



มหาวิทยาลัยมหิดล
มิ่งมิตรแห่งผืนดิน

- ข่าวสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล
- ISSN 0857 - 989 x ปีที่ 51 ฉบับที่ 11 เดือนพฤศจิกายน 2568
- <http://senate.mahidol.ac.th>



สารจากประธานสภาคณาจารย์

โดย อาจารย์ ดร.ธิตคม พัวพันสวัสดิ์



สวัสดิ์ประชาคมมหิดลทุกท่าน

สำหรับข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้ ถือเป็นฉบับปฐมฤกษ์สำหรับวาระใหม่ของสภาคณาจารย์ชุดใหม่ ซึ่งมีผม อ.ดร.ธิตคม พัวพันสวัสดิ์ เป็นประธาน นับว่าเป็นสมัยที่ 3 แล้ว

ในวาระนี้ สภาคณาจารย์จะผลักดันอย่างเต็มที่เพื่อให้มหาวิทยาลัยมีการจัดทำประกันกลุ่ม เริ่มต้นด้วยการนำผู้บริหารของสภาคณาจารย์เข้าพบท่านอธิการบดี เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน ที่ผ่านมานี้ มีข้อสรุปคือจะจัดทำประกันคุณภาพแบบกลุ่ม โดยใช้โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และอาจรวมถึงโรงพยาบาลกันตกรรมที่สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ด้วย นอกจากนี้ ผู้เกษียณอายุงานที่ทำงานในมหาวิทยาลัยมาเกิน 20 ปี เมื่อเกษียณอายุงานแล้วสามารถเลือกมาใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ได้ที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ถือเป็นข่าวดีอีกข่าวหนึ่งสำหรับชาวมหิดล

นอกจากนี้ ขอแสดงความยินดีกับอาจารย์ทั้งสองท่านของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ศ.พญ.นงนุช สิริชัยนันท์ และ ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง ที่ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นแห่งชาติ ซึ่งจะได้รับโล่พระราชทานของกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีต่อไป

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

จากปก อาจารย์ ทพญ.ปณิดา กาวีโล รองประธานสภาคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล คนที่ 1 ผู้แทนประธานสภาคณาจารย์ร่วมการประชุมวิชาการระดับชาติ ที่ประชุมประธานสภาอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย (ปอมท.) ประจำปี 2568 “พลิกโฉมอุดมศึกษาเพื่อสร้างกำลังคนไร้พรมแดน (Transforming Higher Education for a Borderless Workforce)” ระหว่างวันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2568 ณ ห้องประชุมราชมนเทียร แกรนด์บอลรูม โรงแรมมณเฑียร สุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร

ในงานมีการประกาศรายชื่ออาจารย์ที่ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2568 โดยอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่าน ได้รับรางวัลนี้ ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศ.พญ.นงนุช สิริชัยนันท์ และ สาขาวิชาชีพสังคม ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง ซึ่งจะมีพิธีมอบโล่รางวัลต่อไป

สารจากประธานสภาคณาจารย์

2

แนะนำสมาชิกสภาคณาจารย์

3

- แนะนำผู้บริหารสภาคณาจารย์

3

- สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนส่วนงาน

4

- สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนทั่วไป

6

โรคปอดที่คนไทยควรรู้จัก

7

โรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า

11

คอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย โกลโรค”

เรื่อง ขานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย

12

กับการนำไปใช้ประโยชน์

บรรณาธิการแถลง

16



แนะนำสมาชิกสภาคณาจารย์



ข่าวสภาคณาจารย์ฉบับนี้ ขอแนะนำสมาชิกสภาคณาจารย์ชุดใหม่ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568 ถึง 5 พฤศจิกายน 2570 โดยสมาชิกสภาคณาจารย์มีจำนวนทั้งสิ้น 48 คน ประกอบด้วย ผู้แทน 2 ประเภท คือ

1. ผู้แทนส่วนงาน (32 คน)

- มาจากประธานสภาอาจารย์ส่วนงานโดยตำแหน่ง
- มาจากการเลือกตั้งภายในส่วนงาน (สำหรับส่วนงานที่ยังไม่มีสภาอาจารย์ส่วนงาน)

2. ผู้แทนทั่วไป มาจากการเลือกตั้งทั้งมหาวิทยาลัย (16 คน)

และขอแนะนำประธานสภาคณาจารย์ รองประธานฯ คนที่ 1 รองประธานฯ คนที่ 2 และเลขาธิการสภาคณาจารย์ ที่ได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกฯ ในการประชุมเพื่อเลือกประธานฯ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2568 ณ ห้องประชุม ศ.เกียรติคุณ นพ.นที รัชต์พลเมือง และผ่านทาง Webex Meeting โดยทุกขั้นตอน และกระบวนการเป็นไปด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ดังนั้น ขอให้ประชาคมทุกท่านมั่นใจได้ว่าการทำงานของสภาคณาจารย์ จะดำเนินไป ด้วยความเป็นกลาง โปร่งใส เพื่อประโยชน์ของคณาจารย์ และบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยแท้จริง...

แนะนำผู้บริหารสภาคณาจารย์



ประธานสภาคณาจารย์

อ.ดร.ธิตคม พิวพันสวัสดิ์
สมาชิกฯ ประเภทผู้แทนทั่วไป
จากคณะวิทยาศาสตร์



รองประธานฯ คนที่ 1

อ.กพญ.ปณิดา กาวีโล
สมาชิกฯ ประเภทผู้แทนทั่วไป
จากคณะทันตแพทยศาสตร์



รองประธานฯ คนที่ 2

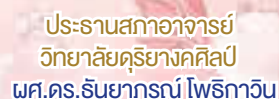
รศ.ดร.จรรุญโรจน์ โชติวิวัฒนกุล
สมาชิกฯ ประเภทผู้แทนส่วนงาน
จากสำนักงานอธิการบดี
(โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์)



เลขาธิการ

อ.ดร.พิชชพรพรรณ ศิริวัฒน์
สมาชิกฯ ประเภทผู้แทนส่วนงาน
จากสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้

ประเภทผู้แทนส่วนงาน ประธานสภาอาจารย์ส่วนงานจาก 15 ส่วนงาน เป็นสมาชิกสภาคณาจารย์โดยตำแหน่ง



สมาชิกสภาคณาจารย์

ประเภทผู้แทนส่วนงาน มาจากการเลือกตั้งทั่วไปจากคณาจารย์ในส่วนงานที่สังกัด (เฉพาะส่วนงานที่ไม่มีสภาอาจารย์)



สำนักงานอธิการบดี (โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์)
รศ.ดร.จรุญโรจน์ ชาติวิวัฒนกุล



บัณฑิตวิทยาลัย
อ.ดร.จิตารีย์ บุญตันตราภิศ



คณะวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์
อ.ดร.ลภัสรดา จิตวารินทร์



คณะกายภาพบำบัด
ผศ.ดร.ปก.ระวีวรรณ เล็กสกุลไชย



คณะศิลปศาสตร์
ผศ.ดร.ยิ่งยศ กันจันะ



คณะสัตวแพทยศาสตร์
ผศ.ดร.สพ.ญ.วราพันธ์ ไตบัต



คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร
ผศ.ดร.มรกด เชิดเกียรติกุล



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
อ.ดร.นรา จำคม



สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
อ.ดร.สการุ้ง สายบุญมี



สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
อ.ดร.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงษ์



สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก
และครอบครัว
ผศ.ดร.พิชรินทร์ เสรี



สถาบันวัดกรรมการเรียนรู้
อ.ดร.พิชรพรรณ ศิริวัฒน์



สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล
ผศ.ดร.สุคนธา งามประมวญ



วิทยาลัยนานาชาติ
ผศ.ดร.ชยานันต์ หงษ์ฟ้า



วิทยาลัยศาสนศึกษา
อ.ดร.บุญมี พวงเพชร



วิทยาลัยการจัดการ
รศ.ดร.กิตติชัย ราชมหา



สถาบันวิทยาศาสตร์การวิเคราะห์และตรวจสอบในการกีฬา
ผศ.ดร.เมทินี จรรยาสุภาพ

สมาชิกสภาคณาจารย์ ประเภทผู้แทนทั่วไป

มาจากการเลือกตั้งทั่วไปจากคณาจารย์ทั้งหมดของมหาวิทยาลัย



คณะวิทยาศาสตร์
ศร.ดร.กุลธิดา ชัยธีระยานนท์



คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์
ผศ.ดร.จงดี้ ไต้อัม



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผศ.พญ.จันทิมา รองวิริยะพานิช



คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร
ผศ.ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช



สำนักงานอธิการบดี
(โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์)
อ.ดร.ฐิติ สิริธนากร



คณะพยาบาลศาสตร์
ผศ.ดร.ธนัชชา สมัย



คณะวิทยาศาสตร์
อ.ดร.ธิดคม พัวพันสวัสดิ์



คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารินทร์
ผศ.ดร.ธีรภรณ์ จันทร์ดา



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศร.ดร.บพ.บุญรัตน์ ทักษิณโตรเทพ



คณะทันตแพทยศาสตร์
อ.ทพญ.ปณิดา กาวิไล



สถาบันโภชนาการ
ผศ.ดร.ปริญรัชต์ ธนวิญญ์ภักดี



คณะทันตแพทยศาสตร์
ผศ.ดร.ทพญ.วรรณิ เลิศสูงสวัสดิ์



คณะศิลปศาสตร์
อ.ดร.วิภาพรรณ งามประมวญ



คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
ศร.ดร.สันติ มณีวัชรรังษี



สำนักงานอธิการบดี
(โครงการจัดตั้งสถาบันสิทธิมนุษยชน
และสันติศึกษา)
อ.ดร.สุภาสมิต ญนะสิทธิ์



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผศ.ดร.บพ.อดิศร รัตนโยธา

โรคปอดที่คนไทยควรรู้จัก

บทความโดย

รองศาสตราจารย์ นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คนไทยต้องเสียชีวิตจากกลุ่มโรคปอดรวมแล้วปีละหลายหมื่นคน โดยมีอันดับ 1-5 ตามลำดับ คือ โรคปอดอักเสบ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และท้ายสุดคือ โรคหืด สำหรับการเกิดกลุ่มโรคนี้มีผลจากปัจจัยที่คาดไม่ถึงคือลักษณะทางพันธุกรรม และปัจจัยที่คาดไม่ถึงคือพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่มวน หรือ บุหรี่ไฟฟ้า การเผาในที่โล่งแจ้ง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนให้ลดความเสี่ยงลงได้ อาทิ การประหยัดพลังงาน การใช้พลังงานสะอาด เป็นต้น

โรคปอดอักเสบ

แบ่งได้เป็นสองพวกร่างๆ คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ และปอดอักเสบที่เกิดจากเหตุอื่น เช่น การสูดดมก๊าซ หรือ สารเคมีที่เป็นพิษ แต่ถ้าเป็นสิ่งที่ชีวิตที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ที่สำคัญคือ เชื้อไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา หลุดลอดเข้าไปถึงถุงลมปอด หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถปกป้องได้ ก็จะทำให้เกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อ

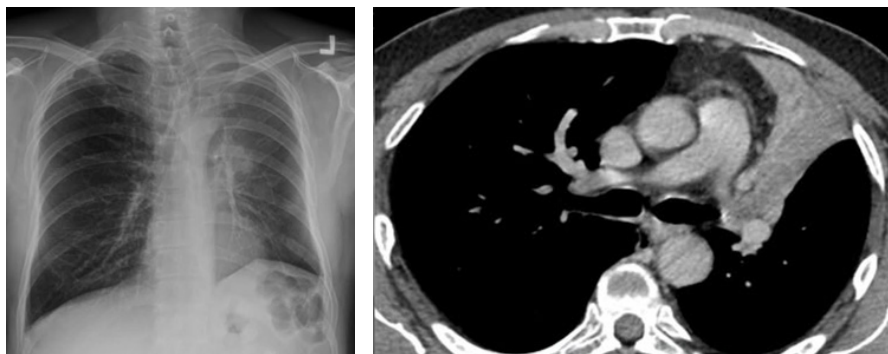
อาการคือ ไอ อาจจะมีเสมหะมากหรือไม่ก็ได้ ร่วมกับมีไข้ และมักจะมีอาการหอบเหนื่อยเพราะร่างกายขาดออกซิเจน การเอกซเรย์ปอดจะเห็นเนื้อปอดส่วนที่อักเสบเป็นฝ้าขาว การรักษาจำเพาะคือการให้ยาฆ่าเชื้อที่ตรวจพบ หรือ ที่คาดว่าน่าจะเป็นสาเหตุ ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือ คนไข้เป็นกลุ่มเปราะบาง จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยออกซิเจน หรือ หากถึงขั้นวิกฤตก็จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์พยุงอวัยวะชั้นสูง ซึ่งในกลุ่มหลังนี้อาจจะมีอัตราตายสูงได้ถึง 30-50%



โรคมะเร็งปอด

เป็นมะเร็งที่พบมากและทำให้เกิดการตายเป็นลำดับต้น ๆ เกิดขึ้นจากผลร่วมกันของความผิดปกติทางพันธุกรรมร่วมกับตัวกระตุ้นจากภายนอก ที่สำคัญคือควันบุหรี่และมลพิษในอากาศโดยเฉพาะ PM2.5 หากเริ่มมีอาการคือ ไอ ไอเป็นเลือด หรือเจ็บหน้าอก มะเร็งปอดมักจะเข้าสู่ระยะลุกลามแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ปัจจุบันการตรวจคัดกรองในผู้ป่วยเสี่ยงสูงจากการสูบบุหรี่จัด หรือการค้นพบจากการเอกซเรย์ปอดประจำปีหรือด้วยเหตุอื่น จึงพบผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะเริ่มต้นมากขึ้น ประกอบกับยาที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำให้ผลการรักษามะเร็งปอดดีขึ้นกว่าในอดีตมาก

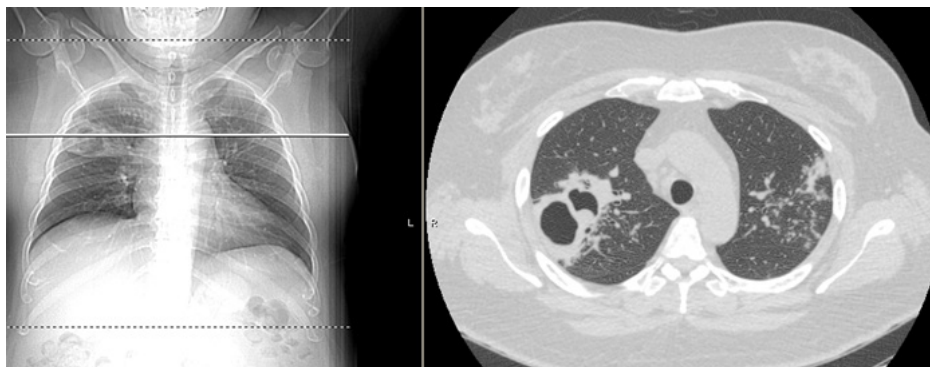
การวินิจฉัยแพทย์ต้องเอาชิ้นเนื้อปอด หรือ ต่อม้ำเหลืองมาตรวจเพื่อยืนยันและจำแนกชนิดของมะเร็งปอด หากผู้ป่วยมาถึงมือแพทย์เร็วก็จะรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว ในรายที่เริ่มมีการลุกลามก็จะให้การรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง หรือ การฉายแสงหลังการผ่าตัด แต่หากเป็นระยะที่โรคลุกลามไปมากก็จะรักษาด้วยยาต้านมะเร็งเป็นหลัก ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาไปมาก ทั้งยามุ่งเป้าที่ออกฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็งเฉพาะจุด หรือ ยากระตุ้นภูมิกำจัดเซลล์มะเร็งและวัคซีนมะเร็ง สำหรับรายที่มาถึงมือแพทย์แล้วมะเร็งปอดลุกลามไปมาก หรือ สภาพร่างกายทรุดโทรมมาก หรือ มีการทำงานของอวัยวะสำคัญอื่นไม่ดี โดยเฉพาะตับและไต แพทย์ก็จะให้เพียงการรักษาประคับประคองไม่ให้อาการเจ็บปวดทรมานทุกทรมาน ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ



วัณโรคปอด

ในปีพ.ศ. 2565 มีคนไทยป่วยด้วยวัณโรคราว 111,000 คน แต่ที่ถึงมือแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษามีเพียง 72,300 คน ที่เหลืออาจเพิ่งเริ่มมีอาการแต่ยังไม่ได้ไปตรวจ หรือมีอาการชัดเจนแล้วแต่ก็ยังไม่ได้ไปตรวจ หรือ มีอาการเข้าข่ายแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ หรือ กายสุมไม่ใส่ใจยอมไปตรวจ ในบรรดาผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาวัณโรคในสถานบริการทางการแพทย์ พบว่าเป็นชายมากกว่าหญิงราวสองเท่า นิด ๆ พบผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยราว 15% และในคนไทยที่เป็นวัณโรคทั้งหมดจะตายไปเกือบราว 10% หรือ ราวกว่าหมื่นคนต่อปี ส่วนใหญ่แล้วเป็นเด็ก หรือ ผู้สูงอายุ

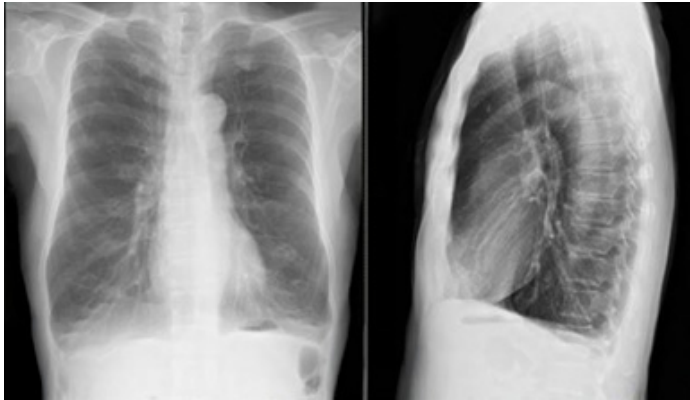
ผู้ป่วยจะมีอาการไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ อาจมีเสมหะ หรือ มีเลือดปนเสมหะหรือไม่ก็ได้ ส่วนอาการไข้ช่วงบ่าย ๆ ค่ำ ๆ หรือ อ่อนเพลีย เมื่ออาหารก็บวมร่วมด้วยกับพอสสมควร ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือ มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ เป็นเบาหวาน หรือ เป็นโรคไตเรื้อรัง จะมีโอกาสเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป การวินิจฉัยอาศัยอาการร่วมกับการเอกซเรย์ปอด ร่วมกับการย้อมและเพาะหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะ การรักษาใช้ระบบยามาตรฐานเป็นแบบแผนเดียวกันทั้งประเทศ โดยแยกเป็นชนิดเชื้อไวต่อยาหลักและชนิดดื้อต่อยาหลัก โดยใช้เวลา 6 เดือนเท่ากัน ในทั้งสองชนิด ซึ่งหากผู้ป่วยกินยารักษาจนครบตามที่แพทย์กำหนดโอกาสที่จะหายขาด มีมากกว่า 90% ผลข้างเคียงจากยาต้านวัณโรคที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้อาเจียนและผื่นผิวหนัง ส่วนที่พบน้อยแต่รุนแรงคือ ตับอักเสบ และผิวหนังอักเสบรุนแรง และตาบวม ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการนำผู้ป่วยร่วมที่พบบ่อยมาตรวจคัดกรองวัณโรค เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน



โรคถุงลมโป่งพอง

ผู้ที่ได้รับควัน หรือ ก๊าซ หรือ ไอสารเคมีที่เป็นพิษเรื้อรังเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งนอกจากความผิดปกติที่ถุงลมแล้วยังพบมีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมขนาดเล็กร่วมด้วย ในบ้านเราราว 80% พบในคนที่สูบบุหรี่หรือเสียวันละมากกว่าหนึ่งซอง นานสิบปีขึ้นไป ไม่ว่าจะหยุดสูบบุหรี่นานเท่าไรก็ตาม ส่วนอีกราว 20% เกิดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หรือ สูบบุหรี่น้อย และคนที่ได้รับควัน หรือ ก๊าซที่ระคายเคือง จากการใช้เชื้อเพลิงในที่อยู่อาศัย หรือ จากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และที่กำลังจับตาในปัจจุบันคือ ผลจากมลพิษในอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5

อาการนำของผู้ป่วยคือ การออกแรงได้จำกัดมากขึ้นเรื่อย ๆ ร่วมกับไอเรื้อรัง หรือ มีเสมหะติดคอ ช่วงเช้านานหลายเดือน การเอกซเรย์ปอดไม่ช่วยในการวินิจฉัย เพราะมีความไวต่ำ การตรวจสมรรถภาพปอด สไปโรเมทรีพบการอุดกั้นของหลอดลมแบบถาวร เป็นการตรวจที่ทำได้แพร่หลายและใช้ยืนยันการวินิจฉัย และช่วยจัดลำดับความรุนแรงของโรค การรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดจะช่วยบรรเทาอาการและทำให้มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น การรักษาอื่นที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ การหยุดสูบบุหรี่ การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนปอดอักเสบ และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และฝึกการหายใจ ฯลฯ ในรายที่มีข้อบ่งชี้แพทย์จะให้การรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้านร่วมด้วย สำหรับรายที่อาการรุนแรงแพทย์อาจพิจารณาการผ่าตัด หรือ ใส่อุปกรณ์เพื่อกำจัดเนื้อปอดส่วนที่มีถุงลมโป่งพองมากออกไป



โรคหืด

เป็นผลร่วมกันระหว่างลักษณะทางพันธุกรรมกับตัวกระตุ้นจากภายนอก เช่น การติดเชื้อ มลพิษในอากาศ และสารก่อภูมิแพ้ในที่อยู่อาศัย หรือ ในที่ทำงาน ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมฝอยเรื้อรังจนเกิดการตีบตัวง่ายเมื่อมีตัวกระตุ้น หรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในระหว่างวัน อาการเด่นคือหอบเหนื่อยเป็นครั้งคราว อาจร่วมกับไอ แน่นหน้าอก และหายใจเสียงคล้ายเป่านกหวีด หรือ เสียงเหมือนแมวคราง การทดสอบสไปโรเมทรีตอนมีอาการจะพบลักษณะของหลอดลมตีบตัวแบบไม่ถาวรซึ่งตรงข้ามกับในโรคถุงลมโป่งพอง ในรายที่ผลตรวจไม่ชัดเจนแพทย์จะกระตุ้นหลอดลมให้ตีบด้วยการสูดสารเคมี หรือ ใช้วิธีการอื่น

การรักษามุ่งหวังเพื่อควบคุมอาการเช่นเดียวกับในโรคถุงลมโป่งพอง ต่างกันที่ต้องทำให้สมรรถภาพปอดกลับเป็นปกติ หรือ อยู่ใกล้เคียงปกติ ดังนั้น นอกจากใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดเวลามีอาการแล้ว ยังต้องให้ยาพ่นสูดเพื่อควบคุมการอักเสบของหลอดลมควบคู่กันไปด้วย โดยเป็นยากลุ่มสเตียรอยด์ในปริมาณที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยรวม การหยุดสูบบุหรี่ทุกชนิด การทบทวนเทคนิคใช้ยาสูดพ่นให้ถูกต้องอยู่เสมอ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และมลพิษในอากาศ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกิน หรือ ลดน้ำหนักลงหากอ้วน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้อยู่ร่วมกับโรคหืดแบบพึ่งยาน้อยที่สุด หรือ

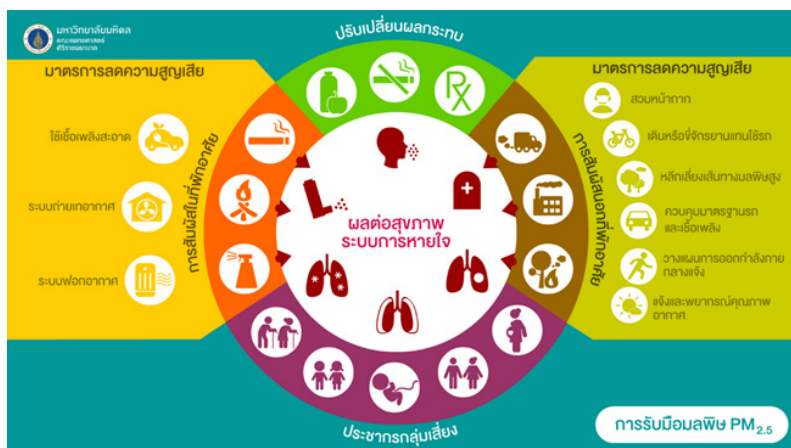


บางรายอาจหยุดยาได้เป็นเวลานาน สำหรับนักกีฬาที่เป็นโรคหืด ต้องควบคุมโรคให้ดีจึงจะเล่นกีฬาได้เต็มที่ และใช้ยา รักษาโรคหืดตามคำสั่งแพทย์โดยเคร่งครัด เพราะยาที่ใช้ผิดประเภทถือเป็นสารกระตุ้นได้

โรคปอดจากฝุ่น PM2.5

ความร้ายแรงต่อปอดของฝุ่น PM2.5 ไม่ต่างจากควันบุหรี่ เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคนในวงกว้าง และอาจมีสารพิษบางชนิดในปริมาณสูงโดยขึ้นกับแหล่งกำเนิดของฝุ่น ซึ่งส่วนใหญ่มาจากยานพาหนะ โรงงาน อุตสาหกรรม และการเผา หรือ กระบวนการทางเกษตรกรรม พิษเฉียบพลันต่อระบบการหายใจจะก่อให้เกิดการ ระคายเคืองในจมูกและลำคอ ทำให้คัดและแสบจมูก ไอ ระคายคอ และมีเสมหะ ถ้าเป็นคนที่มิโรคในระบบการหายใจ อยู่เดิมก็จะมีอาการรุนแรงขึ้น เมื่อได้รับสะสมต่อไปจะทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมและเนื้อปอดเรื้อรัง ซึ่งตามมาด้วยการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย และรุนแรงกว่าปกติ ส่วนผลในระยะยาวคือทำให้เกิดโรค ถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด

ตัวเลขที่ควรจดจำเกี่ยวกับคุณภาพอากาศของประเทศไทยในปัจจุบันคือ ในพื้นที่นอกอาคาร ระดับ เดือนกุมภาพันธ์ PM2.5 ค่าเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มก./ลบ.ม.) หรือคิดเป็นค่า Thai AQI (Air Quality Index) ได้อยู่ที่ “100 หรือ สีส้ม” ส่วนระดับอันตรายค่าเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ 75 มก./ลบ.ม. หรือ คิดเป็น Thai AQI “200 หรือ สีแดง” ตัวเลขนี้ใช้สำหรับคนทั่วไป แต่สำหรับคนกลุ่มเปราะบางจะน้อยกว่านี้ ลงไปอีก สำหรับในตัวอาคาร ค่า PM2.5 เฉลี่ยรายวันไม่ควรเกิน 25 มก./ลบ.ม. ส่วนค่า CADR (Clean Air Delivery Rate) ในการเลือกซื้อเครื่องฟอกอากาศ สำหรับใช้กับห้องพื้นที่ 1 ตารางเมตร ต้องไม่น้อยกว่า 7.5 ลบ.ม. ต่อชั่วโมง หรือ 4.5 ลูกบาศก์ฟุตต่อนาที

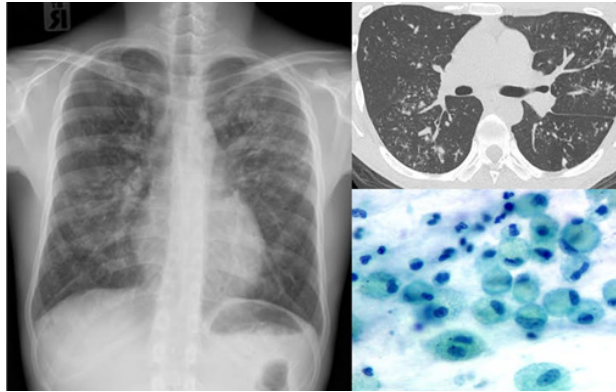


โรคปอดจากบุหรี่ไฟฟ้า

ปอดเป็นอวัยวะที่มีโอกาสได้รับสิ่งแปลกปลอมจากภายนอกมากที่สุด เพราะถุงลมปอดเรามีพื้นที่ราว 80 ตารางเมตร หรือ ขนาดสนามเบดมินตัน ดังนั้น ถ้าเราหายใจเฉลี่ยนาทีละ 5 ลิตร ในหนึ่งวันปอดเราจะมีโอกาส สัมผัสอากาศจากภายนอกได้ครอบคลุมถึง 576,000 ตารางเมตร หรือ เท่ากับสนามฟุตบอลมาตรฐานราว 70 สนาม ควันบุหรี่มวนเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพมนุษย์อย่างร้ายแรงที่วงการแพทย์ตระหนักชัดกันมานาน โดยมีอันตราย ต่อร่างกายเรา ตั้งแต่เส้นผมจรดสันเท้า สำหรับบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ไร้ควัน ถูกสร้างภาพให้ดูเหมือนอันตราย น้อยกว่าบุหรี่มวน ทั้งที่ความจริงแล้วควันจากบุหรี่ไฟฟ้าและละอองลอยจากบุหรี่ไร้ควันที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า กำลังถูกพิสูจน์ในทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อย ๆ ว่าเป็นหนึ่งในภัยสำคัญที่คุกคามปอด ของมนุษยชาติทั้งปัจจุบันและในอนาคต

ในคนปกติที่ไม่มีโรคปอดอยู่เดิม การสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะทำให้มีอาการเจ็บป่วยในระบบการหายใจมากกว่า คนที่ไม่สูบราว 20-30% โดยจะออกมาในรูปของอาการไอ เจ็บคอ หรือ มีเสมหะบ่อย ๆ และในกลุ่มเพื่อน ๆ หรือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดคนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ก็ได้รับผลของควันบุหรี่มือสอง ทำให้ไอ เจ็บคอ หรือ ระคายคอ ได้บ่อย กว่าคนทั่วไปเช่นกัน สำหรับคนที่มิโรคปอดอยู่เดิม โดยเฉพาะโรคหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ควันบุหรี่ไฟฟ้า และ

ละอองลอยบุหรี่ไร้ควัน ส่งผลให้เกิดการระคายเคือง และการอักเสบของเยื่อหลอดลม ทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิม ควบคุมได้ยาก และเกิดกำเริบเฉียบพลันได้ง่ายจนอาจรุนแรงถึงขั้นคุกคามชีวิตได้ สำหรับคนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า สม่่าเสมอจะเกิดการรบกวนระบบภูมิคุ้มกันในปอด ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบติดเชื้อและวัณโรคได้ง่ายขึ้น การระคายเคืองต่อเซลล์ทุกชนิดในระบบการหายใจในระยะยาว อาจส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง ได้ไม่ต่างจากบุหรี่มวน



โรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า

(E-cigarette or Vaping product use associated Acute Lung Injury หรือ EVALI)

จากหลักฐานในแวดวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์จนถึงปัจจุบัน บุหรี่ไฟฟ้าที่ถูกคิดค้นมาเพื่อเป็นการบำบัดรักษาทดแทนนิโคตินสำหรับการช่วยเลิกบุหรี่ทางการแพทย์ กำลังเป็นเครื่องมือที่หวนกลับมาทำร้ายสุขภาพของคนสูบบุหรี่มวนแบบดั้งเดิม ที่น่าระทึกใจคือมีผู้เสพยาบุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ซึ่งกำลังเพิ่มขึ้นทั่วประเทศ และทั่วโลก โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชนที่กำลังจะเติบโตเป็นพลเมืองชาติและพลเมืองโลก แห่งอนาคต

น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้านอกจากจะมีนิโคตินเหลวเป็นสารหลักแล้ว ยังมีสารอุม่น้ำเพื่อช่วยให้นิโคตินเหลว ค่อย ๆ กลายเป็นควันเมื่อถูกความร้อน ที่นิยมได้แก่ propylene glycol หรือ vegetable glycerine แต่กลับมี ผู้หวังร้ายเติมสารแต่งกลิ่น แต่งสี และแต่งรสมากมาย ผสมไปในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อหลอกล่อให้ผู้ใช้เสพติด ได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ควันบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่จึงมักประกอบด้วย carbonyls toluene benzene acrolein propylene formaldehyde โลหะหนักจากการหลอมละลายของจลวดทำความร้อนและบางส่วนจากน้ำยานิโคตินที่ได้จากใบยาสูบ hydrocarbons และในกรณีที่เติมน้ำมันกัญชาจะมี volatile organic compound ร่วมด้วย

ควันบุหรี่ไฟฟ้าที่มีสารพิษมากมายดังกล่าว มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อของระบบการหายใจตั้งแต่ จมูกลงไปถึงหลอดลมฝอย และถุงลมปอด จนเมื่อปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบเหตุหลายราย ทุกรายมีประวัติการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาก่อนหน้า กระทั่งในปี พ.ศ. 2562 มีการแพร่ระบาดของกรณีเช่นนี้เพิ่มขึ้น เป็นจำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีบ้างประปรายในประเทศแถบยุโรป ศูนย์ควบคุมโรคแห่งอเมริกา (US CDC) จึงได้ทำการสอบสวนโรคโดยละเอียด ให้ข้อสันนิษฐานว่าการเกิดปอดอักเสบนั้นเป็นผลจากน้ำมัน vitamin E acetate ซึ่งมีการเติมไปในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเป็นสารละลายและสารอุม่น้ำ และยังมีหลักฐาน เชื่อได้ว่าสารนี้อย่างเดียว หรือ สารนี้ที่ผสมกับสารสกดกัญชา ด้วย จะมีฤทธิ์ทำลายสารสร้างแรงตึงผิวที่ปอด (pulmonary surfactant) จึงทำให้เกิดอันตรายต่อถุงลมปอด และเกิดปอดอักเสบตามมาได้ และให้ชื่อโรคนี้ว่า E-cigarette or Vaping product use associated Acute Lung Injury (EVALI)

ข้อมูลที่รวบรวมจนถึงในขณะนั้นมีรายงานผู้ป่วย 2,807 ราย เสียชีวิต 68 ราย คิดเป็น 2.4% พบผู้ป่วย ได้ตั้งแต่อายุ 14-61 ปี ส่วนใหญ่อยู่แถว 35 ปี เป็นเพศชาย 77% โดยทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรง

อยู่ก่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการหลังสูบบุหรี่ไฟฟ้าครั้งสุดท้ายภายในหนึ่งสัปดาห์ แต่อาจพบได้เป็นวันจนถึงเป็นปี พบว่า 81% มีอาการร่วมเช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียนพบ 61% ส่วนที่อาการหนักจนไอเป็นเลือดนั้นพบแค่ 10% ลักษณะทางเอกซเรย์และซีทีปอดรวมถึงลักษณะทางพยาธิวิทยาแยกไม่ได้จากปอดอักเสบเพราะการติดเชื้อ หรือ ปอดอักเสบจากยา หรือ สารเคมีอื่น ดังนั้น การวินิจฉัยให้ได้แน่นอนจึงต้องทำการตรวจทุกอย่างแล้วไม่พบเชื้อโรคที่อาจเป็นต้นเหตุ ต้องไม่มีหลักฐานการเกิดปอดอักเสบจากยา หรือ สารเคมีอื่น ผู้ป่วยต้องไม่มีโรคแพภูมิตัวเองอยู่เดิม และต้องมีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาในช่วง 90 วันก่อนหน้าเกิดปอดอักเสบ สำหรับการรักษาส่วนใหญ่แพทย์มักจะให้ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งมักจะได้ผลดี หลังจากปีนั้นจำนวนผู้ป่วย EVALI ก็ลดลงมาก โดยเฉพาะในช่วงที่โควิดระบาด แต่เมื่อโควิดเริ่มซาก็เริ่มมีรายงานผู้ป่วยประปรายจากหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและผู้เสพยาใหม่ที่ยังไม่รู้จำกัคว่าควรเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่าไรพอ อีกทั้งความละโมภของผู้ผลิตน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่ระบุสารที่เติมลงไปให้ผู้บริโภคพิจารณาความเสี่ยง

mu

คอลัมน์ “กินดี ปอดภัย ไกลโรค”

จากหนังสือ 45 เรื่องเล่าอาหารและโภชนาการ
กินดี ปอดภัย ลดโรค
สถาบันโภชนาการ

ฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ ของอาหารไทยกับการนำไปใช้ประโยชน์

ปญญัฐ ศรีดอนไผ่, รศ.ดร.ครรชิต จุดประสงค์ และรศ.ดร.ประกาศรี ภูวเสถียร

การพัฒนาฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจหลักของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เริ่มจัดทำมาตั้งแต่ พ.ศ. 2530 การพัฒนาฐานข้อมูลได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยนำหลักการและแนวทางการจัดทำตามมาตรฐานของนานาชาติ (คณะทำงานของ International Network of Food Data Systems, INFOODS) เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ถูกต้องและมีมาตรฐานสูง

การจัดทำฐานข้อมูลในระยะแรก ได้รวบรวมข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการที่ได้จากการวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการสถาบันโภชนาการ จากผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในประเทศไทยและต่างประเทศ จากวิทยานิพนธ์ และผลงานวิจัย

ที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ในรูปของรายงานที่สามารถอ้างอิงได้ นำข้อมูลที่ได้นำมาจัดหมวดหมู่อาหารและสารอาหาร บันทึกรายละเอียดของที่มาของข้อมูล ชื่ออาหาร ชื่อวิทยาศาสตร์ ตรวจสอบหน่วย จัดปรับรายละเอียดของข้อมูลให้เป็นไปตามข้อกำหนด ในที่สุดทำให้ได้ฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหารของประเทศไทยเป็นภาษาอังกฤษฉบับแรกในปี 2542 (Thai Food Composition Tables, 1999) ซึ่งนำไปใช้อย่างกว้างขวางในประเทศไทย ประเทศสมาชิกอาเซียนและในภูมิภาคอื่น ต่อมาได้มีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์อาหารเพิ่มเติม ปรับปรุงรูปแบบของข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหารของประเทศไทยฉบับที่สองในปี 2558 (Thai Food Composition Tables, 2015) และในปี 2559 ได้มีการจัดทำในรูปแบบออนไลน์ (Online Thai Food Composition Database) เผยแพร่บน website สถาบันโภชนาการ (<https://inmu2.mahidol.ac.th/thaifcd/home.php>) เพื่อสะดวกต่อการค้นหาจากชื่ออาหาร หรือชื่อสารอาหาร และยังทำให้เข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันฐานข้อมูล Online Thai Food Composition Database มีข้อมูล พลังงาน สารอาหาร 27 ชนิด เช่น ความชื้น โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เฉพาะส่วนที่ร่างกายย่อยได้ (และคาร์โบไฮเดรตทั้งหมด กรณีที่ไม่มีค่าวิเคราะห์ของ dietary fibre) แร่ธาตุและวิตามินต่าง ๆ ของอาหารประมาณ 1,700 ตัวอย่าง และยังมีกรดไขมันชนิดต่าง ๆ ในอาหารประมาณ 500 ชนิด ฐานข้อมูลนี้สามารถดาวน์โหลดออกได้เป็นทั้งไฟล์ในรูปแบบ PDF และ Excel

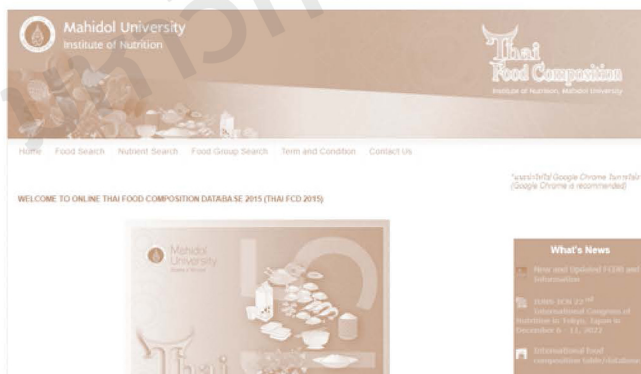


Thai Food Composition Tables, 1999



Thai Food Composition Tables, 2015

ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร มีความสำคัญและนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางและหลากหลาย เช่น งานด้านอุตสาหกรรมอาหาร ใช้ในการคัดเลือกวัตถุดิบที่ดีในการผลิตอาหารและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารรูปแบบต่างๆ และการจัดทำฉลากโภชนาการ ผู้ผลิตอาหารสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงสูตรอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีขึ้น เช่น ลดปริมาณน้ำตาล ไขมันและโซเดียม งานด้านการวิจัยและการเรียนการสอนทางอาหารและโภชนาการ ได้แก่ การวิจัยอาหารเพื่อสุขภาพ การกำหนดอาหารให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและจัดอาหารให้กับผู้ป่วยและคนปกติทุกวัย ใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินการได้รับสารอาหารในระดับบุคคล ระดับประเทศและระดับภูมิภาคงานด้านการเกษตร ใช้ข้อมูลในการพัฒนาสายพันธุ์พืช-สัตว์ เพื่อคัดเลือกวัตถุดิบที่ดีในการผลิตอาหาร



Online Thai Food Composition Database (<https://inmu2.mahidol.ac.th/thaifcd/home.php>)

Online Thai Food Composition Database
(<https://inmu2.mahidol.ac.th/thaifcd/home.php>)



นอกจากนี้

ผู้บริหารและประชาชนทั่วไป
สามารถนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวัน
เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหาร
ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
และยังสามารถนำฐานข้อมูลที่ได้
ไปพัฒนาต่อยอด โดยใช้ applications ต่างๆ
ให้สอดคล้องกับความต้องการ
และสะดวกต่อการนำไปใช้งาน

ฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ
สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง
เป็นเสมือนผู้ปิดทองหลังพระ
ที่ไม่ค่อยมีคนเห็นความสำคัญ
แต่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ
สำหรับการนำไปสร้างประโยชน์
ทั้งต่อสังคมและประเทศชาติ



บรรณาธิการแถลง

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.จันทิมา รองวิริยะพานิช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Wisdom of the Land



ในวาระสภาคณาจารย์ฉบับเดือนพฤศจิกายนนี้ นับเป็นเดือนแรกของการทำงานของสมาชิกสภาคณาจารย์ชุดใหม่ วาระปี พ.ศ. 2568-2570 จึงเป็นโอกาสในการแนะนำประธาน รองประธาน เลขาธิการสภาคณาจารย์ รวมทั้งสมาชิก สภาคณาจารย์ที่เป็นผู้แทนทั่วไปจากการเลือกตั้งและผู้แทนจากส่วนงาน จำนวนทั้งสิ้น 48 ท่าน

นอกจากนี้ ยังมีบทความในคอลัมน์ “กินดี ปลอดภัย โกลโรค” เรื่อง ฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ไทยกับการนำไปใช้ประโยชน์ จากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการที่มีผลงานและรางวัลเป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ครรชิต จุดประสงค์ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรศาตร์การอาหารเพื่อโภชนาการ (หลักสูตรนานาชาติ) นักวิจัย การพัฒนางานด้านอาหารและโภชนาการ เครื่องมือและวิธีวิเคราะห์สถาบันโภชนาการ จากสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เขียนแนะนำ website <https://inmu.mahidol.ac.th/thaifcd> ที่ได้รวบรวมพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการ วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารรวมทั้งสารอาหาร พลังงาน และคุณค่าทางโภชนาการอันมีผลต่อสุขภาพของ ผู้บริโภค นำมาใช้ประโยชน์ต่อยอดสู่งานพัฒนาด้านอาหารและโภชนาการให้ดียิ่งขึ้น เช่น แอมเบอร์กอร์โก้ นมจันทวน ผลไม้ต่าง ๆ เป็นต้น

และอีก 2 บทความด้านสุขภาพจากอาจารย์แพทย์ศิริราชผู้เชี่ยวชาญโรคปอดที่มีบทบาทอย่างมากในช่วงวิกฤติ โควิดที่ผ่านมา ได้แก่ รองศาสตราจารย์ นพ. นิธิพัฒน์ เจียรกุล ในหัวข้อเรื่องโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า และ โรคปอด ที่คนไทยควรรู้จัก โดยเกิดได้จากหลากหลายสาเหตุที่รุนแรงแตกต่างกัน เช่น ปอดอักเสบ มะเร็ง วัณโรค หืด ถุงลมปอดโป่งพอง ฝุ่น PM 2.5 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุหรี่ไฟฟ้าที่กำลังนิยมแพร่หลายในปัจจุบันแต่กลับเป็นอันตรายที่ซ่อนภัยร้ายแรง อย่างไม่รู้ตัว จึงเป็นการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่คนทั่วไปและสังคม เกิดการตระหนักรู้ถึงสาเหตุและอันตรายที่รุนแรง อันเป็น แนวทางการป้องกันและควบคุมจัดการปัญหาสุขภาพ นำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคมต่อไปอีกด้วย

อีกทั้งยังมีเหตุการณ์สำคัญในช่วง 1-2 เดือนที่ผ่านมา นั่นคือ

- เนื่องในวโรกาสสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้ทรงเป็น ที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย สวรรคต เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พุทธศักราช 2568 นี้ กองบรรณาธิการขอโน้มรำลึก และถวายความอาลัย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้

- สภาคณาจารย์ขอแสดงความยินดีกับอาจารย์ที่ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ สาขาวิชาชีพสังคม ประจำปี 2568 ได้แก่ ศาสตราจารย์ พญ.นงนุช สิริชัยนันท์ และ ศาสตราจารย์ นพ.สุรเดช หงส์อิง โดยการคัดเลือกส่งรายชื่อจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมหิดลโดยสภาอาจารย์ และ สภาคณาจารย์ ม.มหิดล จนได้รับการคัดเลือกจากที่ประชุม ปอมท. ตามลำดับด้วยค่ะ

สุดท้ายนี้ กองบรรณาธิการขอขอบคุณท่านผู้อ่านที่ให้ความสนใจอ่านข่าวสภาคณาจารย์และกองบรรณาธิการ จะนำเสนอบทความสาระที่มีประโยชน์และเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมหิดลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข่าวสภาคณาจารย์

เป็นหนังสือในมหาวิทยาลัย และเป็นสื่อระหว่างคณาจารย์ในการรับฟังแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการ และอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย บทความ ข้อคิด จดหมาย เป็นความเห็นของผู้เขียนเท่านั้น ไม่ใช่ความเห็นของสภาคณาจารย์ เกณฑ์การพิจารณาบทความเป็นไปตาม <https://senate.mahidol.ac.th/th/regulation.html>

บรรณาธิการประจำฉบับ

ผศ. พญ.จันทิมา รองวิริยะพานิช

กองบรรณาธิการ

ผศ. ดร.กอบแก้ว มโนวิบูลย์ ผศ. พญ.จันทิมา รองวิริยะพานิช ผศ. ดร.ชาญยศ ปลื้มปิติวิริยะเวช
อ. ดร.ธีรวัฒน์ สงสีจันทร์ อ. นพญ.ปณิดา ภาวิไล ผศ. ดร.ปริญญ์ธัต รณวิญญูศักดิ์
ผศ.ดร.ทพญ.วรัณวี เลิศสูงสวัสดิ์ ผศ. ดร. สว.ญ.วราพันธ์ ไตบิติ

ประสานงานกลาง

พิชญะ วงษ์วันนีย์ คาริน พรหมศิลป์

ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม

วสศิริ 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