

การแพทย์พอเพียง (Sufficiency Medicine)

โดย พญ.ชัญวลี ศรีสุโข chanwaleesrisukho@hotmail.com

"เศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)" เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยผ่านพระราชดำรัสமானานกว่า 25 ปี ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 ได้ทรงย้ำและขยายความแนวทางแก้ไขเพื่อรอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ

พระราชดำรัสเนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 23 ธันวาคม 2542 มีใจความตอนหนึ่งว่า

"เศรษฐกิจพอเพียงแปลว่า Sufficiency Economy...คำว่า Sufficiency Economy นี้ ไม่มีในตำรา เศรษฐกิจ จะมีได้อย่างไร เพราะว่าเป็นทฤษฎีใหม่...Sufficiency Economy นั้น ไม่มีในตำรา เพราะหมายความว่าเรามีความคิดใหม่...และโดยที่ท่านผู้เชี่ยวชาญสนใจ ก็หมายความว่าเราก็สามารถที่จะไปปรับปรุง หรือไปใช้หลักการเพื่อที่จะให้เศรษฐกิจของประเทศและของโลกพัฒนาดีขึ้น"

(ข้อมูลจาก คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ)

หากนำหลักการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในวงการแพทย์ การแพทย์พอเพียงควรได้รับการพัฒนา ให้นำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเองในระดับต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน สามารถลดความเสี่ยงจากความเจ็บความตาย จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ

โดยอาศัยความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี การมีความรู้ ความเพียร ความอดทน สติปัญญา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสามัคคีของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน

การแพทย์พอเพียงในความคิดของผู้เขียนควรมีลักษณะดังนี้

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ควรมีการกระจายความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ทุกชนิดลงสู่ประชาชนโดยอาศัยสื่อและช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยไม่มีข้ออ้างทางธุรกิจ เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคชนิดต่างๆ การรับประทานอาหารที่ถูกวิธี การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ฝึกระวังการเกิดโรค การคุมกำเนิด การดูแลอนามัยแม่และเด็ก วัคซีนชนิดต่างๆ การป้องกันอุบัติเหตุ ลดความเครียด การใช้ชีวิตสายกลาง การสร้างความสุขทางใจ พอใจในสิ่งที่มีอยู่ ระวังโลก โกรธ หลง การสร้างสุขภาพปราศจาก ฯลฯ

2. ป้องกันโรคก่อนเกิดโรค

นอกจากประชาชนจะมีความตื่นตัวเรื่องป้องกันโรคแล้ว ประชาชนควรได้รับการบริการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ทุกโรคอย่างไม่คิดมูลค่า เช่น วัคซีนต่างๆ การตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก การป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ เพราะการลงทุนป้องกันโรคนั้นถึงแม้จะมีราคาแพงแต่เมื่อเทียบกับชีวิตและการทุพพลภาพของประชาชน จากโรคที่ป้องกันได้นั้นนับว่าถูกมาก

3. ได้รับความรู้โรคระยะเริ่มก่อนรุนแรง

ปัญหาการกระจายความเจริญทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งปัญหาจากปัจจัยอื่นๆ ต่างๆ มากมาย เช่น การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจการศึกษา สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่รักษาโรคเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถือเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องบริหารจัดการและแก้ไขเพื่อประโยชน์ของประชาชน

4. ได้รับความรู้โรครุนแรงด้วยองค์ความรู้และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

ควรเร่งวิจัยการขยายสมุนไพร สนับสนุนการผลิตยา การรักษาแบบไทยๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงโดยคำนึงถึงความสิ้นเปลือง ความเสี่ยง/ผลประโยชน์ที่ได้รับ (risk/benefit) เมื่อเจ็บไข้เป็นโรครุนแรงประชาชนควรได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกัน โดยไม่ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นอย่างนี้แม้มีบัตร 30 บาทฯ

ก็ต้องมีช่องทางพิเศษและความช่วยเหลือให้ผู้ด้อยโอกาส

5. เมื่อไม่สามารถรักษาโรคได้ สามารถละโลกนี้ไปอย่างมีศักดิ์ศรี

เมื่อถึงเวลาต้องละโลก สามารถตายอย่างสมศักดิ์ศรีสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน มีเกียรติ เป็นธรรมชาติ ตามความเชื่อของศาสนาที่ยึดเหนี่ยว

6. มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ระดับต่างๆ

นอกจากบุคลากรทางการแพทย์จะได้ทุ่มเทสติปัญญาและขยายขอบเขตความสามารถในการดูแลความเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชนอย่างเต็มพลังแล้ว ประชาชนควรมีส่วนร่วมและมีเครือข่ายเชื่อมโยง สืบทอดภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี บทเรียนจากการดูแลรักษาไข้ ความรู้และการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในทางการแพทย์ จากประชาชนสู่ประชาชน จากประชาชนสู่บุคลากรทางการแพทย์ จากบุคลากรทางการแพทย์สู่ประชาชน และจากบุคลากรทางการแพทย์สู่บุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่ยึดว่าเป็นภาครัฐหรือเอกชน

โดยเครือข่ายเหล่านี้ควรได้ช่วยเหลือกัน กว้างขวางไปจนถึงระดับนานาชาติ อย่างแบ่งปัน เฉลี่ยทุกข์สุข ไม่เบียดเบียนกัน ดูแลซึ่งกันและกันด้วยความซื่อสัตย์สุจริตใจ ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงซ่อนเร้นใดๆ

หน้า 6<