มหาวิทยาลัยมหิดล
ปัญญาของแผ่นดิน
ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล
ISSN 0857 - 989 x ปีที่ 51 ฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน 2568
http://senate.mahidol.ac.th

MUFS NEWS

สารจากประธานสภาคณาจารย์

โดย ศาสตราจารย์ ดร.นริศรา จันทราทิตย์

สวัสดีประชาคมมหิดลทุกท่าน

ในเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา สภาคณาจารย์ และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.) จัดการเสวนาทางวิชาการ ปอมท. ครั้งที่ 1/2568 เรื่อง “นโยบาย ทิศทาง และขั้นตอนในการพิจารณาการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ” โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ กรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นวิทยากร เมื่อช่วงเช้าของวันที่ 10 มิถุนายน 2568 ที่ผ่านมา ในรูปแบบ Hybrid ณ ห้องประชุม K102 อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พญาไท ออนไลน์ผ่าน WebEx Webinar และ FB Fanpage : ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.) ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณวิทยากร ผู้ดำเนินการเสวนา ผู้เข้ารับฟัง และผู้มีส่วนร่วมในการจัดเสวนาครั้งนี้ทุกท่านค่ะ

ในปีนี้ สภาคณาจารย์ยังมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ขอให้ทุกท่านรอติดตาม และเข้าร่วมกิจกรรมกับเรานะคะ เพื่อจะได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันค่ะ

ขอบคุณทุกท่านที่ติดตามข่าวสภาคณาจารย์

จากปก ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.) ร่วมกับ คณะวิทยาศาสตร์ และสภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการเสวนาทางวิชาการ ปอมท. ครั้งที่ 1/2568 เรื่อง “นโยบาย ทิศทาง และขั้นตอนในการพิจารณาการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ” ณ ห้องประชุม K102 อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พญาไท โดย รศ. ดร.ประสิทธิ์ สุวรรณเลิศ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมเสวนา และ ผศ. ดร.วรรณชัย วรรณสวัสดิ์ ประธานที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.) กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และกล่าวเปิดการเสวนา

การเสวนาครั้งนี้ ได้รับเกียรติจาก ศ. กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ กรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นวิทยากรบรรยาย และตอบข้อซักถาม โดยมี รศ. ดร.ปวีณา ไตรเพิ่ม เป็นผู้ดำเนินการเสวนาฯ ซึ่งการเสวนาจัดขึ้นในรูปแบบ Hybrid ออนไลน์ผ่านระบบ WebEx Webinar และ FB Fanpage : ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.)

สำหรับท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการบรรยาย และรับชมย้อนหลังได้ทาง FB Fanpage : ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.)

ภาพข่าวโดย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารจากประธานสภาคณาจารย์ 2

โครงการนำร่องการมีส่วนร่วมของประชาคมมหิดล 3

Dirofilariasis: โรคพยาธิที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน 6

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย ไกลโรค”
เรื่อง กว่าจะมาเป็นนมพร้อมดื่ม 9

บรรณาธิการแถลง 13

โครงการนำร่อง การมีส่วนร่วมของประชาคมมหิดล

บทความโดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช
สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนทั่วไป คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(ตอนที่ 1: เพื่ออะไร และมีอะไรบ้าง)

เพื่อน ๆ ทราบไหมครับว่า สภาคณาจารย์ได้จัดทำ**โครงการนำร่องการมีส่วนร่วมของประชาคมมหิดล** (Pilot Project for Community Participation of Mahidol University) ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อ**เปิดโอกาสให้ประชาคมได้มีส่วนร่วม (Participation)** โดยการแสดงความต้องการ หรือ ความคิดเห็นต่อ**การดำเนินงานของมหาวิทยาลัย** และต่อ**การดำเนินงานของส่วนงานที่แต่ละท่านสังกัดอยู่** โครงการนี้เป็นโครงการนำร่องจึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่ม “**คณาจารย์**” (เพื่อให้สอดคล้องกับ “สภาคณาจารย์”) หากโครงการนี้ได้รับการตอบรับด้วยดีก็จะได้รับการขยายผลไปยังกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ในบทความนี้จะขอนำเสนอข้อมูลความคืบหน้าของโครงการฯ ซึ่งได้เริ่มต้นประชาสัมพันธ์เชิญชวนคณาจารย์ให้มาตอบแบบสอบถามที่ URL:http://tiny.cc/MUFSQS หรือ สแกน QR Code ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมา (โดยความเห็นชอบจากที่ประชุมสภาคณาจารย์ สามัญครั้งที่ 5/2568) การประชาสัมพันธ์ได้ดำเนินการกระตุ้นการประชาสัมพันธ์เป็นระยะ ทุก ๆ 7 – 10 วัน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 ระยะใหญ่ ๆ ได้แก่ ระยะแรก (8 พ.ค. – 4 มิ.ย.) เป็นการใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ของสภาคณาจารย์เพียงช่องทางเดียวคือ ผ่าน**สมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทนส่วนงาน** ซึ่งได้แก่ ประธานสภาอาจารย์ของแต่ละส่วนงาน (สำหรับส่วนงานที่มีสภาอาจารย์) และผู้แทนที่ได้รับการเลือกตั้งจากอาจารย์ของแต่ละส่วนงาน (สำหรับส่วนงานที่ยังไม่มีสภาอาจารย์) และระยะที่สอง (4 มิ.ย. – 30 มิ.ย.) เป็นการใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์ของสภาคณาจารย์ทุกช่องทาง นอกจากช่องทางผ่านสมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทนส่วนงานแล้ว ก็มีช่องทางผ่าน **สมาชิกสภาคณาจารย์ประเภทผู้แทนทั่วไป Facebook** “MU Faculty Senate” (https://www.facebook.com/senate.mu) **ข่าวสภาคณาจารย์** (ที่ท่านอ่านอยู่นี้ในแต่ละเดือน) และ**หนังสือเชิญชวนผ่านฝ่ายบริหาร** ได้แก่ หนังสือถึงท่านอธิการบดี และหัวหน้าส่วนงานแต่ละส่วนงาน เพื่อให้ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการฯ

แบบสอบถาม**ไม่มีการเก็บข้อมูลอีเมล** และ**ไม่มีการเก็บข้อมูลตัวบุคคล** แบบสอบถามมีการเก็บชื่อส่วนงานเพื่อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ให้ฝ่ายบริหารของส่วนงานทราบต่อไป ข้อมูลจากแบบสอบถามจะได้รับการประมวลผลและวิเคราะห์โดยคณะกรรมการโครงการฯซึ่งประกอบด้วยสมาชิกสภาคณาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสภาคณาจารย์ แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ได้แก่

1. ท่านต้องการให้มหาวิทยาลัยมหิดลปรับปรุงการดำเนินการในเรื่องใดบ้าง (โดยอาจระบุแบบเฉพาะเจาะจงเป็นข้อ ๆ) What aspects of the Mahidol University’s operations would you like to see improved? (You may specify them in detail as individual points.)

2. ท่านต้องการให้ส่วนงาน/คณะ/สถาบัน/วิทยาลัยของท่านปรับปรุงการดำเนินการในเรื่องใดบ้าง (โดยอาจระบุแบบเฉพาะเจาะจงเป็นข้อ ๆ) What aspects of your faculty/institute/college's operations would you like to see improved? (You may specify them in detail as individual points.)

3. ท่านมีความภูมิใจอะไรบ้างในการเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล What are you proud of in being a professor or an academic staff at of Mahidol University?

4. เมื่อพูดถึง "สภาคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล" ท่านนึกถึงเรื่องใดบ้าง (โดยอาจระบุแบบเฉพาะเจาะจงเป็นข้อ ๆ) What comes to your mind when talking about the 'Faculty Senate'? (You may specify them in detail as individual points.)"

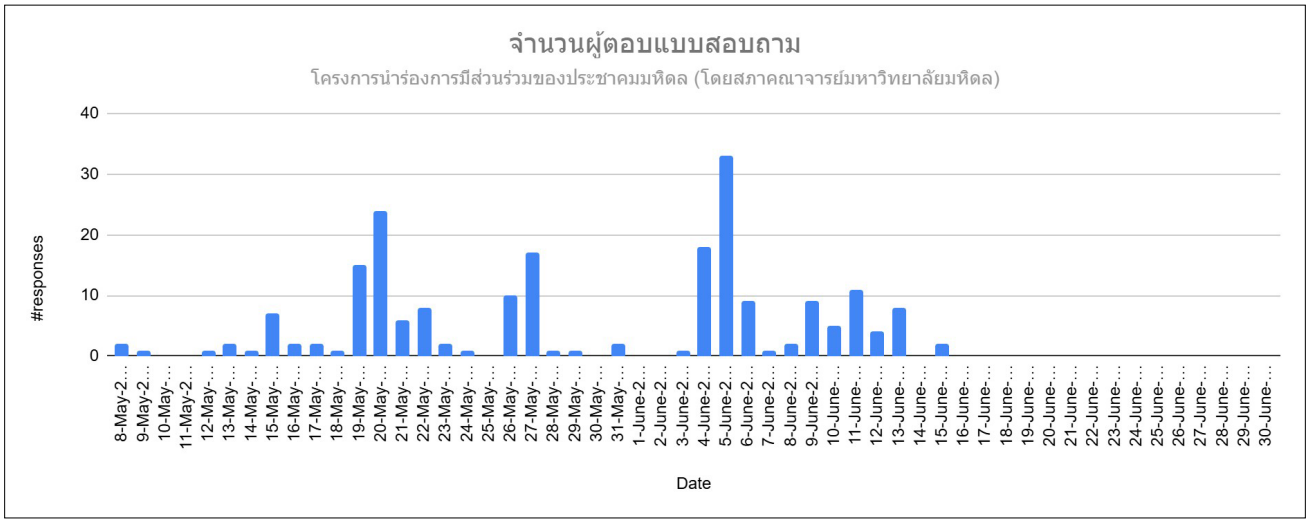
5. ส่วนงานของท่านคือส่วนงานใด What is your faculty/institute/college?

6. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้แทนส่วนงานของท่านในสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลคือใคร Do you know who your faculty/institute/college's representative in the Faculty Senate is?

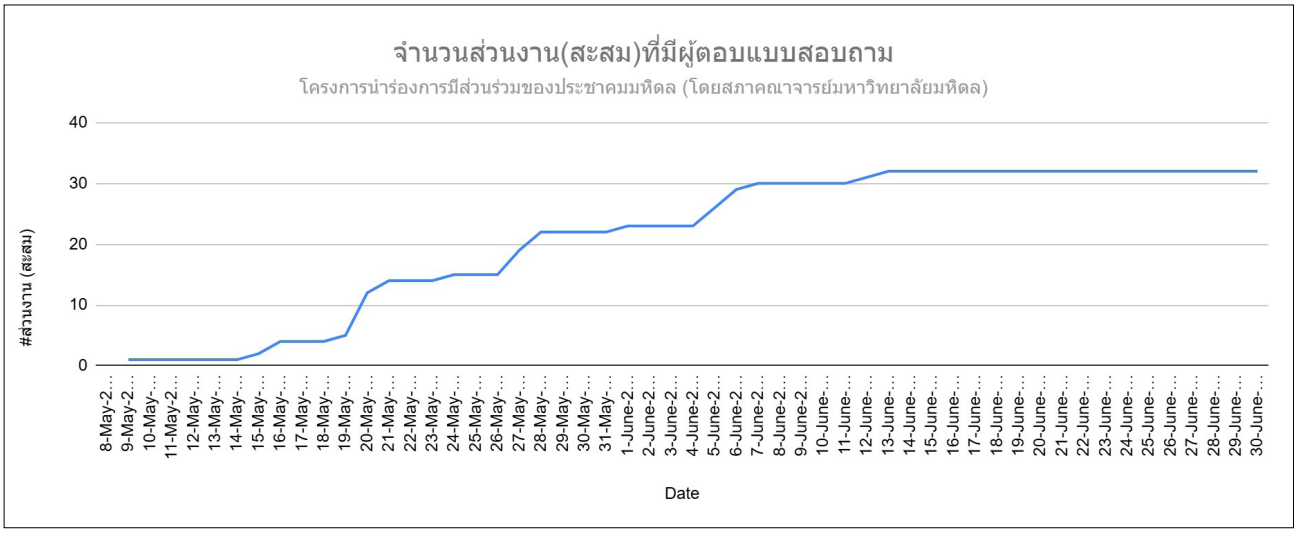
ความคืบหน้าโครงการตั้งแต่วันที่ 8 พ.ค. ถึงวันที่ 15 มิ.ย. (ระยะเวลารวม 39 วัน) เป็นดังนี้ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 209 คน จาก 32 ส่วนงาน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละวันและจำนวนส่วนงาน (สะสม)ในแต่ละวัน แสดงในภาพที่ 1 และ 2 ตามลำดับ จำนวน และสัดส่วนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนงาน แสดงในภาพที่ 3 ในการคิดสัดส่วนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเทียบกับจำนวนอาจารย์ (อ. ผศ. รศ. ศ.) ไม่รวมนักวิจัย สกัดมาจาก "รายงานสารสนเทศบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดล" ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 รวบรวมโดยกองทรัพยากรบุคคล URL:http://intranet.mahidol/op/orpr/system/statistics/faculty_academic.php

เนื่องจากโครงการยังไม่เสร็จสิ้น ถึงตอนนี้ ผมขออนุญาตให้เพื่อน ๆ (ในฐานะผู้อ่านบทความ) ลองพิจารณาข้อมูลดังกล่าวในเบื้องต้น โดยผมยังไม่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าวนะครับ บทความนี้ต้องการเป็นเพียงการให้ข้อมูลสถานะของโครงการฯ พร้อมทั้งกระตุ้นให้คณาจารย์และประชาคมได้ทราบถึงการดำเนินการของสภาคณาจารย์ หากเพื่อน ๆ ได้พิจารณาแล้ว และต้องการเสนอแนะ สามารถเสนอผ่านแบบสอบถามเข้ามาได้ภายในวันที่ 30 มิถุนายนนะครับ คำอธิบายข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามจะได้นำเสนอในโอกาสถัดไปครับ

ก่อนจะจบบทความ ผมอยากขอโอกาสนี้เน้นย้ำไว้ก่อนว่า สภาคณาจารย์ได้พิจารณาแล้วว่า การวิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถามในโครงการนี้มุ่งเน้นไปที่**การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis)** มากกว่าการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ดังนั้น จำนวนและสัดส่วนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามอาจมิใช่ปัจจัยหลักในการวิเคราะห์ แต่เนื้อหาที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามเป็นเรื่องที่สำคัญกว่าครับ ไว้พบกันในตอนต่อไป (To be continue….)



ภาพที่ 1 : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม ถึง 15 มิถุนายน พ.ศ. 2568



ภาพที่ 2 : จำนวนส่วนงาน (สะสม) ที่มีผู้ตอบแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม ถึง 15 มิถุนายน พ.ศ. 2568

		ส่วนงาน	#faculty_members_2025_04	#responses	%responses
*	NA	โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์* (Mahidol University Nakhonsawan Campus)	43	5	11.63%
*	AM	โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ* (Mahidol University Amnatcharoen Campus)	29	5	17.24%
*	IHRP	โครงการจัดตั้งสถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา* (Institute of Human Rights and Peace Stud	13	0	0.00%
*	OP	สำนักงานอธิการบดี* (Office of the President)	8	0	0.00%
	IC	วิทยาลัยนานาชาติ (Mahidol University International College)	127	0	0.00%
	DT	คณะทันตแพทยศาสตร์ (Faculty of Dentistry)	175	1	0.57%
	EG	คณะวิศวกรรมศาสตร์ (Faculty of Engineering)	147	1	0.68%
	PH	คณะสาธารณสุขศาสตร์ (Faculty of Public Health)	140	1	0.71%
	LA	คณะศิลปศาสตร์ (Faculty of Liberal Arts)	61	2	3.28%
	EN	คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ (Faculty of Environment and Resource Studies)	56	2	3.57%
	CM	วิทยาลัยการจัดการ (College of Management)	22	2	9.09%
	IL	สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ (Institute for Innovative Learning)	15	2	13.33%
	AIHD	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน (ASEAN Institute for Health Development)	13	2	15.38%
	GR	บัณฑิตวิทยาลัย (Faculty of Graduate Studies)	6	2	33.33%
	SH	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (Faculty of Social Sciences and Humanities)	88	3	3.41%
	SS	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา (College of Sports Science and Technology)	26	3	11.54%
	CRS	วิทยาลัยศาสนศึกษา (College of Religious Studies)	14	3	21.43%
	VS	คณะสัตวแพทยศาสตร์ (Faculty of Veterinary Science)	74	4	5.41%
	PT	คณะกายภาพบำบัด (Faculty of Physical Therapy)	59	4	6.78%
	SI	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Faculty of Medicine Siriraj Hospital)	892	5	0.56%
	MT	คณะเทคนิคการแพทย์ (Faculty of Medical Technology)	83	5	6.02%
	ICT	คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Faculty of Information and Communication Technol	41	5	12.20%
	SC	คณะวิทยาศาสตร์ (Faculty of Science)	288	6	2.08%
	MS	วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ (College of Music)	125	6	4.80%
	PY	คณะเภสัชศาสตร์ (Faculty of Pharmacy)	96	6	6.25%
	IPSR	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (Institute for Population and Social Research)	34	6	17.65%
	TM	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน (Faculty of Tropical Medicine)	104	8	7.69%
	NICFD	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (National Institute for Child and Family Develo	18	10	55.56%
	NS	คณะพยาบาลศาสตร์ (Faculty of Nursing)	109	14	12.84%
	IN	สถาบันโภชนาการ (Institute of Nutrition)	31	14	45.16%
	RILCA	สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย (Research Institute for Languages and Cultures of Asia)	33	16	48.48%
	MB	สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล (Institute of Molecular Biosciences)	36	17	47.22%
	RA	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital)	950	18	1.89%
	KA	วิทยาเขตกาญจนบุรี (Mahidol University Kanchanaburi Campus)	56	26	46.43%
^	IDS	โรงเรียนสาธิตนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล^ (Mahidol University International Demonstration S	4	0	0.00%
^	DOPE	สถาบันวิทยาศาสตร์การวิเคราะห์และตรวจสารในการกีฬา^ (Analytical Sciences and National Do	2	0	0.00%
^	SIREE	โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิรินธรราชาติ^ (Project of Institute Establishment for S	0	0	0.00%
	ZZ	ไม่ประสงค์ระบุชื่อส่วนงาน (Prefer not to specify the faculty/college/institute)	0	5	2.39%
		รวม	**4018**	**209**	**5.20%**

ภาพที่ 3 : จำนวนและสัดส่วนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนงาน

Dirofilariasis: โรคพยาธิที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน

บทความโดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ พู่พิสุทธิ์
ภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน

Dirofilariasis เป็นโรคในสัตว์ที่เกิดจากพยาธิตัวกลมในสกุลไดโรฟิลาเรีย (Genus *Dirofilaria*) ปกติพบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะในโฮสต์สุนัขและแมว มีหลายชนิดที่ทำให้เกิดโรค แต่ชนิดที่พบมาก คือ *Dirofilaria immitis* (เป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ พยาธิหนอนหัวใจสุนัข dog heartworm) ตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในหัวใจและหลอดเลือดแดงที่ปอดของสุนัข และ พยาธิชนิด *D. repens* ซึ่งตัวเต็มวัยมักพบอยู่ใต้ผิวหนังหรือในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของโฮสต์ ถึงแม้ dirofilariasis จะเป็นโรคในสัตว์ แต่สามารถติดต่อมาสู่คนได้ผ่านทางยุงพาหะนำโรค เช่น ยุงก้นปล่อง (*Anopheles*) ยุงรำคาญ (*Culex*) ยุงลาย (*Aedes*) ยุงเสือ (*Mansonia*) ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (infective stage, L3) ของพยาธิชนิดนี้เจริญอยู่ แม้ไม่ใช่โรคที่พบได้บ่อยในคน แต่เป็นโรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน (zoonotic disease) ที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อในสัตว์สูง และด้วยปัจจุบันมีการเลี้ยงสุนัขและแมวเป็นสัตว์เลี้ยงแบบใกล้ชิดกับผู้เลี้ยง อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน จึงอาจมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากสุนัข หรือ แมว

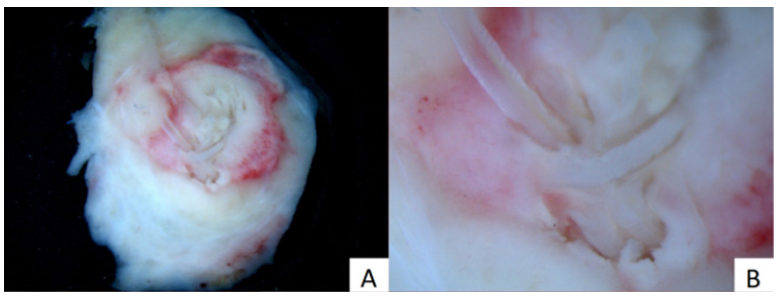
การติดเชื้อพยาธิชนิด *D. repens* ในคนทำให้เกิดโรค subcutneous dirofilariasis ส่วนมากมักตรวจพบก้อนหรือตุ่มใต้ผิวหนัง (subcutaneous nodule) หรือในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่เยื่อบุตา หนังตาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์จากการพบก้อนบวม แดง ที่ผิวหนัง หรือมีอาการบวมเคลื่อนที่ เมื่อผ่าตุ่มดังกล่าวจะพบตัวพยาธิตัวยาวในตุ่มเหล่านี้ การติดเชื้อพยาธิชนิด *D. immitis* ในคนส่วนมากจะทำให้เกิดโรค Pulmonary dirofilariasis เกิดจากพยาธิตายอยู่ในหลอดเลือดแดงที่ปอด และทำให้เกิดพยาธิสภาพเป็นก้อนแกรนูโลมา เมื่อตรวจด้วยภาพถ่ายทางรังสีที่ช่องอกจะเห็นเป็นแผลกลมในปอด (coin lesions) มีขนาด 0.5 - 4.5 เซนติเมตร มักทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นก้อนเนื้องอก (tumors) ผู้ติดเชื้อส่วนมากมักไม่มีอาการ หากมีอาการอาจมีอาการปวดแน่นหน้าอก ไอ หรือไอปนเลือด บางรายอาจมีไข้ อ่อนเพลีย และพบมี eosinophils สูง อย่างไรก็ตามมีรายงานพบผู้ป่วย pulmonary dirofilariasis ที่เกิดจากการติดเชื้อ *D. repens* หลายรายจากประเทศ รัสเซีย กรีซ ฝรั่งเศส สโลวาเกีย สโลวีเนีย และอียิปต์ (Momčilović S et al., 2025) ในประเทศไทยเคยมีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อ *D. repens* และ *D. immitis* (Pradatsundarasar A, 1955; Jariya P et al., 1983; Sukpanichnant S et al., 1998; Thongpiya J et al., 2021)

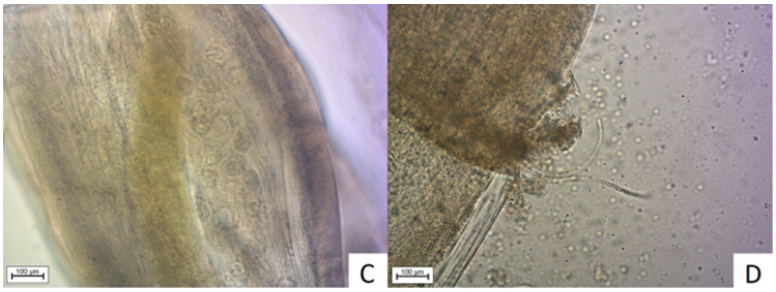
ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยเป็น Dirofilariasis ทั่วโลก มากกว่า 2,000 ราย ส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อพยาธิชนิด *D. repens* (มากกว่า 1,500 ราย) รองลงมาเกิดจากการติดเชื้อชนิด *D. immitis* (มากกว่า 450 ราย) ที่เหลือเกิดจากการติดเชื้อพยาธิชนิด *D. tenuis* (ประมาณ 50 ราย) Dirofilaria Hong Kong genotype (ประมาณ 20 ราย) *D. ursi*-like (ประมาณ 13 ราย) *D. spectans* (1 ราย) และ *D. striata* (1 ราย) ชนิด *D. repens* ส่วนมากพบระบาดในประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียน (อิตาลี ฝรั่งเศสตอนใต้ กรีซ สเปน) และประเทศในยุโรปตะวันออก (ยูเครน รัสเซีย เบลารุส) ส่วนชนิด *D. immitis* พบระบาดในประเทศอเมริกาใต้ อเมริกาเหนือ และญี่ปุ่น (Momčilović S et al., 2025)

เป็นที่ทราบกันดีว่า วงจรชีวิตของพยาธิไดโรฟิลาเรียนั้น มีสุนัขเป็นโฮสต์จำเพาะ (definitive host) มียุงเป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน ซึ่งถือเป็นโฮสต์โดยบังเอิญ (aberrant-, accidental-, or dead-end-hosts) ในคนพยาธิไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัย หรือ แพร่พันธุ์ในคนได้และมักจะตายไปในที่สุด แต่สามารถก่อให้เกิดพยาธิสภาพในคนที่ติดเชื้อได้ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตามในระยะหลังนี้ มีรายงานพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิ *D. repens* นั้น 42.95% เป็นผู้ป่วยที่พบพยาธิระยะตัวเต็มวัย โดยพบเป็นตัวเมีย 88.33% และตัวผู้ 11.67% และในจำนวนตัวเมียที่พบนั้น 26.42% มีตัวอ่อนระยะไมโครฟิลาเรียในมดลูก ซึ่งถือว่าเป็นพยาธิตัวแก่แล้ว (gravid worms) (Simon F et al., 2022) แสดงให้เห็นว่าพยาธิชนิดนี้สามารถเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยและแพร่พันธุ์ในคนได้ นอกจากนี้ มีรายงานสนับสนุนพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิ *D. repens* 11 ราย จาก 22 ราย พบมีตัวเมียที่เป็น gravid worms และผลิตไมโครฟิลาเรียเข้าไปอยู่ในกระแสเลือดของผู้ป่วย (microfilaremia) ในกรณีเช่นนี้อาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised) เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตาม ในจำนวนผู้ป่วย 22 รายนี้ มี 14 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ (immunocompetent) (Pupic-Bakrac A et al., 2021) นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนมากที่ติดเชื้อ *D. repens* นั้น มักจะพบเป็นตุ่มก้อนใต้ผิวหนัง (ที่มีพยาธิอยู่ภายใน) เพียงแค่ 1 ตุ่ม (single subcutaneous nodule) เท่านั้น อย่างไรก็ตามมีรายงานพบผู้ป่วยที่มีตุ่มก้อนใต้ผิวหนังมากกว่า 1 ตุ่ม (multiple subcutaneous nodule) (D'Souza R et al., 2013) และบางรายงานพบเป็นตัวเต็มวัยอยู่ภายใน (Multiple adults) (Pupic-Bakrac A et al., 2021)

ถึงตรงนี้ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า ที่ผ่านมาเรามักเข้าใจว่า คนเป็นโฮสต์โดยบังเอิญของพยาธิไดโรฟิลาเรียนั้นยังจะเป็นจริงหรือไม่ การพบไมโครฟิลาเรียที่หมุนเวียนอยู่ในกระแสเลือดของคนที่ติดเชื้อนั้น บ่งชี้ให้เห็นว่ามีการปรับตัวของพยาธิชนิดนี้อย่างค่อยเป็นค่อยไป และชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่คนน่าจะเป็นโฮสต์จำเพาะของพยาธิ *D. repens* ได้ (Tasić-Otasevic S et al., 2023) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้คนติดเชื้อพยาธิชนิดนี้มากขึ้น คือ การเดินทางไปท่องเที่ยว หรือ การย้ายถิ่นฐานไปอยู่ในพื้นที่ระบาด การทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เป็นเวลานาน ๆ ในพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำผิวดินและมียุงชุกชุม การอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีน้ำท่วมขังและมีสุนัขจรจัด (Fuehrer HP et al., 2021; Kondrashin AV et al., 2022) การเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยง เช่น การนำสุนัข หรือ แมวที่ติดเชื้อไดโรฟิลาเรีย จากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่ง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่ระบาดมาก่อน ส่งผลให้มีการนำพาพยาธิเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งหากในพื้นที่นั้นมียุงพาหะที่เหมาะสม อาจทำให้วงจรการแพร่เชื้อเกิดขึ้นได้ (Capelli et al., 2018) ขณะเดียวกัน การมีแหล่งน้ำขังเพิ่มขึ้น หรือ การสร้างแหล่งน้ำเทียม ก็เอื้ออำนวยให้ยุงพาหะเพิ่มจำนวนและขยายพื้นที่แพร่พันธุ์มากขึ้น เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสที่คนจะถูกยุงกัดและนำไปสู่การติดเชื้อได้มากขึ้น (Morchón et al., 2012; Simón et al., 2012)

สภาพแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรค เป็นที่ทราบกันดีว่า ปัจจุบันสภาพภูมิอากาศโลกกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากภาวะโลกร้อน โดยเฉพาะอุณหภูมิที่เพิ่มสูงขึ้นในหลายพื้นที่ ทำให้ยุงพาหะมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ส่งผลให้มีจำนวนยุงที่สามารถแพร่เชื้อเพิ่มขึ้นและมีการขยายพื้นที่การแพร่กระจาย อุณหภูมิที่เหมาะสมยังช่วยเร่งการพัฒนาของตัวอ่อนระยะติดต่อภายในยุงและขยายช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อออกไป (Genchi et al., 2009) นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงยังเอื้อให้ยุงพาหะจากพื้นที่อื่นเข้ามาตั้งถิ่นฐาน และแพร่กระจายได้มากขึ้น (Hendrickx et al., 2004; Rogers and Randolph, 2006) ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การติดเชื้อพยาธิไดโรฟิลาเรียในคนเพิ่มสูงขึ้น แนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นอกจากการควบคุมยุงพาหะแล้ว ควรลดโอกาสในการสัมผัสกับยุงพาหะ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทั้งในคนและสัตว์เลี้ยง เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

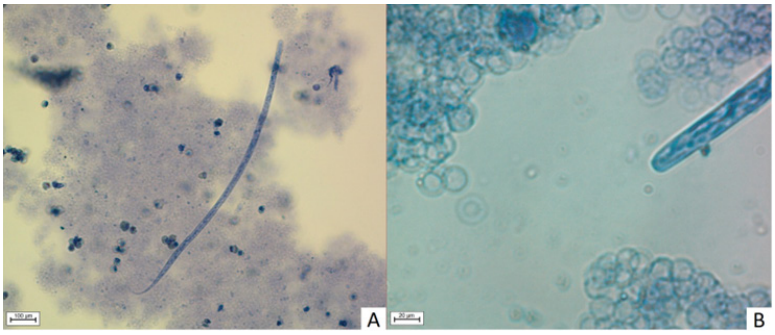




ภาพที่ 1 1A, 1B: ตัวอย่างภาพก้อนเนื้อที่นำออกจากใต้ผิวหนัง (subcutaneous nodule) ของผู้ติดเชื้อ (ขนาด 5 × 1 เซนติเมตร) ที่มีตัวเต็มวัย *D. repens* อยู่ตรงกลาง

1C: ไมโครฟิลาเรียภายในมดลูกของพยาธิตัวเมีย 1D: ไมโครฟิลาเรียที่ถูกปล่อยออกมาจากพยาธิตัวเมีย

(**ที่มา**: Pupić-Bakrač A, Pupić-Bakrač J, Beck A, Jurković D, Polkinghorne A, Beck R. *Dirofilaria repens* microfilaremia in humans: Case description and literature review. One Health. 2021 Aug 12;13:100306. doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100306. PMID: 34466651; PMCID: PMC8385151).



ภาพที่ 2 A: ไมโครฟิลาเรีย ของ *D. repens* ที่ได้จากผู้ป่วย 1A: ไมโครฟิลาเรีย 1B: ส่วนหัวของไมโครฟิลาเรีย

(**ที่มา**: Pupić-Bakrač A, Pupić-Bakrač J, Beck A, Jurković D, Polkinghorne A, Beck R. *Dirofilaria repens* microfilaremia in humans: Case description and literature review. One Health. 2021 Aug 12;13:100306. doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100306. PMID: 34466651; PMCID: PMC8385151).

เอกสารอ้างอิง

Capelli G, Genchi C, Baneth G, Bourdeau P, Brianti E, Cardoso L, and Solari Basano, F. Recent advances on Dirofilaria repens in dogs and humans in Europe. Parasites & Vectors 2018; 11:663.

D'Souza R, Jakribettu RP, Sudharsana SH, Aithala SP. Subcutaneous nodule: a case of Dirofilaria. Int J Appl Basic Med Res 2013; 3:64–5.

Fuehrer HP, Morelli S, Unterköfler MS, Bajer A, Bakran-Lebl K, Dwużnik-Szarek D, et al. Dirofilaria spp. and Angiostrongylus vasorum: current risk of spreading in Central and Northern Europe. Pathogens 2021; 10:1268.

Genchi C, Rinaldi L, Mortarino M, Genchi M, and Cringoli G. Climate and Dirofilaria infection in Europe. Vet. Parasitol 2009;163:286–292.

Hendrickx G, Biesemans J, and de Deken R. The use of GIS in veterinary parasitology, in GIS and spatial analysis in veterinary science, ed. P. Durr and A. Gatrell (Wallinford: CABI Publishing), 2004; 145–176.

Jariya P, Sucharit S. Dirofilaria repens from the eyelid of a woman in Thailand. Am J Trop Med Hyg. 1983 Nov;32(6):1456-7. doi: 10.4269/ajtmh.1983.32.1456. PMID: 6650744.

Kondrashin AV, Morozova LF, Stepanova EV, Turbabina NA, Maksimova MS, Morozov AE, et al. Global climate change and human dirofilariasis in Russia. Int J Environ Res Public Health 2022; 19:3096.

Momčilović S, Jovanović A, Gasser RB. Human dirofilariasis - A potentially significant nematode zoonosis in an era of climate change. J Infect. 2025 Apr;90(4):106460. doi: 10.1016/j.jinf.2025.106460. Epub 2025 Mar 7. PMID: 40058504.

Morchón R, Carretón E, González-Miguel J, and Mellado-Hernández I. Heartworm disease (Dirofilaria immitis) and their vectors in Europe–new distribution trends. Frontiers in Physiology 2012; 3:196.

Pradatsundarasar A, Dirofilaria infection in man: Report of a case. J Med Assoc Thai 1955, Nov;38(6):378-9.

Pupić-Bakrač A, Pupić-Bakrač J, Beck A, Jurković D, Polkinghorne A, Beck R. Dirofilaria repens microfilaremia in humans: Case description and literature review. One Health. 2021 Aug 12; 13:100306. doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100306. PMID: 34466651; PMCID: PMC8385151.

Rogers DJ and Randolph SE. Climate change and vector-borne diseases. Adv.Parasitol 2006; 62:345–381.

Simón F, Diosdado A, Siles-Lucas M, Kartashev V, González-Miguel J. Human dirofilariosis in the 21st century: A scoping review of clinical cases reported in the literature. Transbound Emerg Dis. 2022 Sep;69(5):2424-2439. doi: 10.1111/tbed.14210. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34197050.

Simón F, Siles-Lucas M, Morchón R, González-Miguel J, Mellado I, Carretón E, and Montoya-Alonso J. A. Human and animal dirofilariasis: the emergence of a zoonotic mosaic. Clinical Microbiology Reviews 2012; 25:507–544.

Sukpanichnant S, Dejsomritrutai W, Wanachiwanawin W, Nitiyanant W, Leenuttapong V, Thakerngpol K, and Kachintorn U. Pulmonary Dirofilariasis in a Patient with Multisystem Langerhans Cell Histiocytosis - The First Reported Case in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand 1998; 81:721-726.

Tasić-Otasevic S, Golubović M, Trichei S, Zdravkovic D, Jordan R, Gabrielli S. Microfilaremic Dirofilaria repens Infection in Patient from Serbia. Emerg Infect Dis. 2023 Dec;29(12):2548-2550. doi: 10.3201/eid2912.230796. PMID: 37987593; PMCID: PMC10683817.

Thongpiya J, Kreetitamrong S, Thongsit T, Toothong T, Rojanapanus S, and Sarasombath, P. T. The first case report of subcutaneous dirofilariasis caused by Dirofilaria repens in Thailand. Tropical Parasitology 2021; 11:125-127. https://doi.org/10.4103/tp.TP_113_20

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย ไกลโรค”
จากหนังสือ 45 เรื่องเล่าอาหารและโภชนาการ
กินดี ปลอดภัย ลดโรค
สถาบันโภชนาการ

กว่าจะมาเป็นนมพร้อมดื่ม

วาสินี จงจิตสิน

นม เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ประกอบด้วยสารอาหารหลัก 5 หมู่ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมถึงมีแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่จำเป็นต่อการสร้างกระดูกและฟัน พร้อมทั้งยังให้พลังงานสูง เนื่องจากผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มเป็นอาหารที่เน่าเสียได้ง่าย ดังนั้น จึงต้องมีการใส่ใจในกระบวนการผลิต ความสะอาดของเครื่องมือในการผลิต และสุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะให้นมพร้อมดื่มยังคงคุณภาพและประโยชน์ที่ครบถ้วนจนกว่าจะถึงมือผู้บริโภค

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในการผลิตต้องคำนึงถึงตั้งแต่คุณภาพของน้ำนมดิบ โดยน้ำนมดิบที่มีคุณภาพดีจะต้องเป็นนมที่สะอาดปราศจากสิ่งปนเปื้อน โดยตามปกตินมที่อยู่ในเต้านมโคนั้นจะเป็นนมที่สะอาด แต่กระบวนการรีดนมวัวทำให้น้ำนมมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ในระหว่างทำการรีดนม คือ ถังรีดนม มือคนรีดนมหรือเครื่องรีดนม หัวนมของโค และอากาศหรือสิ่งแวดล้อมในสถานที่ที่ทำการรีดนม ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้อาจทำให้นมเกิดการปนเปื้อนจากเชื้อจุลินทรีย์ที่เราไม่สามารถมองเห็นได้ นอกจากนี้การลดอุณหภูมิของน้ำนมให้ต่ำกว่า 4 °C อย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญที่จะรักษาคุณภาพของน้ำนมให้เก็บรักษาได้นานยิ่งขึ้น เนื่องจากจุลินทรีย์จะเจริญได้ดีที่อุณหภูมิประมาณ 37°C และพบว่าที่อุณหภูมิต่ำกว่า 5°C นี้จุลินทรีย์จะเจริญได้ในอัตราที่ต่ำ จึงต้องมีการควบคุมอุณหภูมิน้ำนมให้ต่ำกว่า 5°C ตลอดระยะเวลาขนส่ง (ในทางปฏิบัตินิยมเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-3 °C) เมื่อน้ำนมดิบถูกขนส่งไปยังโรงงานแปรรูป จะได้รับการตรวจสอบคุณภาพ และจำแนกออกตามคุณภาพของน้ำนม เช่น ปริมาณเนื้อนมรวม จำนวนเม็ดเลือดขาวและเยื่อบุผนังของท่อน้ำนม หรือที่เรียกว่า “จำนวนเซลล์โซมาติก” รวมถึงคุณภาพทางจุลินทรีย์ โดยกำหนดให้คุณภาพน้ำนมเกรดหนึ่งมีจำนวนจุลินทรีย์ทั้งหมดไม่เกิน 100,000 เซลล์ต่อน้ำนม 1 มิลลิลิตร และกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ให้น้ำนมดิบที่นำมาผลิตเป็นน้ำนมสดมีจุลินทรีย์ทั้งหมดในน้ำนมไม่เกิน 400,000 เซลล์ต่อน้ำนม 1 มิลลิลิตร หลังจากนั้นน้ำนมจะถูกส่งไปฆ่าเชื้อด้วยความร้อน (Heat Treatment) เพื่อทำลายจุลินทรีย์ รวมถึงเอนไซม์ต่างๆ ที่ไม่ต้องการให้มีอยู่ในนม เช่น เอนไซม์ไลเปสที่ทำให้เกิดกลิ่นหืนในนมและช่วยยืดอายุการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มให้ยาวนานขึ้น ในปัจจุบันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มออกมามากมาย โดยกระบวนการฆ่าเชื้อที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ทั้งคุณลักษณะ สารอาหาร อายุการเก็บรักษา และรสชาติที่แตกต่างกันออกไป โดยกระบวนการฆ่าเชื้อที่ใช้ในการผลิตน้ำนม ได้แก่

1. นมพาสเจอร์ไรส์ (Pasteurization) นมที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อนี้จะมีคุณค่าสารอาหารเกือบเท่ากับน้ำนมก่อนผ่านการฆ่าเชื้อ และรักษารสชาติของนมได้ใกล้เคียงกับน้ำนมตามธรรมชาติมากกว่าวิธีอื่น โดยนมดิบจะผ่านความร้อนไม่ต่ำกว่า 63°C ไม่น้อยกว่า 30 นาที หรือทำให้ร้อนไม่ต่ำกว่า 72°C ไม่น้อยกว่า 16 วินาที แล้วทำให้เย็นลงทันทีที่อุณหภูมิ 5°C หรือต่ำกว่า เพื่อฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ ผลิตภัณฑ์ที่ได้ไม่สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องต้องแช่เย็นที่อุณหภูมิไม่เกิน 6°C และมีอายุการเก็บได้ไม่นาน โดยทั่วไปไม่เกิน 10 วัน นับจากวันบรรจุ

2. นมสเตอริไลส์ (Sterilization) เป็นนมที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนที่อุณหภูมิ 115-120°C เป็นเวลา 20-30 นาที ซึ่งสามารถทำลายจุลินทรีย์ตลอดจนเอนไซม์ทุกชนิดที่อยู่ในนม แต่จะทำให้สี กลิ่น รสของนมเปลี่ยนแปลงไป และทำให้วิตามินที่สำคัญ เช่น วิตามิน บี1 บี2 และวิตามินซี สูญเสียไปด้วยโดยทั่วไปนมชนิดนี้มักบรรจุในกระป๋องโลหะที่ปิดสนิท จึงสามารถเก็บได้นาน 1-2 ปี

3. นมยู เอช ที (Ultra High Temperature) เป็นนมที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อที่อุณหภูมิ 135 – 150 °C ในระยะเวลา 2 - 4 วินาที แล้วบรรจุในภาชนะในสภาวะที่ปราศจากเชื้อ วิธีนี้จะสามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์ได้เกือบหมด แต่จะทำให้คุณค่าของสารอาหารเปลี่ยนไปเล็กน้อย นมพร้อมดื่มที่ได้จะมีกลิ่น-รสที่ดีกว่านมพาสเจอร์ไรส์ เนื่องจากสามารถขจัดกลิ่นต่างๆ ที่มากับนมดิบได้ดี และน้ำนมยังมีสีขาวกว่าวิธีอื่น สามารถเก็บรักษาได้นานถึง 9 เดือน ที่อุณหภูมิห้องไม่ต้องแช่เย็น

สภาบันเกษมการ มหาวิทยาลัยมหิดล

หลังจากผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแล้ว จะมีการทำให้น้ำนมเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogenization) น้ำนมที่ผ่านกระบวนการนี้ ไขมันนมจะมีขนาดเล็กลง และมีความคงตัวไม่แยกเป็นชั้นเมื่อตั้งนมทิ้งไว้ โดยกฎหมายบังคับให้นมพร้อมดื่ม ที่ผ่านกระบวนการสเตอริไรส์ และ ยู เอช ที ต้องผ่านขั้นตอนนี้

กว่าจะได้นมพร้อมดื่ม
ไม่ใช่แค่เพียงได้นมมาจากแม่วัวพันธุ์ดี
อย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ
ดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้น
เราจึงควรเลือกผลิตภัณฑ์นมที่ผ่านการรับรอง
จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
มีเลข อย. ที่น่าเชื่อถือ
เพื่อความปลอดภัยในการบริโภค

สถาบันการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. ผศ.ดร.พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นิธิยา รัตนาปนนท์. *การตรวจสอบคุณภาพน้ำนมดิบ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/3179/การตรวจสอบคุณภาพน้ำนมดิบ
2. โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา. *นมดิบ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565, จาก https://www.baanjomyut.com/library_3/extension-5/knowledge_of_the_royal_chitralada_projects/37.html
3. องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย. *กระบวนการผลิตนม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565, จาก http://www.dpo.go.th/สาระน่ารู้-2/กระบวนการผลิต/

บรรณาธิการแถลง

โดย อาจารย์ รชตวรรณ เฉียบฉลาด

Wisdom of the Land

สวัสดีชาวมหิดลทุกท่านค่ะ

สวัสดีเดือนมิถุนายน เดือนไพร์ด (pride month) เดือนแห่งการเฉลิมฉลองและรำลึกถึงการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIA+: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, Asexual, and others) เดือนที่เข้าสู่ฤดูฝนแบบเต็มตัว หลายคนมักไม่ชอบไปท่องเที่ยวในเดือนนี้ แต่ถ้าลองเปิดใจไปเที่ยวดูสักครั้ง รับรองว่าจะติดใจที่พักที่แข่งกันลดราคา สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ น้ำตกที่มีน้ำเยอะ ภูเขา-ทุ่งหญ้าเขียวขจี ดูแล้วสดชื่น อย่าลืมตรวจสอบสภาพอากาศก่อนเดินทางกันด้วยนะคะ

ข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้มีสาระดี ๆ มาฝากกัน 2 เรื่องเช่นเคยค่ะ เรื่องแรก “Dirofilariasis: โรคพยาธิที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ พู่พิสุทธิ์ จากภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน บทความสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิหนอนหัวใจในสุนัข โรคในสัตว์เลี้ยงที่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อในคนได้ โดยมียุงเป็นแมลงพาหะ และคอลัมน์ประจำกินดี ปลอดภัย ไกลโรค โดย สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งในฉบับนี้มาในหัวข้อ “กว่าจะมาเป็นนมพร้อมดื่ม” โดย คุณวาสินี จงจิตสิน มารู้จักผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่มประเภทต่าง ๆ นมพลาสเจอร์ไรส์ นมสเตอริไลส์ และนมยูเอชที แต่ละประเภทมีคุณค่าและรสชาติที่ต่างกันไป เพื่อการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสม

ข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้ ขอแนะนำ “โครงการนำร่องการมีส่วนร่วมของประชาคมมหิดล” โครงการดี ๆ ของสภาคณาจารย์ฯ ที่เปิดโอกาสให้ประชาคมได้มีส่วนร่วม โดยแสดงความต้องการและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย และส่วนงานที่แต่ละท่านสังกัด โดยฉบับนี้นำเสนอเป็น ตอนที่ 1 “เพื่ออะไร และมีอะไรบ้าง” โดยจะมีการนำเสนออย่างต่อเนื่องในฉบับต่อ ๆ ไป ติดตามอ่านกันได้ค่ะ

สุดท้ายนี้ อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย ดูแลสุขภาพกันด้วยนะคะ สุขภาพกายสำคัญ สุขภาพใจสำคัญมากกว่า

พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

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

บรรณาธิการประจำฉบับ อ.รชตวรรณ เฉียบฉลาด

กองบรรณาธิการ ผศ. ดร.กอบแก้ว มโนมัยพิบูลย์ ผศ. ดร.จรรยา ธัญญาดี อ. ดร.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์ ผศ. ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช อ. ดร.ทรงพล องค์วัฒนกุล อ. ดร.ธีรวัฒน์ สงสีจันทร์ อ. ดร.บุญมี พวงเพชร อ. ทพญ.ปนิดา ภาวิไล ผศ. ดร.ปริญรัชต์ ธนวิยุทธ์ภัคดี อ.รชตวรรณ เฉียบฉลาด ผศ. ดร.วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย รศ. ดร.สันติ มณีวัชระรังษี

ประสานงานกลาง พัชญา วงษ์วันทนีย์ ดาริน พรหมศิลป์

ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม พรศิริ บุญมาวงค์

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