอะไรให้ส่วนงานต่าง ๆ มีเงินเพื่อสามารถทำงานได้ ปัจจุบันมหาวิทยาลัยมีรายได้ร้อยละ 70 จากการรักษาพยาบาล ส่วนรายได้จากวิจัยมีเพียงร้อยละ 7-8 จึงจะสนับสนุนการดำเนินการเพิ่ม Contract research และรับทำวิจัยกับภาคเอกชนให้มากยิ่งขึ้น

2. การเบื่องานที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะเรื่องเอกสาร การส่งจดหมายไป-มาหลายรอบ จึงจะจัดทำ Lean operation เช่น e-Sarabun e-Signature หรือ เรื่องการขอตำแหน่งวิชาการ มีการจัดทำ Software เพื่อให้บุคลากรสามารถติดตามการขอตำแหน่งวิชาการได้ว่าอยู่ในขั้นตอนใด และเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว

3. การดึงดูดบุคลากรให้ทำงานกับมหาวิทยาลัยมหิดล จุดแข็งของเราคือ เรามีโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาพยาบาลเป็นสวัสดิการ ผ่านสวัสดิการแบบยืดหยุ่น (Flexible Benefit) เป็นต้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ก่อนหน้านี้เราเน้น Academic impact เราเป็นกาส Publisher ต้องการตีพิมพ์ในวารสารที่มี Impact สูง แต่ทิศทางปัจจุบันจะเน้นให้เกิด Real World Impact มากขึ้น งานวิจัยนอกจากการตีพิมพ์แล้ว ควรขยายทำให้เกิดผลต่อประชาชนมากขึ้น 3 ทิศทาง 1. ทำให้เกิด Holistic well-being แก่ประชาชน 2. ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะ (Public policy) การทำวิจัยที่นำไปใช้เป็นแนวทางในเชิงนโยบาย ข้อบังคับด้านกฎหมาย ให้คนมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ภาษีโซเดียม การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า 3. งานวิจัยหมุนตัวออกไปสู่การทำการค้าให้มากขึ้น เช่น หากมีการผลิตสารสกัดงมื่นชัน จะทำอย่างไรให้ไปจนถึงการขายเป็นครีมบำรุงผิว เครื่องสำอาง เวชสำอาง การทำการตลาดอย่างไร การบริหารจัดการทำอย่างไร

และในช่วงฉบับนี้ มีบทความเกี่ยวกับการผลักดันให้เกิดการคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ (Social health protection) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้าโดยปราศจากอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการ ตามแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน คนไม่เจ็บ ไม่จน มีการศึกษา ประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้คนมีกินมีใช้ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย อธิการบดี ศาสตราจารย์ นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา ลงนาม MoU กับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ โดย Kaori Nakamura-Osaka, ILO Regional Director for Asia-Pacific ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 โดยในงานมีการบรรยายพิเศษ และ Panel discussion การคุ้มครองทางสังคมด้านสุขภาพ มีการจัดแปล 4 ภาษา สามารถลงทะเบียนเข้าฟังออนไลน์ได้

อีกคอลัมน์ที่น่าสนใจ “กินดี ปลอดภัย โกลโรค” คิดอย่างไร ใช้ชีวิตอย่างไร ให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเราสามารถปฏิบัติได้ด้วยมือเรา ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรม ที่เราคนยุคใหม่ ในยุคเร่ร่อนที่เอื้อให้เกิดโรคเรื้อรัง และแนวทางที่ช่วยให้เรารอด (จากโรคเรื้อรัง)

ท้ายนี้ ขอบพระคุณทุกท่านที่ติดตามข่าวสารจากทุกช่องทาง และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ปีใหม่นี้ขอให้พวกเราทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บ ไม่จน ไปด้วยกันนะคะ

แล้วพบกันใหม่กับข่าวสารจากสภาคณาจารย์ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ 2568

จะมีหัวข้อที่น่าสนใจอะไรบ้างมาติดตามกันนะคะ

Happy New Year 2025