

# การดูแลสุขภาพตนเอง

## บุทธศาสนาแห่งชีวิต

---

จากการวิเคราะห์ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาคมธรรมศาสดร์  
โดย แพทย์หญิง อรเรณู มูลศาสดร์

---

# ๑) คำนำ: ชีวิตในยุคพัฒนา

ย่อมเป็นที่ทราบทั่ว กันว่า ทรัพยากรมนุษย์นั้น เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุด หรือมากพอ กับทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในประเทศไทย การให้ความเอาใจใส่ พยายามแก้ไขปรับปรุง ให้คนในชาติมีสุขภาพพลานามัย ดีขึ้น จึงเป็นการพัฒนาประเทศทางหนึ่ง เพราะเหตุว่า ถ้าคนมีสุขภาพพลานามัยดีย่อมเป็นรากฐานของเศรษฐกิจที่มั่นคง ในชาติ

การรักษาสุขภาพร่างกายนั้น หลายคนอาจจะคิดและทำทุกอย่างตามกำลังทรัพย์อีก็คือ มีการสรรหารสิ่งที่มีราคาแพง แปลกใหม่มาพอกพูนเสริมแต่งร่างกาย ด้วยอย่างที่เห็นได้ชัด คือ มีการโฆษณา การรักษาพยาบาล หยุกยา วิธีการปฏิบัติน้อย่างหลากหลาย วิธี การใช้เลนส์สัมผัส ในรายที่ยังไม่รู้จักรักษาความสะอาดเท่าที่ควร การดัดฟัน จัดฟัน มีมากรายขึ้น มีการโฆษณาให้บริโภคอาหารเสริม อาหารบำรุง ราคาแพงลิบลิว เหล่านี้เป็นต้น แต่ปรากฏว่า ผลที่ได้รับ ไม่ใช่ผลดีต่อสุขภาพ นั้นเป็นการสูญเปล่า และยังอาจมีโรคแทรกซ้อนผลข้างเคียงตามมาอีกด้วย ทั้งนี้ เพราะ หลายคนอาจยังไม่รู้ว่าการประหยัดอาจนำเราไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพ มีสุขภาพดี จึงควรจะให้เป็นที่ทราบทั่ว กันว่า เพียงการดูแลความเป็นอยู่พื้นฐานให้ถูกต้องตามตำรา หรือประสบการณ์หรือการเรียนรู้จาก เรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้อื่น การให้ความสำคัญสนใจดูแลกิจวัตรประจำวัน ให้ถูกต้องก็จะได้ลึกลึกประสบค์ คือ สุขภาพที่ดี ได้เป็นส่วนใหญ่

หลายคนกล่าวว่า ยุคนี้เป็นยุคของการศึกษาและยุคของการแสดงความสุข จึงทำให้หลายคนในแวดวงการศึกษา ใช้ความเจริญก้าวหน้าของวิชาต่าง ๆ ไปในการบำรุงบำรุงเรือนตามกำลังทรัพย์ดังกล่าวแล้ว หรือบางคนอาจตกลงเป็นเหี้ยของกลุ่มที่การตลาด การโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพราะการไม่รู้จักพึ่งตนเองเป็น

ประการแรก และการไม่รู้จักวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองเป็นประการต่อๆ ไป ในการดูแลสุขภาพ จึงมีการใช้ยาเกินความจำเป็น ใช้ยาเพื่อสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาส่วนตัว โดยไม่สนใจผลข้างเคียง หรือผลเสียจากฤทธิ์ของยา มีกรรมวิธีในการรักษาพยาบาลหลากหลาย และอาจเกินความจำเป็นต่าง ๆ จึงทำให้เกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่กล่าวแล้ว ในหมู่ประชาชน และเมื่อหันกลับมาพิจารณาประชาคมธรรมศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างโครงการต่าง ๆ ขอเชิญชวนให้ทุกท่าน ให้พึงตระหนักรู้ว่า มนต์มหาวิทยาลัยก็ปรากฏว่า มีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน

วัดถุประสงค์ในการเขียนเรื่องนี้มีหมายประการกล่าวคือ ข้อหนึ่ง เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ งานแพทย์และอนามัย ท่าพระจันทร์ ทางด้านกายและจิต ข้อสอง เสนอพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวบ่งชี้ถ่ายทอดสุขภาพและตอบແงயอยู่โดยที่เจ้าตัวไม่ทราบ ให้ได้พิจารณา ข้อสาม เพื่อให้ประชาคมธรรมศาสตร์ทราบ วิธีดูแลสุขภาพตนเองสามารถมีส่วนกำหนดหรือประกันประคับประคอง หรือมีส่วนร่วมมือในการรักษาสุขภาพของตนเองต่อไป เพราะความรู้ด้านต่าง ๆ มีมากจนอาจเกิดการลับลับทำให้ไม่มั่นใจ และอาจทำให้เกิดการสูญเสียต่าง ๆ และ ข้อสี่ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการรักษาครบทุกคลังมีค่าของชาติ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ( หากท่านประสบค์จะพิจารณาแก้ไขปรับปรุงพุทธิกรรมสุขภาพ )

ความพยายามที่จะสรุปปัญหาสุขภาพและวิเคราะห์พุทธิกรรมสุขภาพ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องพุทธิกรรมบันทอกนสุขภาพที่ແงயอยู่ โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่ได้สนใจมาก่อนและเผยแพร่ให้เป็นที่ทราบทั่ว กันนี้ หวังว่า จะได้รับการตอบสนองจากประชาคมธรรมศาสตร์บ้าง ไม่มากก็น้อย หากเกิดผลดีแก่สุขภาพของประชาคม

ธรรมศาสตร์แล้ว ก็นับเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนตามมาตรฐาน จึงเป็นการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ของหน่วยงานแพทย์และอนามัย อย่างแท้จริง

## 2) งานแพทย์และอนามัย : ผู้รับผิดชอบเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ประชาชน- ธรรมศาสตร์

นับเป็นขั้นตอนหนึ่งของประชาชนธรรมศาสตร์ ที่ผู้บริหารในยุคดั้งเดิมพยายามหาทางเรื่องการเจ็บป่วย งานแพทย์และอนามัย จึงมีกำหนดมาตั้งแต่สมัยเดรียม ม.ธ.ก. เมื่อ พ.ศ. 2481 จุดประสงค์เริ่มแรก เพื่อดูแลนักศึกษาที่เจ็บป่วย ( เนื่องจากระยะนั้นเป็นมหาวิทยาลัยเปิด นักศึกษาเรียนและทำงานด้วย ) ให้พร้อมที่จะศึกษาเล่าเรียนได้ มีการเก็บค่าบำรุงห้องยาปีละ 2 บาท บริการตลอดเวลาท่านักศึกษาเรียน และได้รับอนุเคราะห์จากแพทย์หลายท่านกับโดยราชการ และส่วนตัว อนุเคราะห์ช่วยงานนี้มาตลอด

ต่อมา ปี พ.ศ. 2514 มหาวิทยาลัยฯ ได้รับความอนุเคราะห์ จากคณะกรรมการแพทยศาสตร์คิริราษพยาบาล และโรงพยาบาลคิริราษ จัดแพทย์มาช่วยราชการเป็นประจำ

นอกจากนี้ ตามความเป็นจริงในอดีต ข้อมูลจากผู้มารับบริการจะได้นำมาพิจารณาปรับปรุงงานแพทย์และอนามัย เพื่อสนองความต้องการในรูปบริการต่างๆ มาเป็นสำคัญ เช่น ปี พ.ศ. 2517 เริ่มมีจิตแพทย์ที่ปรึกษา ปี พ.ศ. 2518 เริ่มมีแพทย์อورโธปิดิคส์และเวชศาสตร์กีฬา ปี พ.ศ. 2522 เริ่มมีทันตแพทย์ประจำ

โดยเฉพาะในระยะห้าปีเศษ ที่ผ่านมา ได้ปรับปรุงบริการให้ถูกต้องทันสมัยตามหลักวิชาการ ได้แก่ การจัดทำห้องยา การจัดเก็บ ดูแล คลังยา การจัดหาอุปกรณ์และวัสดุรักษาพยาบาลที่ทันสมัยปลอดเชื้อ กันน้ำภายนอกได้เข้าใจกัดด้านบนประมาณ ซึ่งเป็นงบรายได้ของมหาวิทยาลัย การตระหนักในการกิจ การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ปฐมพยาบาลในรายจุกเงิน และให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสุขภาพ ว่าต้องมีกลยุทธ์ คือ สามารถรักษาผู้ป่วยเจ็บ ให้ปลดภัยหรือหายโดยเร็ว และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่จะแพร่ หรือควรป้องกันได้ ส่งเสริมและบำรุงสุขภาพกายและจิตในรายที่ควรจะดำเนินการได้ “ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ” จึงเป็นโครงการที่ควรได้รับการเอาใจใส่และสนับสนุนต่อประชาชนธรรมศาสตร์ให้พิจารณา เพราะ “ ยา ” และ “ หมอด ” ไม่อาจช่วยดูแลได้หาก “ ตัวผู้ป่วย ” ไม่ร่วมมือ แม้ว่า งานแพทย์และอนามัย จะมีลักษณะเป็นบริการฟรี เช่นที่ว่า “ ยาขอ หมอดฟรี ” แต่ยาก็มีราคา และหมอดก็มีเพียงหนึ่งคนที่จะแก้ปัญหาโดยฉับพลันก็แทบจะไม่มีเวลาแล้ว จึงต้องฝึกการดูแลสุขภาพให้แต่ละคนทราบวิธีและมีข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติ

## 3) ปัญหาสุขภาพของประชาชน ธรรมศาสตร์ : ทุกข์ที่ปราฏ

( จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนธรรมศาสตร์ )

สุขภาพของคนเรา คือ สุขภาวะ ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม หมายถึง ความพร้อมของร่างกายที่จะประกอบกิจกรรมงานต่างๆ ได้ดี มีความสุข ใจพอใจสามารถดำเนินชีวิตของคนกับครอบครัวและผู้อื่น ในสังคมอย่างสงบสุข หรือมีความขัดแย้งน้อยที่สุด

ถ้าแบ่งโรคและปัญหาสุขภาพเป็น 2 สาเหตุ คือ เป็นมาแต่กำเนิดและไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด ( Congenital and acquired Disease ) ก็ปรากฏขึ้นเจน ว่า เนื่องจากประชุมธรรมศาสตร์ส่วนใหญ่ คือ นักศึกษา มีอายุอยู่ในวัย 16-30 ปี ถ้ามีการเจ็บป่วยที่ เป็นมาตั้งแต่กำเนิด ได้รับการแก้ไขรักษาแล้ว จึงคงเหลือ สาเหตุโรคไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดรวมทั้งข้าราชการ และ ลูกจ้าง ของมหาวิทยาลัย ก็เช่นกัน

หากจะแบ่งตามที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วงศ์ ได้เขียนในหนังสือรักเมืองไทย วิเคราะห์ ปัญหาสาธารณสุข ในภาพรวมของประเทศไทย ไว้ได้แก่ ปัญหาโรคติดเชื้อ โรคขาดอาหาร โรคจิตประสาท และ โรคอุบัติเหตุ เป็นลำดับ ส่วนรับภาพรวมของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คือ ปัญหาโรคติดเชื้อ โรค อุบัติเหตุ โรคสังชารสื่อม ตามลำดับ เนพาร์โรคขาด อาหารพบได้น้อย

**ข้อรายละเอียดของแท่น้ำสาเหตุ  
โรคเมดัลต์**

— โรคติดเชื้อ ที่พบได้แก่ คอเจ็บ, หวัด,  
ไข้้นสักเสบ, หอบหืด, ห้องเดิน, ติดเชื้อ, หัวใจอวัยวะ,  
เริม, ตับยักเสบ, ตาแดง, กะเพาะปัสสาวะอักเสบ,  
ไข้เลือดออก, ไส้ติ้ง, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

– โรคอุบดิเหตุ บาดแผลต่ำๆ, ข้อเท้าแพลง,  
ฟกช้ำ, ปวดเอว, ปวดหลัง, ข้อเข่าอักเสบ, กล้ามเนื้อ  
ข้อศอกอักเสบ Tennis Elbow, ตั้งจมูกหัก

– โรคสังขารเสื่อม หรือ โรคไรเรื้อ  
 เช่น ไมเกรน ปวดศีรษะข้างเดียว, ปวดตามร่างกาย,  
 โรคกระเพาะ, ความดันโลหิตสูง, นอนไม่หลับ, ต่อมมูก  
 ไกรอยด์เป็นพิษ, ประจำเดือนผิดปกติ, ภาวะเครียด,  
 คิตเทา

— หากจะมองให้แคบลง โรคในช่องปากและทันตกรรม เหลือมีผู้ป่วย ปีละ 1,499 ราย ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับ ได้แก่ พิษพูดอย่างไม่มีอาการ, เหือกอักเสบโดยยังไม่มีเลือดออก, เหือกอักเสบที่เป็น

มาก มีอาการปวดและเลือดออกเวลาแปรงพัน, พันผู้มีอาการปวด หรือ บางที่เป็นโพรงหนอง, แผลในช่องปาก

สำหรับปัญหาทางจิตเวช มีผู้ป่วยเหลือ ป.  
๑๒๕๐ ครั้ง โรคของนักศึกษาพบมากที่สุด เรื่อง  
การปรับตัว Personality Disorder, rogulx ไปได้แก่  
Psychosomatic Disorder, Anxiety Neurosis,  
chronic Headache in inadequate Personality,  
Borderline Psychosis, Schizophreniae

## สำหรับข้าราชการและลูกจ้าง

- Chronic Headache in inadequate Personality
  - Role Diffusion in Late Adolescence
  - Economic Maladjustment
  - Acute Anxiety Attack
  - Reactive Depression
  - Psychosis Paranoid
  - Internal Depression in Late Middle Age.

4) หนึ่งในการแก้  
ทุกข์: หน้าที่ของงาน  
แพทย์และอนามัย

การรักษาพยาบาลให้หายเร็วที่สุด และการส่งตัวผู้ป่วย ไปรับการรักษาเมื่อมีเหตุสุ่ม猝 จัดหายาที่จำเป็นที่ปลอดภัย จัดเป็นภาระหนักที่ขอขานแพทย์และอนามัย จำกจำนวนผู้มารับบริการ ณ งานแพทย์และอนามัย เฉลี่ยปีละประมาณ **28,316** ราย มีผู้รับการรักษาพยาบาลทั้งโรคทั่วไป, จิตเวช, ทันตกรรม โดยการให้คำแนะนำรักษา และมีใบสั่งจากแพทย์เฉลี่ย **11,226** ราย ในจำนวนนี้ มีผู้รักษาดูแลเองโดยบุกออกอาชญา และขอยา เฉลี่ย **17,968** ราย ในแต่ละปี จะมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไป ประมาณ **10 - 30 คน**

## 4.1 ផ្សេងៗរបៀបរក្សាទីសំខាន់

ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้ คือ

ก. มีลักษณะ วิกฤตทางการแพทย์ ได้แก่

- Schizophrenia acute attack ( Attempt Suicide )

- Congestive Heart Failure
- Steven Johnson Syndrome
- Herpes Zoster Ophthalmicus
- Chronic Bronchitis & Arthmatic Attack

ข. ส่งไปเพื่อรับการรักษาที่พร้อมจะป้องกันความพิการ ต่าง ๆ : ให้ผู้ป่วยได้รับผลดีที่สุด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง อุบัติเหตุบริเวณที่สำคัญ โรคที่อาจมีผลต่อเนื้องหรือเกิดความพิการ ได้แก่

- Drug over dosage
- Shoulder Arthritis
- German measles ( in Pregnancy )
- Fracture of foot
- Traumatic Eye
- Cut wound of ( RT ) hard
- Severe Back Pain
- Spondylosis
- Sprain of Ankles Elbow Knees joints
- Fracture Ankles joint

ค. ส่งไปเพื่อการตรวจละเอียดเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัย หรือทราบการดำเนินของโรค เช่น

- Convulsive Disorder ( For E.E.G )
- Immature Personality ( For E.E.G. + IQ Test + Psychiatric Test )

- Mass of Breasts
- Cervical Adenopathy
- Tachycardia Cause
- Amenorrhea
- Bleeding per Vagina
- Hepatomegaly Cause

ในเรื่องการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา โดยเฉพาะใน

รายอุบัติ ได้รับความอนุเคราะห์อย่างดีซึ่ง จาก ร.พ. ศิริราช มาตลอด ควรบันทึกไว้เพื่อสรุเสริญในความมีน้ำใจต่อประชาชนธรรมศาสตร์ และอนุโมทนาในความดีที่เป็นสาธารณกุศลนี้ด้วยใจจริง

## ๕) ทางแก้ทุกข์ที่ผู้ป่วยคิดไว้ : ความต้องการบริการเพิ่ม

จากความร่วมมือของประชาชนธรรมศาสตร์ ในการลงรายละเอียดเพื่อกำหนดตัวชี้ประโยชน์ หนึ่ง ทำให้ทราบข้อมูล ในการดำเนินการวางแผนด้านงบประมาณ สอย ช่วยการจัดหายาที่จำเป็นตามสถานการณ์ โรค ซึ่งเกี่ยวกับดูแลก่อภัย กิจกรรมเตรียมพร้อมที่จะให้บริการ สาม เป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานของหน่วยแพทย์และอนามัย เพื่อสนับสนุนความต้องการผู้รับบริการ ทั้งหมดที่ดำเนินการก็ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีกว่าหน้า เนื่องจากสาเหตุที่แท้จริง คือ ประชาชนไม่ได้รับการสอนให้ช่วยด้วยตนเองและช่วยกันเอง ดังที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วงศ์ ยืนยันไว้ นี้เป็นเรื่องจริงที่พบเห็นได้เสมอจากการวิจัยความต้องการบริการทางการแพทย์ และสุขภาพอนามัย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ ปรากฏความต้องการบริการ การตรวจสุขภาพประจำปี 39.7% การใส่ฟัน 17.9% การตรวจทางกุมารเวชศาสตร์ 15.3% การตรวจทางสุสั dinri เวช 14.1% การตรวจทางห้องทดลอง 13.0%

## ความต้องการบริการเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นว่า

5.1 บุคลากรยังมีความห่วงใยสุขภาพคนอ่อน และต้องการมีการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งควรจะเน้นกระบวนการทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้เข้าเหล่านี้ให้ทราบ ตามวัตถุประสงค์ของบทความนี้

5.2 ความต้องการบริการของลุงไป คือ การใส่พัน เนื่องจากการวัยนี้ เขาดูจะเป็นผู้ช่วย ข้าราชการ ลูกจ้าง ซึ่งเป็นวัยทำงาน อายุ 25 - 60 ปี เป็นส่วนใหญ่ อาจมี ปัญหาเรื่องพันต้องรับการซ้อมแซม แต่ไม่ pragmatism มี ความต้องการดัดฟัน ซึ่ง pragmatism พนในนักศึกษาหลาย รายที่ดัดฟัน จัดฟัน โดยที่ทำว่าไม่เกิดผลในการจัดฟัน ก็ลับมีฟันผุ แล้วในช่องปาก คออักเสบมากบ่อยขึ้น และ ที่สำคัญ เสียเงินเป็นจำนวนหนึ่ง ทั้งที่สาเหตุ ใน การจัดฟัน คือ “เห็นเพื่อนเขาทำ ก็ขอทำบ้าง” แสดง ให้เห็นว่ามีความต้องการบริการอย่างแท้จริง หรือ เกี่ยม ได้เหมือนกัน ผู้ให้บริการต้องพิจารณา

5.3 ความต้องการบริการตรวจทางกุมารเวช- ศาสตร์ สะท้อนว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยธรรม- ศาสตร์ ซึ่งเป็นเพศหญิง ถึง 60% รับภาระในการดูแล สุขภาพอนามัยของผู้เยาว์ในครอบครัว ความพยายาม ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพจากน้ำประ予以น้ำสูดแก่ แต่ละครอบครัวได้ และ เป็นสิ่งที่บ่งบอกความนิ่มพ่ายตาม จนนำเสนอ

5.4 ในเรื่องความต้องการบริการ ตรวจทางห้อง ทดลอง 13.0% นับเป็นที่น่าสนใจที่บุคลากรมีความเข้าใจ ถูกต้องว่า การตรวจทางห้องทดลองยังมีความจำเป็นใน การวิเคราะห์โรคบางโรค เพื่อทราบข้อวินิจฉัย หรือพยากรณ์โรคไม่มีความจำเป็นต้องทำทุกราย

เป็นที่น่าสังกัดใจว่า ผู้ที่มารับบริการ ณ งานแพทย์ และอนามัย ส่วนใหญ่ มีความคิดว่า เวลาไม่สนับสนุน เป็นหน้าที่ของหมอต้องรักษาให้หายเร็วที่สุด โดยไม่ให้ ความสำคัญกับ “สาเหตุโรค” “สถานภาพร่างกายแต่เดิม” หรือแม้แต่ “ให้เวลาในการรักษา” โดยเฉพาะ การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมอบไว้ให้เป็น หน้าที่ ของงานแพทย์ พยาบาล เท่านั้น ถ้าครั้งใดโรค ไม่หายในเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ แสดงว่า “หมอตรวจ ไม่ดีพอ” หรือ “ยาไม่ดีพอ” หรือ “ยาดีแต่ไม่เพียงพอ ต้องขอยาอีก” เคยถามผู้ป่วยว่า “ตัวคุณเองดูแล สุขภาพดีอย่างไร” จำนวนเกินครึ่งที่ตอบว่า “ก็ปฏิบัติตือญี่แล้ว” หรือ “ปฏิบัติเหมือนคนอื่นๆ”

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลายท่านไม่ทราบว่าการดูแลสุขภาพ ตนเองเป็นอย่างไร หรือไม่เห็นความสำคัญในการดูแล และ สุขภาพ คิดว่า “หมอ” และ “ยา” เป็นสิ่งพอดีอยู่ใน การรักษา

มีบ่อยครั้งที่ได้รับคำร้องจากผู้มารับบริการ ให้ ส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เช่น นักศึกษาคิดว่า เป็นโรคระเพาะที่รุนแรง ปวดหัวงดตอบจะเข้าเรียนเข้า น้อยๆ ปวดมากจึงขอให้ส่งไปตรวจระเพาะอาหาร แต่ เมื่อซักประวัติโดยละเอียดตามหลักวิชา พบร่วมกับผู้นั้น อดอาหารมื้อเช้า รับประทานตอน 10 โมงเช้าเลย และ มีเมือยนเมื่อเวลาหกโมง - หนึ่งทุ่ม เมื่อแพทย์แนะนำให้ ทานอาหารมื้อเช้าเพื่อไม่ให้ห้อข่าวงนานถึง 15 ชั่วโมง อย่างที่ปฏิบัติ ก็ตอบว่า ก็เคยทำอย่างนี้มาหลายปีแล้ว หรือผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองเป็นโรคภูมิแพ้ หรือเรื้อรัง ทุกวันจะขอให้ฉีดยาสร้างภูมิต้านทาน แต่ pragmatism ตัวท่านเองชอบสะสมผลก่อนนอนและพัดลมเปิดเป่าจน หลับไป กรณีอย่างนี้พบมากในผู้ไว้ผอมยาวและรักษา สุขภาพผิดๆ ดูสวยงามด้วยการเชือกและฉีดสเปรย์ หรือ ในรายที่ห้องเลี้ยงรุนแรง ถ้าว่า “ถ่ายเป็นน้ำ หรือ เป็นมูก” ส่วนใหญ่จะตอบว่า “ไม่ได้ดู” ที่หนักกว่านั้น คือ ตอบว่า “ปกติถ่ายและ ไม่เป็นก้อน นานนานแล้ว”

จะไม่เป็นการเกินเลย ถ้าจะกล่าวว่า ผู้มารับ บริการส่วนใหญ่ ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ตนเอง โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาล คนรุ่นใหม่มีความรู้น้อยกว่ารุ่นสามสิบปีที่แล้ว นอกจาก ขาดข้อมูลด้านสุขภาพเฉพาะตนส่วนใหญ่ ยังเอาใจใส่ กิจกรรมระหว่างกลุ่มมากกว่าคนในครอบครัวโดยเฉพาะ นิติกรรมด้านความสัมพันธ์ ไม่สนใจความต้องการ ของบุคคล ที่ไม่ทราบว่า มีใคร ในครอบครัวมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไตรออยด์ เป็นต้น ยังกว่านั้น หลายคนใช้ยา ตามความพอใจ เช่น ใช้ยาเลื่อนประจำเดือน เพราะจะ ไปเที่ยวทะเล, ไปเที่ยวป่า ใช้ยาถ่ายพะรະ ไม่มีเวลานั่ง, ห้องผู้พะรະอันอุจจาระ เนื่องจากเวลาป่วยห้องกำลัง ดูเหมือนโทรศัพท์ หรือดูแลครอบครัว ไม่ยอมไปเข้าห้องส้วม ล้วนแต่เป็นเหตุอันไม่ควร และโดยไม่เกิดผลเสียจากยา

## ผลเสียทางเศรษฐกิจได้ฯ ทั้งสิ้น

จะนั้นคงอาจกล่าวไว้ว่า การปรับปรุงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขไว้อย่างดี น่าจะไม่ใช่หนทางที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีกันหน้าและรักษาเศรษฐกิจของชาติ เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพ และการประทัดเศรษฐกิจของชาติ โดยส่วนรวม แม้แต่ ศาสตราจารย์ ดร. ป้าย อึ้งภากรณ์ ท่านก็พยันไว้ใน คุณภาพแห่งชีวิตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยว่า “ เมื่อเผยแพร่ในครรภ์ของแม่ ผ่านต่อไป การให้แม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์ และได้รับความเอาใจใส่ และบริการในเรื่องสวัสดิภาพของแม่ และเด็ก ” ผmut ต้องการสุขภาพอนามัยอันดี และรักษาบาล จะต้องให้บริการป้องกันโรคแก่ผmomอย่างพรีกับบริการการแพทย์ รักษายาบาลอย่างถูกต้องดี เชิญป่วยเมื่อใด หากหมอพยาบาลได้สะดวก

ก็จะเห็นได้ว่า ทัศนคติของท่านก็คล้ายกัน คือ การรับบริการและต้องการหมอ พยาบาล แต่ในอีกด่อน หนึ่งของข้อเขียนของท่าน ในเรื่องการมีส่วนร่วม ท่านก็ไม่ได้กล่าวถึง หรือ การแพทย์และอนามัย เพราะท่านเขียนว่า...เรื่องของໄหร่ที่ผมทำเองไม่ได้หรือได้แต่ไม่ดี ผmut ก็จะขอร่วมมือกับเพื่อนฝูง ในรูปสหกรณ์ หรือสโนมูล หรือสหภาพ จะได้ช่วยซึ่งกันและกัน

...ผmut ต้องการโอกาสที่มีส่วนในสังคมรอบตัวผmut ต้องการมีส่วนในการวินิจฉัยโซคชะทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของชาติ

...เมื่อผmut ต้องการโอกาสต่างๆ แห่งเดียวกับผmut และเราสองคนควรจะได้รับความรู้ และวิธีการวางแผนครอบครัว

จึงเห็นได้ชัดว่า นับเป็นเรื่องยากลำบาก ที่จะให้แต่ละบุคคลหันมาเอาใจใส่รักษาสุขภาพตนเอง หรือแม้แต่รับพิจารณาความคิดในการรักษาสุขภาพของตนเองว่า ขึ้นอยู่กับการต่าเนินชีวิตขั้นพื้นฐานประจำวัน การที่มีหมอหรือพยาบาลที่ดี จะช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพดีไปไม่ได่น่นอน เพียงแต่ให้ “ คนป่วย ” หายดีขึ้นอย่าง

แน่นอน ส่วนคนทุกคนต้อง รักษาสุขภาพของตนเอง ก่อน น่าจะเป็นข้อคิดที่เสนอให้พิจารณาและการรักษาสุขภาพนั้น ( เป็นสิทธิที่จะเลือกหา ) ขึ้นกับ “ ศรัทธา ” และ “ ความร่วมมือ ”

## ๖) เหตุแห่งทุกข์ที่แท้จริง ( อาชชา ) : พฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพ

จากการวิจัยสถาบันปี 2532 เรื่อง ความต้องการบริการของงานแพทย์และอนามัยของบุคลากรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ พบร่วม บุคลากรประมาณ 40% มีโรคประจำตัว อยู่ก่อนแล้ว เมื่อปฏิบัติงานมักจะมีปัญหาสุขภาพ หรือ มีโรคเกิดขึ้นเพิ่มเป็น 69 - 70% อาการที่พบมากได้แก่ ปวดศีรษะ, เจ็บคอ, เสียงแหบ, ปวดท้อง, ท้องเสีย, ปวดหลัง, ปวดข้อ, โรคผิวหนัง, ตาอักเสบ, กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

สำหรับนักศึกษายังไม่มีการวิจัย เรื่อง โรคประจำตัว ว่ามีอยู่มากน้อยเท่าไร แต่ก็ปรากฏว่า เมื่อเปิดภาคเรียนโดยเฉพาะไกลสสอบจะมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นคล้ายๆ กัน และอุบัติเหตุเกิดมากกว่าบุคลากร อนึ่งปัญหาจากเพศสัมพันธ์ก็พบได้

ตามที่ได้กล่าวไว้ว่า **สุขภาพดี** หมายถึง สุขภาวะที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตและทำการงานได้ โดยร่างกายแข็งแรงจิตใจเป็นสุข มีความทุกข์รุนแรงใจน้อยที่สุด ทั้งตอนเช้าและตอนข้าง晚 มีความชัดเจนน้อยที่สุด ทำให้เห็นได้ชัดว่าคนเราจะมีสุขภาพดีหรือเลว มีความสัมพันธ์กับตัวคนและสิ่งแวดล้อม สำหรับตัวคนก็เป็นที่ทราบในเรื่องของกรรมพันธุ์ ว่ามีชีดจำกัดในการเลือก หรือ ปรับปรุง แก้ไข คนไทยส่วนใหญ่ยอมรับในเรื่องบุญกรรมทำแต่ง จึงไม่ค่อยเป็นปัญหา แต่ด้าน พฤติกรรม ซึ่งหมายถึง วิถีดำเนินชีวิต หรือ การ

ประพฤติปฏิบัติของคนในชีวิตประจำวัน เช่น การกิน, อุปกรณ์ หลบบอน, ออกกำลังกาย, สุขนิสัย, การงาน, การหย่อนอารมณ์, สิ่งเสพติด เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยได้ช้า และนับวันจะทวีความสำคัญ และอาจจะกล่าวว่า ลักษณะไทยที่กำลังจะเปลี่ยนไปย้อมมีผลต่อสุขภาพอนามัย บ้างแล้ว

## พฤติกรรมบั้นทอนสุขภาพของคนเราที่พบได้บ่อย และมักได้คำชี้แจงจากแพทย์ ได้แก่ การอดนอน, การกินมาก, การนอนดึก, การสูบบุหรี่, การดื่มเหล้าจัด, การสำลอกทางเพศ, การทำงานหักโหม, การเลือกอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กินของสุกๆ ดิบๆ, การใช้ยาเกินความจำเป็น, การออกกำลังกายไม่เพียงพอ แทนทุกคนจะได้ประจักษ์ด้วยตนเองว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จึงได้มีการหวนกลับมาเอาใจใส่สุขภาพ โดยดูเรื่องพฤติกรรมบั้นทอนสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้นอีก

นอกเหนือจากการพฤติกรรมที่กล่าวมานี้ ซึ่งมักเน้นในเวลาเจ็บป่วย ในแต่ละภูมิภาค หรือในบางช่วงของวัย เช่น ระยะตั้งครรภ์, หลังคลอด, วัยทารก, ยังมีเรื่องของธรรมเนียมความเชื่อในท้องถิ่น หรือ ศาสนา เช่นมาเกี่ยวข้อง ซึ่งเห็นได้จากการจัดสัมมนาทางวิชาการของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การปรับพฤติกรรมการกินของคนไทย เมื่อ 24 - 25 เมษายน 2532 ที่สรุปว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินโดยเฉพาะในหญิงมีครรภ์ เนื่องจากขาดความรู้ด้านโภชนาการ ยังนิยมอาหารดิน ไม่นิยมกินอาหารโปรดีน จึงได้โปรดีนซ้า และเริ่มมีการใช้ผงชูรสมาก เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก ในขณะที่ร่างกายยังไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่สุขภาพก็ไม่แข็งแรงเท่าที่ควร การแนะนำทางที่จะปรับพฤติกรรม ได้เริ่มศึกษาวิจัยแล้ว

## พฤติกรรมบั้นทอนสุขภาพของนักศึกษาที่พบ ในรายละเอียดดังนี้

- หวาน, ทางเดินหายใจอักเสบ : มักมีสาเหตุจากการไม่ใส่ใจในการแต่งกายให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ การละเลยในการดูแลให้ร่างกายอบอุ่น มักเปิดพัดลมเป่าศีรษะและร่างกาย นักศึกษาที่สารพัดดึกๆ และใช้พัดลมเป่า หรือไม่เมีเวลาเข้าดูท่าความสะอาดในห้องนอน ส่วนมากเข้าใจผิดคิดว่าการปัดลมเป็นการทำความสะอาดที่เพียงพอ โดยเฉพาะนักศึกษาที่อยู่ห้องเป็นที่น่าเห็นใจ และต้องแนะนำวิธีจัดการให้
- เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินอาหาร ที่พบมาก คือ โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง หรือ อักเสบ เนื่องจากอดอาหารหรือต้องการลดน้ำหนัก, ลดความอ้วน โดยอดอาหารมื้อเย็นและมื้อเช้า โรคกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน มักเกิดหลังจากการเลี้ยง เช่น งานรับน้อง, งานฉลองปริญญาบัตร, งานเลี้ยงตรุษจีน ฯลฯ การดื่มน้ำร้อนเป็นที่นิยมในหมู่นักศึกษาชาย
- โรคลำไส้อักเสบ หรือ ทางเดินอาหารเป็นพิษ: มักเกิดจากไม่เลือกอาหารที่ถูกสุ่ลักษณะและมักเกิดหลังจากการเลี้ยงฉลองด้วย
- โรคผิวหนัง : เชื้อราตามช่องขา, ช่องน้ำ, หลัง มักพบในเพศชาย เกิดจากการชำระล้างร่างกายไม่ถูกวิธี หรือเล่นกีฬามีเหื้อมาก, มีปัญหาในเรื่องเสื้อผ้า, เครื่องแต่งกาย, ถุงเท้า, รองเท้า นศ. หญิงมีปัญหารึ่งแพ้ มีผื่นบริเวณหน้า, มือ เนื่องจากการใช้เครื่องสำอาง, พชักฟอก, แยมกุ
- การเจ็บคอ คออักเสบ : พบรากเหตุจากการอักเสบของต่อมทอลซิล แต่จากการเจ็บคอที่เกิดจากการใช้เสียงดังและนาน ( Mis use and Over Use ) ก็พบมาก และอาการของมคอ เนื่องจากดื่มน้ำน้อย มีนักศึกษาจำนวนมากที่ดื่มน้ำเพียงวันละ 1 แก้ว หลังอาหาร หรือพวกรากที่ดื่มน้ำเฉพาะมื้อเย็น ทำให้น้ำน้อยเมื่อออกของทางเดินหายใจและคอขาดน้ำ มีอาการระคายคอบมาก
- การบาดเจ็บด้วย อาการที่น้อยอย่างสุด คือ “ รองเท้าดัด ” พับบอยๆ ตลอดปี พบรากช่วงมีงานพิธี และน้ำรายเป็นแหล่งติดเชื้อ ที่น่าเป็นห่วง คือ ช่วงฤดูฝนมีการบาดเจ็บเนื่องจากหลัง, รองเท้าพลิก, ฯลฯ ทำให้ข้อเท้า

**ข้าบรวม ในรายโดยไม่ต้องหัก หรือ กันกับหักด้วย และเป็นเรื่องที่น่าจะป้องกันได้ทั้งสิ้น**

สำหรับนักศึกษาชายอุบัติเหตุรุนแรงมากกว่านักศึกษาหญิง เกี่ยวกับเรื่องกับการกีฬา เช่น เล่นกีฬาโดยไม่ได้เตรียมตัว เดินทางกลับเข้าไปล่าทำให้เล็บฉีก บาดแผลของน้ำ, กีฬามวย มักจะพบมีแก้วหูแตกหักลูกทุกปี, กีฬาญี่ปุ่นมาบัดเจ็บ ของข้อต่างๆ และกระดูกสันหลัง เป็นต้น

– โรคต้ออักเสบ : พับบอยๆ และชุมกามาในช่วงเปลี่ยนฤดูกอร์่อน-ฝน หรือฤดูที่มีลมแรง ต้ออักเสบติดเชื้อ จะมีปัญหาในผู้ที่ใช้เลนส์สัมผัสมาก เช่นความচริงแล้วเมื่อไหไทยฝุ่นมาก และช่วงที่ลมแรงยิ่งทำให้เป็นอุบัติเหตุ ต่อตัวเอง การใช้แว่นมีประโยชน์กันลมและแดดได้ดีกว่าเลนส์สัมผัสเสียอีก แต่พบว่านักศึกษานิยมใส่เลนส์สัมผัสกันมากขึ้น ค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น

– มีโรคที่ไม่น่าเกิดในวัยหนุ่มสาว คือ ริดสีดวงทวาร แต่พบว่าเป็นกันมากขึ้นหลายราย เพราะพฤติกรรมการกินอุ่นๆ ใจระ เพรตต้องการดูโทรทัศน์ ดูละคร และบางรายกล่าวว่า ไม่มีเวลา รับ. 2-3 วัน ถ่ายทีต้องให้ข้อมูลว่า ร้อยละ 30 ของอุ่นๆ ใจ เดี๋มไปด้วยเชื้อแบคทีเรีย ถ้าไม่ถ่ายทุกวัน แบคทีเรียก็จะค้างในลำไส้ การเลือกอาหารที่มีการ ซึ่งเป็นอาหารที่คุณไทยบริโภคมา นาน ได้แก่ ข้าว, ผัก, ผลไม้จะย่อยและขับถ่ายเร็ว ทำให้มีมีพิษสะสมในร่างกาย การกินยาถ่าย เพื่อให้มีการขับถ่ายนั้น ไม่ควรทำอย่างยิ่ง เพราะมีด้วยยาที่เป็นอันตรายต่อระบบประสาทควบคุมลำไส้

– โรคห้องผูก, โรคริดสีดวงทวาร, โรคหลอดเลือดดำช่อง ในวัยหนุ่มสาว เป็นเรื่องที่ไม่น่าเกิดขึ้น ถ้าจะอ้างว่าวิธีชีวิตเปลี่ยนไป ที่ขอกจากให้อ่ายูในดุลพินิจของแต่ละบุคคลว่าอยู่ในขั้นที่คุณไทยปรับตัวได้หรือไม่

– โรคพันและเหือก : การที่พับโรคพันผูกมากในหมุนนักศึกษา อาจเพราะอิกอิพลงบนเคี้ยวลูกอมต่างๆ ได้เคยมีการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนในโครงการชั้นผู้อึก พบว่านักศึกษาจากต่างจังหวัดมีโรคพันผูกอย่างกว่า นักศึกษาในกรุงเทพฯ ต่ำกว่าในระยะหลังๆ นี้ พบร่วมนักศึกษาหญิงมีการตัดพัน จัดพัน มากขึ้น และสอนตาม

ได้ความว่า ไม่มีเหตุอื่นนอกจาก “เห็นเพื่อนทำก็ทำบ้าง” อัตราค่าบริการจ่ายเป็นวงๆ ส่วนมากยอดเงินเป็นหมื่นนับเป็นเรื่องที่เกินความคาดหมาย เพราะแต่เดิมการตัดพัน จัดพัน จะมีความจำเป็นในการสนใจการสนับพัน ( Occlusion ) ไม่ปกติ ทำให้การดึงมีปัญหา แต่สมัยนิยมได้เปลี่ยนไปและทำให้กระบวนการเดือนเครื่องรูจิกได้อ่ายาง น่าพิจารณา

**สำหรับข้าราชการทุกสาย  
และลูกจ้าง** ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดเป็นภาวะ โรคของระบบทางเดินอาหาร เพราะสาเหตุหลายประการ เช่น

– ความรับร้อนไม่มีเวลาในการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา อาจมีปัญหารือเที่ยงเหือกและพันร่วมด้วยรวมทั้งระบบทางเดินอาหารเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุทำให้การย่อยมีปัญหา และอาจมีการบัญชาติดเชื้อขึ้น

พุทธิกรรมบันทอนสุขภาพที่พบเกี่ยวกับเรื่องการกินที่น่าพูดถึง ได้แก่ การดื่มสุรา ยังพบมากในหมู่ลูกจ้างเป็นสาเหตุด้วยโรคมะเร็งตับมีทุกปี และแก้ไขได้ยากที่สุด

พุทธิกรรมการดื่มน้ำน้อย อาจเพราะไม่มีเวลาดูแลบริการตนเอง ทำให้ข้าราชการและลูกจ้างละเลยการดื่มน้ำให้เพียงพอตามสุขบัญญัติเดิม แนะนำให้ดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว ขณะนี้ได้ร้อนขึ้น มวลภาวะในอากาศมาก ยิ่งทำให้เยื่อเมือกของระบบทางเดินหายใจส่วนต้นและผิวน้ำได้รับผลกระทบมาก แต่คนเรากลับไม่ได้ตระหนักรู้ในเรื่องการดื่มน้ำ จึงไม่น่าสงสัยที่หลายคนมีอาการดีร้อนหนืดหรือเป็นไข้ตลอดเวลา โดยไม่เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หรือมีอาการชักคอ ห้องผูก ไอบอย เสียงแห้ง

พุทธิกรรมการตัดพัน จัดพัน ไม่ค่อยพบในคนรุ่น 30 ขึ้นไป ส่วนใหญ่แล้วสุขภาพในช่วงปีก่อนรุ่นก่าจะพบพันผูกมีอย่างกว่าคนรุ่นอายุ 20 ปีลงมา แต่จะมีโรคของเหือกมากกว่า เพราะมีอายุมากเหือกมีกร่อน และในลูกจ้างมักพบอาการพันผูกแบบมีอาการปวดมาก จึงมารักษากำให้บันทอนสุขภาพมาก และต้องดูแลเรื่อง

## อาหารโภชนาการให้เหมาะสม

โรคขอระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอากาศและภาวะสิ่งแวดล้อมก็พบได้บ่อย แม้ว่าจะรู้จักวิธีปฏิบัติดูแลเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงดีกว่าคนรุ่นหนุ่มสาว แต่เมื่อข้อเสียนี้ของจากส่วนใหญ่ทำงานมากจนไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน อนึ่งมักจะสะสมเข้าขอยในห้องนอน ทำให้การดูแลรักษาความสะอาดเป็นไปได้ยาก รวมทั้งการใช้เครื่องสำอางต่างๆ ของผู้ใหญ่มักมากกว่า nok จากนั้นพบว่า การสั่งน้ำมูกในผู้ใหญ่มักจะใช้กระดาษนุ่มเป็นในจมูก ซึ่งทำให้น้ำมูกยื่นเหนียงขึ้น และมีอาการเป็นไข้ชนิดอักเสบได้ง่าย

การบาดเจ็บต่างๆ สำหรับข้าราชการทุกสาย และลูกจ้าง มักเป็นบาดแผลต่างๆ ในเพศหญิง บาดแผลจากการทำงานบ้าน เช่น น้ำร้อนลงloud, โดยเดาดี, มีดบาด เพศชาย-บาดแผลจากมอเตอร์ไซค์คัว แหลก

โรคกระดูก เอ็น ข้อ ในเพศหญิงมักพบข้อเมือ, ข้อศอก, เอว, ข้อเท้า, จากการทำงานเรื้อรัง, ทึ้งของ, ตัดดันไม้, ยกของหนัก และจากการลื่นล้ม ส่วนเพศชาย ข้อที่พบมักเป็น ข้อศอก, ข้อมือ, เช่า, ข้อเท้า มักพบจากอุบัติเหตุกีฬา และการจราจร

โรคระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเพศหญิง มักพบสาเหตุจากการดื่มน้ำอ้อย, อันเป็นสาเหตุ ติดเชื้อจากสามี ในเพศชายเจ้าตัวมักจะทราบสาเหตุว่าเกิดจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ภรรยา — โรคผิวหนัง สำหรับเพศหญิง มักเป็นเรื่องการแพ้เครื่องสำอาง ผงชักฟอก สารเคมีที่ใช้ในบ้าน ส่วนเพศชายมักเป็นโรคเชื้อราน ผื่นคันในร่มผ้า, ชอบน้ำ, ชอบขา กั้งกลาก, เกลื่อน, ช่องงูฟูด

- โรคตับอักเสบ ตัวเหลือง ตัวเหลือง พบในข้าราชการ ลูกจ้าง เพศชายมากกว่า นักศึกษา
- โรคตับอักเสบ พบรากพอๆ กับนักศึกษา เพราะเกิดจากอนามัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ล่วงประชุม แม่ค้าวันรถ ถ้ามีการทำถนนหลายสาย หรือโดยสารทางเรือ โดยเฉพาะ สายคลองแสนแสบ ของ

กกรม ทำให้มีผู้ป่วยด้วยอักเสบจากน้ำสกปรกที่กระเซ็น และผู้โดยสารหลบดามไม่ทันการบ่ายมากขึ้น ซึ่งในสถานการณ์ด้วยตัวเอง ติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม การใช้แวนด้าจะป้องกันดูงดงามได้ดีกว่าใช้เลนส์ล้มผัสเลียอีก — พฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่จำเป็น สำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง มักเป็นยาภายนอก เช่น ยาทาคุนวด กลั่นเนื้อ ซึ่งอาจเป็นยาแผลร้ายไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ ส่วนมากจะจะนวดท่า แก้ปวดเมื่อย, ทาแก้คันโดยหารู้ไม่รู้ ( หรือรู้แล้วแต่ยังชอบที่จะใช้ยา ) ทำให้ความต้านทานของผิวหนังเสียไป และเกิดผลข้างเคียงเนื่องจากตัวยานั้นๆ การใช้ยาแก้ห้องผูก ลูกจ้าง มักนิยมยาลดความแพ้ ยาที่ใช้มากที่สุดในงานแพทฯ คือ ยาแก้ปวด ซึ่งตรงกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอุดนิยมของคนไทย

## ๗) จุดเน้นยุทธศาสตร์เพื่อชีวิต : สุขบัญญัติ ๑๐ ประการ คือ มรรคไวที

พยายามคุ้นเคยกับสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ ที่ได้เรียนรู้ตั้งแต่ชั้นประถม คือ

1. อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง
2. แปรงฟันทุกวันอย่างน้อย วันละ ๒ ครั้ง
3. นอนในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
4. ควรดื่มน้ำมากๆ ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ
5. ควรรับประทาน ไข่, ผักสด, ผลไม้ ทุกๆ วัน
6. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ แก้ว เด็กๆ อย่างน้อยวันละ ๔ แก้ว
7. เล่นหรือออกกำลังกายแจ้ง ทุกเช้า หรือเย็น
8. ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา
9. หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบานอยู่เสมอ

สุขบัญญัตินี้ มีประวัติยาวนานกว่าหกสิบปี มีหลักฐานว่า กองอนุการชาดสยามได้บัญญัติ “ กติกาอนามัย ” ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2476 และได้ประกาศในหลักสูตรประมัคศึกษาตอนต้น เมื่อ พ.ศ. 2503 โดยเริ่มใช้ “ สุขบัญญัติ ” และต่อมา มีการปรับปรุงวิชาสุขศึกษา, สังคมศึกษา, วิทยาศาสตร์ รวมเข้าบูรณาการเป็นกลุ่มวิชาสร้างเสริม ประสบการณ์ชีวิต มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขบัญญัติสิบประการนี้ ในหลักสูตร เมื่อ พ.ศ. 2521

ท้ายสุด ใน พ.ศ. 2532 กองสุขศึกษาร่วมความคุ้มครองติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิรูปสุขบัญญัติของเดิม โดยพิจารณาด้านพฤติกรรมสุขอนามัยบุคคล, ด้านอาหาร, การออกกำลังกาย, สุขภาพจิต และอุบัติเหตุ ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ และวิทยาการใหม่ สุขบัญญัติที่ปฏิรูปใหม่มีดังนี้

1. รักษาความสะอาดส่วนตัวฯ ของร่างกายและของใช้ส่วนตัว
2. รักษาพื้นให้แข็งแรงแปรปันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังจากขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากการอันตราย
5. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด สีจัด และของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
6. ออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลายและสุขภาพ
7. หลีกเลี่ยง บุหรี่ สุรา ยาเสพติด อนามัยบุคคล ชนิด อาย่าเช้าไกล
8. ร่วมกิจกรรมและสังคม สร้างสรรค์ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
9. ป้องกันอุบัติภัย ด้วยการไม่ประมาท
10. มีสานักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมไทย

จะเห็นได้ว่า การปฏิรูปสุขบัญญัติได้พยายามครอบคลุมอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม แต่ในความเป็นจริงสุขบัญญัตินี้ไม่ให้ความกระจำแท้สุขบัญญัติยุคแรก สำหรับเด็ก ๆ คงจะจำได้ยาก ทั้งที่ความหมายโดยรวม สุขบัญญัติที่ปฏิรูปตามความก้าวหน้าของวิชาการแพทย์

และความเจริญเติบโตของสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ข้อมูลบางอย่างเปลี่ยนแปลง ทักษะคนนี้อาจเป็นเหตุผลที่การดูแลสุขภาพของบุคคลไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ได้รับการสนใจ ใส่ใจให้ปฏิบัติตาม แท้ที่เป็นการยากที่จะประเมิน ข้อมูลสุขภาพโดยละเอียด เพื่อเป็นสูตรสำเร็จให้ทุกคนเข้าใจง่าย ปฏิบัติตามได้ เพราะการให้ข้อมูลสุขภาพต้องประเมินความต้องการให้สอดคล้องกับบุคคล, วัย, อาชีพ, ที่อยู่ด้วย เช่น

- จากคำแนะนำสุขภาพเรื่องการดื่มน้ำ มีน้ำดื่ม ดื่มน้ำ วันละ 6 - 7 แก้ว แทนน้ำ ซึ่งแทนที่จะถูกต้อง เป็นผลติด กลับทำให้การขับถ่ายของเสียงน้อยลงมีต่อมไขมันอักเสบบริเวณหน้า และห้องอีดเรอเปรี้ยวอยู่เสมอ เมื่อทำความเข้าใจแล้ว ก็ดื่มน้ำ วันละ 1 - 2 แก้ว จึงไม่มีอาการผิดปกติเหล่านั้น
- ในเรื่องการรักษาสุขภาพของปาก หลายคนใช้ยาบ้วนปากยี่ห้อต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ยา แต่ยังเป็นโรคแพลร้อนในคออักเสบมีเสมหะ ซึ่งวิธีการที่คุณไทยโบราณใช้ยังได้ผลดี แม้ในสมัยนี้ คือ การใช้น้ำเกลืออุ่น กล้วคอบ้วนปากกลับเป็นที่หลังลิ้น
- การรักษาความสะอาดส่วนตัวฯ ของร่างกาย บางคนถูบูรุ่งที่ตัว หน้า แต่ไม่ฟอกเท้า และไม่เช็ดเท้าให้แห้ง
- การดูแลรักษาของใช้ส่วนตัว เช่น ขันล้างหน้า, แปรงสีฟัน, มีดโกน, กรรไกรตัดเล็บ, แก้วน้ำดื่ม, ช้อนส้อม ดูเป็นภาระ แต่ถ้าหัดให้เป็นนิสัยจะป้องกันโรคติดต่อได้ค่อนข้างไว้ใจได้

ในเรื่องสุขภาพจิต นับเป็นที่น่าหนักใจมากกว่า สุขภาพกาย เพราะบัญหาความขัดแย้งในแนวความคิด ของสังคมไทยมีอยู่ ทั้งในด้านครอบครัวและชุมชน แม้ในชนบทหรือเมืองหลวง และนับเป็นเรื่องที่ต้องการความร่วมมือทำความเข้าใจเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างรับผิดชอบ โดยเฉพาะการคิดอย่างไทยและอยู่อย่างไทย ในสังคมไทย ที่ค่อนข้างเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสถานการณ์โลก สำหรับงานแพทย์และอนามัย การวางแผนกลยุทธ์ในการบริการด้านรักษาพยาบาล และให้ข้อมูลสุขภาพ

ได้พยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและสนองความต้องการ โดยขอความร่วมมือจากสกัดบริการการรายงานให้ผู้บุกรุกทราบ และจัดการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้บุกรุกทุกระดับ ได้มีความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย จัดหาเวชภัณฑ์วัสดุ ครุภัณฑ์ที่กันสมัย ตามงบประมาณที่ได้ การพยายามให้ผู้ป่วยได้รู้จักวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของตน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการรักษาถูกต้อง โดยไม่สั่นเปลือยเกินความจำเป็น และขอหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนธรรมศาสตร์ด้วยดี

## ๘) สรุปยุทธศาสตร์ เพื่อชีวิต

เป็นที่แน่นอนว่า ความเป็นนาชาติ คือ สิ่งที่จะเข้ามากระทำในประเทศไทย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิต การคิดอย่างไทยอยู่อย่างไทย แม้ว่าในเรื่องสุขภาพอนามัยก็จะได้รับผลกระทบด้วย ถ้าไม่ทำความเข้าใจ ในเรื่องความจำเป็นหลักไว้ก่อน คนในมหาวิทยาลัยฯ น่าจะเป็นกลุ่มที่สามารถวิเคราะห์เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว สามารถพิจารณาภาพรวม สามารถเข้าใจดู เอเชีย มีความคิดในการซ่วยเหลือเพื่อคนเองได้บ้างในสังคม ที่รับร้อน และเมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องก็สามารถปรับตัวและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ในการรักษาสุขภาพอนามัย อาจไม่จำเป็นต้องสรุหาวิธีการ หรือยา หรืออาหารเสริม ที่มีราคาแพง ลิบลิว เพียงสนใจในกิจวัตรประจำวัน และปฏิบัติตามข้อแนะนำในการรักษาสุขภาพเป็นประจำ ถ้าหากว่าไม่มีข้อบกพร่องแต่กำเนิด และไม่ปล่อยให้พฤติกรรมบั้นทอนสุขภาพเกิดขึ้นติดต่อ กันเป็นเวลานาน จะเกิดโรคภัยไข้เจ็บแทรกแซงได้ ถ้าให้ความสำคัญสูงสุดกิจวัตรประจำวันของตน และนี่คือมรรคชีวิตร ในการได้ผลดี คือสุขภาพดีที่ทุกคนประนีประนอม

ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้การปฐมพยาบาล และคำแนะนำสุขภาพ มีหน้าที่ในการจัดหายาและอุปกรณ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ไว้รักษา เพราะเป็นความจำเป็นพื้นฐาน และยังต้องมีแนะนำพึงปฏิบัติ เห็นว่า ควรส่งเสริมให้ประชาชนธรรมศาสตร์ สนใจในสุขบัญญัติ และพร้อม ๆ กันกับให้รู้เท่าทันพฤติกรรมบั้นทอนสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือโดยไม่เคยทราบว่าเป็นเหตุแห่งโรคได้ จึงจะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ยังต้องประกอบด้วยปัจจัยหลักในด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดหน้าดีมี น้ำใช้ ให้พอเพียง มีห้องน้ำ ห้องล้างมือ ให้สะอาดตามสมควร ซึ่งเป็นหน้าที่ขององค์กรที่จะจัดการในเรื่องสุขาภิบาลต่าง ๆ ด้วย

ในท้ายที่สุดนี้ ควรเผยแพร่สุขบัญญัติให้ประชาชนทราบ และเข้าใจอย่างจริงจัง จึงจะเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าจะบังเกิดผล



## **ภาคผนวก**

**สถิติผู้ใช้บริการงานแพทย์และอนามัย  
ปีการศึกษา 2530 - 2532**

**สำนักหอสมุด**

สถิติปัจการศึกษา ๒๕๓๐ ตามแพทย์และนารมัย ๔๖.

รายการ	พ.ศ. ๒๕๓๐						พ.ศ. ๒๕๓๑					
	ภ.บ.	ก.ส.	ส.ส.	ก.บ.	ต.ด.	ห.ย.	บ.ค.	ม.ค.	ก.ย.	ส.ส.	ก.บ.	ภ.บ.
ผู้มาใช้บริการ												
นักศึกษา	1,339	1,429	1,341	1,539	601	1,005	1,386	1,167	1,012	535	818	758
อาจารย์และบุคลากร	495	574	533	661	562	487	587	705	702	674	522	511
คณาจารย์และครุภัณฑ์	855	705	766	915	1,104	849	928	643	657	626	532	685
รวม	2,689	2,708	2,640	3,116	2,267	2,321	2,801	1,515	2,371	1,835	1,872	1,951
บริการที่ให้												
ศูนย์គิจกรรมพัฒนาฯ	1,013	1,130	1,084	1,213	768	824	1,118	900	780	577	692	676
ศูนย์เรียนภาษาต่างประเทศ	12	13	17	22	10	17	25	20	13	9	5	5
โครงการศูนย์ฯ นักศึกษา	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ห้องสมุดและร้านภาพ	—	—	—	177	105	—	—	25	—	—	—	—
ห้องกรรมสัมชัญญะ	98	121	151	127	105	131	125	147	100	124	104	75
จ่ายเดินทางการ	1,335	1,098	1,301	1,406	1,163	1,138	1,303	1,217	1,318	1,056	984	1,090
นิตยสาร ทำเผยแพร่ ให้ท่านเกี่ยวกับ	186	140	135	160	74	91	116	101	109	67	190	68
ขอรับรองแพทย์	52	31	21	22	32	20	31	12	11	8	11	—
ลงทะเบียน รพ. อื่น	1	2	6	8	3	2	2	3	—	1	1	—
การขยายผลก่อสร้างและวัสดุ	—	50	4	1	100	1	—	10	—	—	—	—
จ่ายงานของสถานที่	12	15	12	8	19	10	11	4	4	2	13	13
อนุมัติ	69	101	94	99	35	68	69	98	10	39	33	33

สถิติปีการศึกษา 2531 งานแพทย์และอนามัย น.ส.

รายการ	พ.ศ. 2531						พ.ศ. 2532					
	ภ.บ.	ภ.ศ.	ภ.ค.	ภ.ศ.	ภ.ค.	ภ.บ.	ภ.บ.	ภ.ศ.	ภ.ค.	ภ.บ.	ภ.บ.	ภ.ค.
ผู้มาใช้บริการ												
นักศึกษา	950	1,255	1,763	1,893	639	1,632	1,792	1,518	1,307	736	914	982
อาจารย์และบุคลากร	523	497	620	868	786	834	832	854	833	41	678	678
คณาจารย์และครอบครัว	645	652	1,015	989	736	771	737	633	657	877	597	610
รวม	2,118	2,404	3,388	3,760	2,212	3,188	3,383	2,883	2,818	2,448	1,852	2,270
บริการทั่วไป												
ตรวจรักษาแพทย์	773	942	1,334	1,272	787	1,072	1,107	491	987	767	691	664
ตรวจรักษาพิเศษ	7	12	22	12	11	15	12	28	33	20	17	22
โสดภูติฯ, ชื่อ, นักศึกษา	—	—	177	35	26	35	19	32	57	27	21	31
ทดสอบสารเคมีทางพยาบาล	—	—	—	—	6	6	15	—	—	—	—	—
อบาฟล์ลัมเนีย	—	—	—	30	16	34	6	20	26	58	17	19
ห้องน้ำธรรมชาติ	30	139	147	225	158	178	178	128	153	136	142	149
จ่ายยาตามอาการ	1,179	1,235	1,653	1,979	1,214	1,754	1,908	1,747	1,522	1,334	1,042	1,390
ฉีดยา, ก่ำแผล, ให้น้ำเกลือ	75	85	151	166	74	168	127	147	187	145	79	201
หอยเปื้อนของแพทย์	52	35	2	13	97	25	29	22	24	80	67	63
สัตว์ป่าไปรษณีย์	—	3	—	—	1	2	3	2	—	10	2	5
การแพทย์สัตว์และน้ำดูด	—	3	—	—	295	—	—	15	10	5	20	—
จ่ายยาตามสูตรที่	12	12	15	—	15	12	14	22	4	10	10	21
อนุมัติ	15	49	76	79	37	37	56	54	66	32	18	22

ສະຖິຕິປົກກາຮັດສຶກສາ ຂະນະພຫວະອນາໄມ ມາ.

ຮາຍການ	ພ.ສ. 2532						ພ.ສ. 2533					
	ຄ.ບ.	ກ.ຄ.	ສ.ຄ.	ກ.ຍ.	ຕ.ຄ.	ພ.ຍ.	ດ.ຄ.	ສ.ຄ.	ກ.ວ.	ກ.ຄ.	ແ.ນ.ຍ.	ພ.ຄ.
ຜູ້ມາຊັບຮີກາຈີ												
ນັກສຶກສາ	1,575	2,063	2,183	2,002	790	1,945	1,863	1,234	1,485	783	970	1,047
ອາຈານໝະນະຂ່າງຍາກາ	730	575	763	937	868	823	847	726	763	785	624	697
ຄວາມສະເລັກຂອງບໍລິສັດ	724	917	917	672	812	698	833	662	657	651	509	730
ຫວາມ	<b>3.028</b>	<b>3.666</b>	<b>3.883</b>	<b>2.388</b>	<b>2.470</b>	<b>3.488</b>	<b>3.543</b>	<b>2.822</b>	<b>2.906</b>	<b>2.218</b>	<b>2.103</b>	<b>2.474</b>
ບັດກາທີ່ໄຟ												
ຜູ້ປ່າຍໂຄກ່າງໄປ	1,030	1,195	1,326	1,142	728	939	928	794	667	565	585	677
ຜູ້ໄວຍໂຄກ່າງສູດ, ຫ້ອ, ໂພນຄະເທົ່າ												
ກົກາ	42	29	65	33	25	29	25	33	22	31	16	25
ຜູ້ປ່າຍຄືພາຫຼາຍ	22	23	30	23	32	25	27	18	18	11	9	8
ໄນ້ຮຽນພ່າຍໃຕຮັດການຫຼັມຫາຍຸ	87	54	1	51	36	7	—	—	4	4	56	60
ສຳຄັນຜູ້ປ່າຍໄປ ວ.ສ.	5	2	2	—	1	—	1	—	—	4	1	1
ຕໍ່ານເພື່ອຕ່າງຮັນ												
ຕ່າງໆ	92	87	90	88	79	88	98	114	93	90	81	50
ອຸ້ນ້ນ	127	107	125	150	79	69	105	129	125	75	35	30
ບຸດທິນປູນ	33	21	18	25	19	16	20	16	23	19	11	5
ຄອນພິ້ນ	20	29	9	18	22	12	19	19	21	30	13	10
ວິທະກາຫຼັກ	13	20	22	32	9	14	10	20	28	15	2	1
ຄອກກາງ	15	30	15	20	15	10	15	19	15	10	2	2
ໄກສະນະກຳນົດສູງການ	150	150	160	150	102	80	120	105	80	70	90	70

ច្បាបការ	អ.ត. ២៤៣២						អ.ត. ២៤៣៣						
	និ.ប.	ក.ជ.	គ.គ.	ក.ប.	ព.រ.	ធម.	ន.គ.	ម.គ.	ក.វ.	ន.គ.	ន.ប.	អ.គ.	ទ.រា.
ផែនរកษาພាយបាត់													
ដីគិរិយាលេស តែងហ្មោះ ពីរណ៍រានី	215	144	180	187	129	165	162	190	177	121	120	1,987	
ដីប្រាក់លើកសាខាដំបូង	46	22	57	72	14	7	107	70	50	52	36	666	
បរិការនៅកាលសេវាអ្នកទុក	—	—	—	25	9	8	10	8	7	7	10	15	98
ផែនបែងកំណត់ខ្លួន													
ដីគិរិយាលេស ពីរណ៍រានី	47	25	23	24	16	—	2	1	17	19	11	15	228
ព័ត៌មានរាយការណ៍													
ចាប់បើការណ៍រាយការ	1,899	1,902	1,778	1,986	145	2,321	2,349	2,108	1,670	1,940	1,820	1,530	21,448
ចាប់បើការណ៍រាយការ	1,135	1,201	1,464	1,281	786	923	924	791	668	614	609	753	11,148
ផែនដែនធម្មុម គនៈ សារុបកំសំ	19	15	22	17	23	8	10	9	9	6	3	17	168
ផែនដែនធម្មុម គនៈ សារុបកំសំ	21	13	19	37	10	1	4	8	10	8	4	2	137
ការសរសៃរៀបចំ	—	—	50	176	197	—	—	—	—	—	—	—	423

## **บรรณานุกรม**

นายสมบัติ จันกรวงศ์, นายอังสุรรค์ อันะพรพันธ์ บรรณาธิการหนังสือรักเมืองไทย เล่ม 1 พิมพ์ครั้งแรก 2519 เรื่องภาคการสาธารณสุขเพื่อมวลชน โดย ศ.นพ. ประเวศ วاسي (1-78) บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพาณิช จำกัด 2520.

พญ. อรเรณู มูลศาสตร์ เรื่อง “มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กับ การแพทย์ และการพยาบาล” หนังสือที่ระลึกในพิธีเปิด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 2531.

นางกัญญา ปราณีต “การศึกษาความต้องการบริการทางการแพทย์ และสุขภาพอนามัยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำพระจันทร์” งานวิจัยสถาบัน 2532 กองแผนงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นพ. สุรเกียรติ อาชานุภาพ และ พญ. สยมพร ศิรินาวิน บรรณาธิการ หนังสือเรื่อง “ทันโรคทันโลก สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย กกม. 2532 (หน้า 3-24).

ดร. ทวีวัฒน์ อนาคต “กลวิธีการครองเข้าตอย่างประหนัยเพื่อคุณภาพชีวิต” ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 บริษัทอ้มรินทร์พรินติ้งกรุ๊ฟ จำกัด พฤศจิกายน 2532.

ดร. อภิชาติ พงษ์ศรีหดลขัย, นพ. สุรเกียรติ อาชานุภาพ แปลและเรียบเรียง “อาหารต่ออายุ” ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย ธันวาคม 2532.