

HOT ISSUE

กมร.ปรับบทบาทสมัชชาสุขภาพ “เสนอแนะนโยบายสาธารณะ”

การประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ... ของสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 25 ม.ค. 2549 ที่ประชุมได้พิจารณาต่อในมาตรา 3 ซึ่งค้างมาจากการประชุมครั้งก่อน โดยในมาตรานี้ได้ระบุความหมายของคำว่าสมัชชาสุขภาพเอาไว้ว่า “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” ทั้งนี้ คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้แก้ไขถ้อยคำ “การกำหนดนโยบายสาธารณะ” เป็น “เสนอแนะนโยบายสาธารณะ” แทน เนื่องจากเห็นว่านโยบายสาธารณะที่เสนอจากสมัชชาสุขภาพยังต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรีก่อนกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

ส่วนมาตรา 6 คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาตัดถ้อยคำบางคำที่ระบุว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” โดยให้ตัดถ้อยคำ “ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้” รวมทั้งตัดถ้อยคำที่ว่า “แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” ออกไป เนื่องจากกรรมการวิสามัญฯ บางคนได้ท้วงติงว่า กรณีที่หากคนไข้เป็นโรคระบาดร้ายแรง อาจจำเป็นต้องเปิดเผยเพื่อประโยชน์สาธารณะในการระแวดระวังอันตรายป้องกัน ระวังการระบาดของโรค

นอกจากนี้ในมาตรา 7 วรรคสอง “กรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการ เพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่กรณีที่ทำให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” คณะกรรมการวิสามัญฯ มีมติเห็นควรให้ตัดคำว่า “อย่างร้ายแรง” ออก เนื่องจากเห็นว่าเป็นการขยายขอบการคุ้มครองที่อาจทำให้ผู้รับบริการเสียประโยชน์ทั้งนี้หากเป็นการให้บริการโดยประมาท แม้จะไม่ร้ายแรงก็ควรต้องมีความรับผิดชอบ ทั้งยังอาจมีปัญหาในการตีความว่า “เลินเล่ออย่างร้ายแรง” หรือไม่อีกด้วย

ส่วนมาตรา 8 ที่พิจารณามาตราสุดท้ายในการประชุมนัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เพิ่มเติมข้อความในเรื่องการใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย โดยระบุเพิ่มเติมให้ “ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนล่วงหน้า”

สำหรับการประชุมคณะกรรมการวิสามัญฯ นัดต่อไป กำหนดนัดประชุมในวันที่ 9 ก.พ. 2549 โดยจะพิจารณาต่อในมาตราที่ 8, 9

เส้นสร้างสุข โดย “ตะบัน”



จดหมายข่าว “เวทีปฏิสรูป” จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา ปิติพร จันทระพิทักษ์ ณ อยุธยา บรรณาธิการบริหาร สุมาลี ประทุมรัตน์ บรรณาธิการ อภิญา ตันทวีวงศ์ ที่ปรึกษา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กองบรรณาธิการ พลินี เสริมสินศิริ, อรุณี เขียมศิริโชค, กิตติมาภรณ์ จิตราทร, อารดา สุคนธ์สิทธิ์ ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์ ติดต่อกองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 0-2590-2304-18 โทรสาร 0-2590-2311 Email: hsr@hsro.or.th ดาวนโหลด ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่เว็บไซต์ สปรส. www.hsr.or.th

“เวทีปฏิสรูป” ยินดีรับข้อเสนอแนะ และข้อเขียนจากภาคีปฏิรูปสุขภาพทุกท่าน โดยโปรดส่งจดหมายหรือต้นฉบับเรื่องมายัง สปรส. ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เด็กไทยไอคิวต่ำลงอีก-ท่วงนียบยงลูกเลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก

นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงผลวิเคราะห์พัฒนาการเด็กในรอบ 5 ปีมานี้ โดยปัญหาที่น่าห่วงที่สุดคือเรื่องระดับสติปัญญา หรือ ไอคิว พบว่า เด็กอายุ 6-12 ปี มีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ เพียง 88 อายุ 13-18 ปี มีไอคิวเฉลี่ย 87 โดยมาตรฐานไอคิวโดยทั่วไป ต้องมีระดับ 90-110 ซึ่งประเมินสถานการณ์แล้ว เด็กไทยมีไอคิวสูงกว่า 110 หรือเด็กอัจฉริยะมีไม่ถึง 1% ได้กำชับแพทย์กับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญอย่างมากกับหญิงที่ตั้งครรภ์หรือคู่บ่าวสาวที่อยากจะมีลูก ให้ดูแลเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดาฝากครรภ์ครบกำหนด หลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พอถึงวัยเรียนมีศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่มีคุณภาพรองรับเมื่อเติบโตขึ้น ทั้งนี้ จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงลูกเอง ต้องฝากเลี้ยงตามสถานรับเลี้ยงเด็ก ทำให้เด็กเกือบ ร้อยละ 30 เติบโตในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็กจึงมีความสำคัญมากในการสร้างคนไทยรุ่นใหม่

ผู้จัดการออนไลน์

คนกรุงเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน

ชีวิตดิพล ทำการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-75 ปี ซึ่งเคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 400 คน หัวข้อ “คนกรุงเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนปัจจุบันแค่ไหน?” พบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อการรักษาด้วยวิธีแผนปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61) และมีความเชื่อมั่นต่อจรรยาบรรณแพทย์เพียง ร้อยละ 60.6 และส่วนใหญ่ไม่ไปพบแพทย์ทันทีที่ป่วย แต่จะรอไปสักระยะ โดยมากซื้อยารับประทานเองมากถึง ร้อยละ 88 มีเพียง ร้อยละ 12 เท่านั้นที่หันมาดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย จนกระทั่งอาการป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงจึงรีบไปพบแพทย์ ทั้งนี้ ความเชื่อที่ว่า “หมอเลี้ยงไข้ รักษาแล้วไม่หายให้กินแต่ยา” ยังคงเป็นความเชื่อของคนส่วนใหญ่ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของโรคได้ชัดเจน ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ลดลง อีกทั้งวิธีรักษาส่วนใหญ่เป็นเพียงการจ่ายยาไปรับประทาน นอกจากนี้ความล่าช้าในการให้บริการของสถานพยาบาล ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างแพง

ผู้จัดการออนไลน์

คาดอีก 18 ปี คนไทยเป็นไตวายเกือบ 2 แสน

นพ.ปราศรัย อนุวงษ์ศิริโรจน์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศจะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นโรคที่ไตทั้ง 2 ข้างหยุดทำงาน ไม่สามารถขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้ ถ้าไม่รักษาจะเสียชีวิตในเวลา 3 เดือน ประมาณ 14,000 ราย คาดว่าอีก 18 ปี จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 188,435 ราย ต้องเสียค่าใช้จ่ายล้างไตประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด จะพบปัญหาการรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่ซื้อจากนอกบ้าน จึงไม่สามารถควบคุมปริมาณของแร่ธาตุได้ เช่น เกลือแกง เครื่องปรุงรส สารปรุงแต่งอาหาร ฯลฯ

ผู้จัดการออนไลน์

เด็กส่วนใหญ่อยากให้พ่อเลิกเหล้า

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เผยผลการสำรวจเรื่อง “ผู้ใหญ่วันนี้ ในสายตาของเด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาตัวอย่างเด็กอายุ 6-14 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า พฤติกรรมของพ่อที่เด็กอยากให้ปรับปรุงอันดับแรกคือ การดื่มเหล้า รองลงมาคือ สูบบุหรี่ อารมณ์ร้อน ดุด่า กลับบ้านดึก และไม่เข้าใจลูก

ส่วนพฤติกรรมของแม่ที่อยากให้ปรับปรุงอันดับแรกคือ การดุด่า จู้จี้ขี้บ่น พุดมาก เจ้าระเบียบ รองลงมา ใจร้อน ใช้ความรุนแรง ตัดการพินิจ ต้มเหล้า และไม่สนใจลูก พฤติกรรมของครูอยากให้ปรับปรุงการใช้ความรุนแรงตีเด็ก จู้จี้ขี้บ่น ให้กรบ้านเยอะ ใจร้อน และไม่ตั้งใจสอน

ไอเอ็นเอ็น

สุขภาพจิตคนไทยทรุด

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า จากการสำรวจคนไทยที่มีปัญหาสุขภาพจิตครั้งล่าสุดเมื่อปี 2547 พบทั่วประเทศมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตทั้งหมด 1,385,859 ราย เมื่อเทียบอัตราผู้ป่วยต่อแสนคนแล้วนับว่าสูงกว่าโรคทางกายบางโรค เช่น โรคเบาหวานถึง 5 เท่าตัว ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตมากที่สุด 423,078 ราย รองลงมา ได้แก่ โรควิตกกังวล 413,715 ราย โดยผู้ป่วยทางจิตนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งรวม 1 ใน 3 เกิดมาจากการติดเหล้า และยังพบว่าคนที่ปัญหาสุขภาพจิต และพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 25,000 คน พบว่า 80% มีความสัมพันธ์กับการติดเหล้าด้วย สิ่งที่เกิดตามมาของปัญหาสุขภาพจิตคือ การฆ่าตัวตาย เนื่องจากสังคมขาดการยอมรับ และมีอคติต่อผู้ป่วย

ผู้จัดการออนไลน์



HOT ISSUE / กรณีศึกษา

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างหอพักกับคนใช้ ทางออกอยู่ที่ไหน?

ในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมา กรณีการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและอาญาด้วยสาเหตุจากความขัดแย้งระหว่าง “หมอกับคนใช้” เกิดขึ้นมากจนน่าสังเกต และหลายกรณีแม้ถึงจุดลงเอยด้วยการมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถูกตัดสินให้เป็นฝ่ายผิด แต่ก็ไมอาจสรุปได้ว่าจบลงด้วยดี

ท่ามกลางปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายในการหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ เพื่อประสานเงื่อนไขปัญหาที่นำไปสู่ความขัดแย้งและการเผชิญหน้า ซึ่งล้วนแต่ก่อความทุกข์ให้แก่ทั้งฝ่ายบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน เพื่อหาทางลดความขัดแย้งปะทุและส่งผลลุกลามยิ่งๆ ขึ้นนี้ให้บรรเทาเบาบางลง เพราะเป็นสภาพที่ไม่ก่อผลดีแก่ใครเลย

การดูแลรักษาโรคและสร้างเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนฐานของความเป็นกันเอง ศรัทธา ไว้วางใจ มีเยื่อใยเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เพราะการแพทย์มิใช่มีแค่มิติทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่ยังต้องมีมิติทางมนุษย์และจิตวิญญาณควบคู่กันไปด้วย

ในการประชุมเรื่อง “ความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สังคมจะจัดการอย่างไร” ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในเดือนมกราคมที่ผ่านมา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการ สปรส. ได้นำเสนอการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาความขัดแย้งระหว่างหมอกับคนใช้ไว้ว่าเกิดจาก 3 สาเหตุ ดังนี้

1. เวชศาสตร์แปลกหน้า

ระบบบริการการแพทย์ของไทยในปัจจุบันเป็นบริการแบบคนแปลกหน้าของกันและกัน หมอก็คือคนแปลกหน้าของคนใช้ คนใช้ก็เป็นคนแปลกหน้าของหมอ พบเจอกันเป็นรายๆ เป็นครั้งๆ แล้วก็จบกันไป สายสัมพันธ์เชิงมนุษย์ที่เป็นความใกล้ชิดผูกพันและต่อเนื่องลดน้อยลงไปมาก ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม การทำความเข้าใจร่วมกันบนพื้นฐานของความเชื่อมั่นไว้วางใจจึงเกิดขึ้นได้ยากตามไปด้วย

2. เวชศาสตร์เงินนำ

ต้องยอมรับว่าการแพทย์ของไทยถูกสังคมนุญาตให้ทำเป็นธุรกิจ และการค้ากำไรเชิงธุรกิจไปแล้วโดยปริยาย และ

“ต้องยอมรับว่าการแพทย์ของไทยถูกสังคมนุญาตให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจไปแล้ว และกำลังขยายปริมาณตลาดกว้างขึ้นอย่างรวดเร็วตามนโยบายเพิ่มตัวเลขด้านเศรษฐกิจของประเทศ ด้านหนึ่งถือเป็นคุณ เพราะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ แต่การแพทย์เชิงการค้าเช่นนี้ก็ทำให้มิติเชิงมนุษยธรรมย่อหย่อนลงไป”

การแพทย์ส่วนนี้กำลังขยายปริมาณตลาดกว้างขึ้นอย่างรวดเร็วตามนโยบายเพิ่มตัวเลขด้านเศรษฐกิจของประเทศ ด้านหนึ่งเป็นคุณแก่คนไทย คือทำให้บริการการแพทย์มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสูงขึ้น แต่การแพทย์เชิงการค้าเช่นนี้ทำให้มิติเชิงมนุษยธรรมย่อหย่อนลงไป ความสัมพันธ์ก็เปลี่ยนไป คนใช้กลายเป็น “ผู้ซื้อบริการ” หมอกลายเป็น “ผู้ขายบริการ” ค่าบริการก็แพงมากตามไปด้วย และค่าบริการที่แพงมากนี้เอง ทำให้ประชาชนคาดหวังว่าผลลัพธ์จะต้องดีที่สุด ผิดพลาดไม่ได้เลย ถ้าผิดพลาดคลาดเคลื่อนขึ้นมาก็ต้องเรียกร้องและเล่นงานกันอย่างสุดๆ แบบตาดต่อตา ฟันต่อฟัน

3. เวชศาสตร์การเมือง

ฝ่ายการเมืองไทยได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการการแพทย์ในราคาถูกลง ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี แต่การพยายามหาคะแนนเสียงมีผลทำให้ประชาชนคาดหวังสูงต่อคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในขณะที่การพัฒนาระบบรองรับยังไม่ทันและทรัพยากรจำกัดจ้ำเจี้ย จึงมีผลทำให้เกิดปัญหาขึ้นในระบบบริการแบบรายวัน ความขัดแย้งและความตึงเครียดระหว่างหมอกับคนใช้ก่อตัวรุนแรงมากขึ้นตลอดเวลา และนโยบายทำให้ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาค (เมดิคัล ฮับ) ก็มีผลทำให้ปัจจัยในข้อ 2 ทวีความรุนแรงตามไปด้วย

สาเหตุเหล่านี้ชี้ว่าความขัดแย้งระหว่างหมอและคนใช้ เป็นปัญหาเชิงระบบ ไม่ใช่ปัญหาที่แก้ได้ง่ายๆ แคให้ความเห็นอกเห็นใจ หรือจับเข้าคุ้ยกัน หรือทางโน้นพูดที่ ทางนี้พูดที่ แต่ควรแก้เชิงระบบโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาการแก้ไขใน 3 เรื่อง ดังนี้

1. สร้างระบบเวชศาสตร์ครอบครัว โดยใช้กลไกการเงินการคลังของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการและอื่นๆ กำหนดมาตรการให้เกิดระบบ

บริการปฐมภูมิ หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ ให้คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว หรือหมอประจำครอบครัวและชุมชน ซึ่งเอื้อให้หมอกับคนใช้มีสายใยความสัมพันธ์เชิงมนุษย์ต่อกัน

2. ตั้งกองทุนชดเชยความเสียหาย ควรเร่งออกกฎหมายตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากบริการการแพทย์ โดยเก็บเงินในสัดส่วนเล็กน้อยจากบริการการแพทย์ ธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น มาตั้งเป็นกองทุน มีกรรมการบริการกองทุนไว้พิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้กับประชาชนที่ได้รับความเสียหายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาพิสูจน์ความผิด

3. ควบคุมทิศทางระบบบริการการแพทย์เชิงธุรกิจ โดยปรัชญาพื้นฐาน การแพทย์เป็นบริการสาธารณะ เป็นบริการเชิงมนุษยธรรม จึงเป็นบริการไม่หวังผลกำไร (แต่ต้องจัดบริการโดยคิดถึงกำไรขาดทุน เพื่อให้มีรายได้มาพัฒนาบริการต่อเนื่อง แต่ไม่ใช่หากำไรมาแบ่งเข้ากระเป๋าผู้ลงทุนเหมือนบริการทั่วไป) ทุกวันนี้มีไม่กี่ประเทศในโลกที่ยินยอมให้มีบริการการแพทย์ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะการแพทย์ในทิศทางนี้ก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างหมอกับคนใช้ที่ผิดเพี้ยนไป และมีผลตามมาด้วยปรากฏการณ์ความขัดแย้งระหว่างกัน ทั้งที่แสดงออกมาเป็นการฟ้องร้องที่รุนแรง และทั้งที่เป็นความไม่พอใจแบบสะสมและซ่อนเร้น

ในตอนท้าย ผู้อำนวยการ สปรส. ได้สรุปว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างหมอกับคนใช้ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนน่าวิตกไม่ส่งผลดีต่อใครเลย

“การแก้ปัญหานี้ต้องแก้เชิงระบบที่มุ่งหวังผลการลดปัญหาในระยะยาว แม้ว่าบางเรื่องสังคมไทยปล่อยให้เลยเถิดไปมากแล้ว แต่ก็ไม่มีอะไรสายเกินแก้ไข ถ้าคนไทยทุกฝ่ายหันเข้ามาช่วยคิดร่วมแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพ และองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องควรแสดงภาวะการนำเข้าร่วมใช้องค์ความรู้และปัญญาดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาใหญ่ๆ อย่างจริงจังโดยเร็ว”





เที่ยว “ไร่นาเหนียว” ศึกษาทางรอดที่พอเพียง



สมหมาย หนูแดง หรือ “ครูสมหมาย” หญิงแกร่งผู้ซึ่งอุทิศตนให้กับการเรียนรู้และใช้ชีวิตในฐานะเกษตรกรที่ต่อสู้กับสารเคมีที่กำลังคุกคามผืนแผ่นดินไทย ด้วยน้ำพักน้ำแรงและการลองผิดลองถูกมานับครั้งไม่ถ้วน จนถึงวันนี้ “ไร่นาเหนียว” อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี ได้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรอินทรีย์ที่หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนให้ความสนใจ

นี่คือหนึ่งในความเคลื่อนไหวที่สนับสนุนอยู่เบื้องหลังเจตนารมณ์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข ที่ประกาศขับเคลื่อนให้เรื่องของเกษตรปลอดภัย ขยายผลออกไปทั่วทั้งแผ่นดิน

และต่อไปนี่คือ 7 คำถาม ที่ครูสมหมายยินดีถกเถียงประสพการณ์จากหยาดเหงื่อ แรงกาย และพลังปัญญาที่ทุ่มเทให้กับ “ไร่นาเหนียว” มาไขคำตอบให้ด้วยความเต็มใจ

1. อะไรคือแรงบันดาลใจของครูสมหมายในการต่อสู้กับสารเคมี

“แผ่นดินไทยคลุกไปด้วยสารเคมี อาหารที่เรากินเข้าไป ก็เลยกินสารเคมี แล้วคนก็เป็นโรคต่างๆ ตามมา การที่คนเรานำเคมีเข้ามา ไม่ว่าจะเคมีระดับไหน ประเทศไทยจึงเต็มไปด้วยสารเคมี แม่น้ำลำคลอง ทั่วแผ่นดิน แล้วผลที่สุดจะเกิดอะไรขึ้นกับคนไทย ถ้าเราไม่รักษาแผ่นดินของเราไว้”

“เกษตรอินทรีย์ เกษตรธรรมชาติ ตรงนั้นมันช่วย...แต่ไม่ใช่ทำแค่นั้นเดียว มันต้องทำทั้งประเทศ”

2. อะไรคือจุดเด่นของการทำเกษตรอินทรีย์ของครูสมหมาย

อยู่ที่ **แนวคิด และการจัดการ** ที่เป็นตัวของตัวเอง โดดเด่น กล้าคิดกล้าทำ กล้าสู้ปัญหา กล้าแหวกแนวจากคนอื่น

“เมื่อก่อนที่นี้...ดินก็เป็นหิน เป็นพื้นดินที่มีปัญหาที่สุด ใครๆ ก็ขอร้องไม่ให้ทำ เป็นคนดีก็ยังไม่ทำ... มานี่นี้ เมื่อตัวดินจนทำได้ คนทั้งประเทศไทยก็ต้องทำได้ ถึงบอกว่า “เกษตรอินทรีย์” มันง่ายจะตาย ง่ายตรงที่ไม่ต้องไปค้นหาสารพิษ เพื่อไปขับไล่แมลง ไม่ต้องไปค้นหาเคมีมาใส่ เป็นเรื่องของ การนำความรู้ทั้งหมดมาจัดการธรรมชาติ”

“เกษตรอินทรีย์เป็นเรื่องของการแก้ปัญหา ให้คนรู้จักคิด มีปัญหาคิดแก้ มันเป็นเรื่องของการฝึกคนให้คิด ทุกสิ่งทุกอย่างมีคำตอบ ทุกอย่างมีเหตุมีผล มีที่เป็นที่ไป ทุกอย่างไม่ใช่เรื่องตายตัว ไม่ใช่สูตรเฉพาะ แต่ถ้าเคมี เคมีเป็นเรื่องมีสูตร มีสูตรเฉพาะ แต่เรื่องอินทรีย์เป็นเรื่องเหตุเรื่องผล ไม่ใช่สูตรตายตัว ถ้าเป็นสูตรตายตัวเมื่อไร ไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ เพราะทุกอย่างเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลง เพราะธรรมชาติเป็นตัวเปลี่ยนแปลง”

3. หัวใจของการทำเกษตรอินทรีย์อยู่ที่ไหน

“อยู่ที่การจัดการธรรมชาติทั้งหมด จัดการพื้นที่ให้เป็นโลกของอินทรีย์” คือ ปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้เคมีเข้ามาได้น้อยที่สุด โดยการปลูกพืชเป็นแนวกันลม การทำแนวกันน้ำ **จัดการสร้างระบบนิเวศให้สมดุล** คือ ให้ทุกชีวิตอยู่ด้วยกันได้ และทุกชีวิตต้องมีอาหารกินทุกวัน และต้องสมดุลตั้งแต่บนดินถึงในดิน ทั้งนก หนู งู กบ เขียด แมลง ไล่เคียน จุลินทรีย์ ฯลฯ ต้องมีทุกชีวิตจึงจะเกิดห่วงโซ่อาหาร จัดการธาตุอาหารพืช ด้วยหลักที่ว่า “**ดินต้องอุดมสมบูรณ์ด้วยธาตุอาหารที่เพียงพอพืช**” เราต้องเข้าใจเรื่องธาตุอาหารว่า พืชผักแต่ละตัวต้องการอะไร ที่นี้เลย ทำแบบง่ายๆ คือหลากหลายพืชที่ปลูกขึ้นเอง หรือที่ขึ้นในธรรมชาติ ก็คือความหลากหลายของธาตุอาหารพืช และใช้จุลินทรีย์ในธรรมชาติเป็นตัวย่อยสลายธาตุอาหารให้แก่พืช **จัดการแมลงโดยไม่ใช้สมุนไพรใดๆ เลย**

ที่นี้ยังถือว่าสมุนไพรเป็นของหมิ่น ของขม พวกกันไปค้นหาหา เอามาฟัน เอามารด เพื่อให้แมลงมันได้หนี คือ พยายามหาอะไรก็ได้ที่เลียนแบบเคมี ผลที่สุดคนก็กิน แล้วรสชาติก็แตกต่าง สำหรับการจัดการแมลงที่ใช้ในเรื่องของการบริหารจัดการธรรมชาติทั้งหมดเป็นระบบห่วงโซ่อาหาร แมลง นก และแมลงศัตรูธรรมชาติ เช่น ตัวห้ำ ตัวเบียน เป็นต้น **ใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก ปุ๋ยน้ำ ปรับปรุงบำรุงดิน** แต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของเกษตรอินทรีย์เท่านั้น ทำเกษตรอินทรีย์ ดินต้องอุดมสมบูรณ์ ดินอุดมสมบูรณ์ต้องมีธาตุอาหาร ถ้าทางด้านเคมีก็

ภาควิชาส่งเสริมและนิเทศศาสตร์เกษตร คณะเกษตรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เอื้อเฟื้อข้อมูล

ต้องไปหาปุ๋ยเคมีมาใส่ แต่ถ้าอินทรีย์ต้องไม่ใช่เคมี ก็ต้องทำจากปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก แต่ต้องเข้าใจว่า ในปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก ปุ๋ยน้ำมีธาตุอาหารไม่เพียงพอความต้องการของพืช จึงต้องใช้หลักความสมดุลในการบริหารจัดการร่วมด้วย **ปลูกพืชตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปร่วมกัน** ในแปลงผัก จะมีทั้งผัก และพืชที่เป็นอาหารของแมลง เช่น ในแปลงผักคะน้า ก็จะมีผักโขม ปอเทืองขึ้นไปด้วย เพราะแมลงมันชอบกินผักโขม ปอเทือง”

4. ได้เรียนรู้และความรู้จากแนวทางเกษตรอินทรีย์

“ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์สอนให้คนคิดเป็น แก้ปัญหาเป็นเพราะธรรมชาติไม่มีสูตรสำเร็จ ธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลง ต้องคิดและนำความรู้มาใช้ แก้ปัญหาให้เป็น ฐานของการคิดเป็นคือการใช้ปัญญา แก้ปัญหา มองปัญหาไม่เป็นปัญหา สิ่งที่ไม่ได้คิดทำให้เราสนุกกับปัญหา สนุกกับการทำงาน”



5. เกษตรอินทรีย์ที่เกษตรกรสามารถยึดเป็นอาชีพที่มั่นคงได้ต้องคำนึงถึงปัจจัยอะไรบ้าง

1. **ต้องเตรียมพร้อมด้านความคิด** คนที่จะทำอินทรีย์จริงๆ คือคนที่พร้อมที่จะทำธุรกิจ...ต้องพร้อมด้านหัวสมอง พร้อมที่จะเป็นนักคิด ที่เป็นตัวของตัวเอง
2. **ต้องสามารถนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน** คนจะทำเกษตรสำเร็จต้องรู้รอบด้าน ความรู้ทุกแขนงนำมาใช้ทั้งหมด เพราะฉะนั้น ใครบอกว่าคนไหนเก่งๆ มาทำเกษตรไม่ใช่... และวิชาการเกษตรเป็นวิชาซึ่งไม่น้อยกว่าวิชาหมอ หมอมีหน้าที่วิเคราะห์ให้คนอยู่สุขสบาย ไม่เป็นโรค รักษาโรค วิชาการเกษตร วิเคราะห์พืชจะงามได้อย่างไร เจริญเติบโต ไม่เป็นโรคได้อย่างไร มันเป็นเรื่องลักษณะอันเดียวกัน แต่พืชหายากกว่า เพราะอะไร เพราะว่ามันพูดไม่ได้
3. **ต้องชอบวางแผน จัดการ ชอบคิดโน่นคิดนี่ สนุกที่จะคิด**
เราสามารถทำการเกษตรอินทรีย์เชิงธุรกิจได้ เราต้องคิด ต้องค้น เป็นนักวิจัยตลอดเวลา

6. ครูสมหมายฝากข้อคิดสำหรับผู้สนใจทำเกษตรอินทรีย์ในเชิงธุรกิจ

1. **มองว่าธุรกิจนี้มีความเป็นไปได้ เป็นเชิงธุรกิจ ที่จริงแล้วมันเป็นไปได้ ใครมาพูดว่า เกษตรอินทรีย์เป็นเกษตรพอเพียง ดิฉันไม่ทำแค่พอกิน แต่ต้องพอเลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน พอเป็นธุรกิจของประเทศ ทำให้โลกเจริญและพัฒนาได้**
2. **สร้างเครือข่าย สร้างกลุ่ม** คนที่จะไปสู่ธุรกิจจริงนี้ เกษตรกรคนเดียวจะทำพร้อมกันทุกเรื่อง มันทำไม่ได้ จึงต้องสร้างเครือข่าย **สร้างกลุ่ม** เราจะทำธุรกิจระดับไหน ระดับหมู่บ้าน ตำบล ประเทศ หรือต่างประเทศ มันย่อมทำได้

7. เกษตรอินทรีย์ นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างไร

“อินทรีย์เท่านั้นที่จะรักษาคนที่ให้ลูกหลานได้ใช้จนชั่วลูกชั่วหลาน เราจะไม่ให้มันเสื่อมลง แต่ให้มันดีขึ้น ๆ มันเป็นเรื่องที่ยั่งยืนแล้วเราก็จะรักษาโลกของเราไว้เป็นสมบัติของลูกหลานได้... ได้อย่างยั่งยืนและสอนลูกหลานให้รักษาตรงนี้ เอาตรงนี้ออกไป ต้องรักษาไว้ ความอุดมสมบูรณ์จะย้อนกลับมาอย่างรวดเร็ว มันไม่ได้ยากเลย ถ้าเข้าใจทั้งระบบ”



เปิดโครงการประกวดภาพวาด “เศรษฐกิจพอเพียง สู่ความอยู่เย็นเป็นสุข” สานต่อเจตนารมณ์การร่วมสร้าง สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนไทยได้มีโอกาสแสดงออกถึงแนวคิด การสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขโดยผ่านงานศิลปะเด็ก และเพื่อชักชวนให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังดำเนินอยู่ในขณะนี้ ศูนย์ศิลปศึกษา โรงเรียนศรีสงครามวิทยา อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย มีแนวคิดที่จะจัดโครงการประกวดภาพวาด “เศรษฐกิจพอเพียงสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข” เพื่อหนุนเสริมและขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขโดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังมากขึ้น

กิจกรรมดังกล่าวนับว่าสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ใช้แนวคิดของการชักชวนคนไทยให้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ไปพร้อมๆ กับการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของคนไทยให้เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ โดยมีสมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย

โครงการประกวดภาพวาด “เศรษฐกิจพอเพียงสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข” จึงเป็นหนึ่งในแนวคิดที่จะนำเจตนารมณ์ 9 ข้อ จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 มาขยายผลให้เป็นรูปธรรมอย่างกว้างขวางอีกทางหนึ่ง

เป้าหมายของโครงการ ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ (1) ผู้ร่วมโครงการจะได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ (2) ได้ภาพวาดที่สะท้อนสังคมอยู่เย็นเป็นสุข (3) ผู้ผ่านการคัดเลือก ได้มีส่วนร่วมในการนำ 9 เจตนารมณ์ไปขยายผลตามศักยภาพของตนเอง (4) ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน ได้้นำความรู้ความสามารถไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (5) ได้ผลงานอันเกิดจากข้อเสนอสมัชชาสุขภาพมานำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549 โดยกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6

หัวข้อของการประกวดภาพวาดคือ “เศรษฐกิจพอเพียงสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข” โดยอิงอยู่กับ 9 เจตนารมณ์ การสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ไม่จำกัดเทคนิคและสีที่ใช้ในการวาดภาพ

กำหนดส่งผลงานประกวดภาพวาด “เศรษฐกิจพอเพียงสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข” ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2549

รายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติม www.hsro.or.th

ทุกภูมิภาคร่วมเสนอโครงการจัด สมัชชาสุขภาพพื้นที่ 2549

หลังจากที่ สปสธ. ได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนภาคส่วนต่างๆ ที่สนใจจะจัดสมัชชาสุขภาพให้ส่งโครงการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุน โดยมีกำหนดปิดรับโครงการในวันที่ 15 ม.ค.49 นั้น มีผู้ให้ความสนใจต่อการจัดสมัชชาสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นจำนวนมากทั้งองค์กรภาครัฐ และองค์กรชุมชน โดยมีจำนวนโครงการที่เสนอรวมทั้งสิ้น 88 โครงการ

| | | |
|--------------------------|--------------|----|
| ภาคเหนือ | จำนวนโครงการ | 32 |
| ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก | จำนวนโครงการ | 26 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | จำนวนโครงการ | 18 |
| ภาคใต้ | จำนวนโครงการ | 12 |

สปสธ. สรุปรายชื่อโครงการสมัชชาสุขภาพประจำปี 2549 จากทั่วประเทศที่ส่งเข้ามาขอรับการสนับสนุนประมาณ ให้ทราบโดยทั่วกันแล้ว โดยผู้สนใจสามารถเข้าไปดูได้ใน www.hsro.or.th สำหรับกระบวนการในขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณา ซึ่งผลการพิจารณาโครงการที่ผ่านการคัดเลือกจะนำมาประกาศให้ทราบในเวทีปฏิรูปฉบับหน้า

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม โทรศัพท 0-2590-2308 โทรสาร 0-2590-2311

สมัชชาสุขภาพกับ ความมุ่งหวังของสังคมไทย

ตลอดการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพใน 5 ปีที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถูกพัฒนามาเป็นทั้งกลไกและเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการภาคประชาสังคม

สมัชชาสุขภาพเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่ถูกนำเสนอขึ้นมาเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ นั่นคือการเป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกภาคส่วนได้เรียนรู้ถึงกรอบคิด และคุณค่าของฝ่ายต่างๆ โดยมีกระบวนการประสานเชื่อมโยงบนพื้นฐานของความเข้าใจ ในอันที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของแต่ละฝ่ายเพื่อพัฒนากระบวนการประชาธิปไตยและถกแถลง (Deliberative democracy) ตามนัยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 ได้เปิดช่องให้ทุกภาคส่วนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองให้เป็นการเมืองภาคประชาชน

การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ผ่านมามีวัตถุประสงค์หลักมุ่งให้คนในสังคมได้เข้าร่วมเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการ (Learning through Action) ที่มีรูปแบบหลายรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะมุ่งให้เกิด กิจกรรมทางสังคม 3 ประการได้แก่

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณโดยเน้นในระดับเยาวชน ครอบครัวและชุมชน
- การผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health Public Policy) ต่อยอดจากกิจกรรมและรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- กระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสม และขยายวงกว้างขึ้น



การดำเนินการตามวัตถุประสงค์เหล่านี้ จึงเป็นการสานเครือข่ายใหม่ในกลไกโครงสร้างสถาบัน(คือ เยาวชน ครอบครัว และชุมชน) และหนุนเสริมการดำเนินการของภาคีเครือข่ายนโยบายที่มีอยู่เดิมทั้งในระดับพื้นที่ และประเด็นนโยบาย โดยเฉพาะการหยิบประเด็นกิจกรรมและรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมาดำเนินการและจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีกลไกสมัชชาสุขภาพพื้นที่สาธารณะในการเคลื่อนกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

แต่หากพิจารณากรอบของรัฐธรรมนูญ ปี 2540 ที่มีเจตจำนงในการพัฒนากระบวนการประชาธิปไตยบนฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียม เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างและกำกับนโยบายสาธารณะให้สามารถตอบสนองต่อผลประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการกำหนดนโยบาย ได้ปรับเปลี่ยนกรอบคิดเรื่องนโยบายสาธารณะให้ก้าวพ้นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบเส้นตรง (ยึดกุมอำนาจและคำประกาศของรัฐเป็นสัญญาทางนโยบาย) หรือการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบเจรจาต่อรอง (ผ่านการเจรจาต่อรองของหลายฝ่ายหลายภาคส่วนจนเป็นสัญญาทางนโยบาย) ที่อำนาจการพัฒนาและตัดสินใจนโยบายสาธารณะตกอยู่ในกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจ แต่เป็นการปรับไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบถกแถลงของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา และตัดสินใจในประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมกันของสังคม รวมถึงการร่วมรับผิดชอบต่อผลของนโยบายสาธารณะนั้นๆ

จากกรอบความคิดต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบใหม่ ทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจำเป็นต้องหันกลับมาทบทวนการวางบทบาทและจุดยืนของตนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

และยังพบว่า การกำหนดนโยบายและโครงสร้างสมัชชาสุขภาพตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มิเพียงมุ่งหวังให้เกิดเพียงกลไกประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐอย่างกลมกลืนเท่านั้น หากยังต้องการให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ ชี้นำ กำกับ และควบคุมนโยบายสาธารณะในภาคส่วนต่าง ๆ ให้ตอบสนองต่อสุขภาพของสังคมและคนไทยอย่างเป็นองค์รวม

เพื่อให้เกิดดุลยภาพระหว่างการพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมโดยปรับใช้ประเด็นทางสุขภาพเป็นศูนย์กลางของการวางเป้าหมายการพัฒนาในทุกด้าน

ที่มา รายงานการศึกษากระบวนการเรียนรู้ในนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ โดย นพ.วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, ธันวาคม 2548



เลาเร็วพู้แทนฯ ชมการกึ่ง กมร.พิจารณาคุม.สุขภาพเพื่อคนไทย

ถึงแม้ภารกิจของสภานิติบัญญัติยังอยู่ในช่วงปิดสมัยประชุม แต่สำหรับภารกิจของคณะกรรมการการวิสามัญชุดต่างๆ ทั้งของสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) และวุฒิสภา (ส.ว.) ยังคงทำงานกันอย่างแข็งขันแข่งกับเวลา เพื่อให้ร่างพ.ร.บ.ฉบับต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากส.ส. และส.ว. มาจากสมัยประชุมครั้งก่อน ได้ทันบรรจุเข้าสู่วาระ 2-3 ในสมัยประชุมที่จะมีขึ้นในเร็ววัน

สำหรับการทำงานของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... นับตั้งแต่ประชุมนัดแรก เมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 2548 จนถึงครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 25 ม.ค. 2549 ที่ผ่านมา ต้องเรียกว่า การพิจารณาของคณะกรรมการการวิสามัญ เริ่มเข้มข้นขึ้นทุกขณะ โดยที่ประชุมสามารถพิจารณาถึงมาตรา 8 แล้ว

จากการพิจารณาตั้งแต่บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....จนถึงมาตรา 2 ซึ่งใช้ร่างของรัฐบาลเป็นหลัก ต้องเรียกว่า คณะกรรมการการวิสามัญ ไม่ได้ไปแตะต้องหรือแก้ไขใดๆ แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่มาตรา 3 นิยามความหมายของคำว่า ระบบสุขภาพ ร่างรัฐบาลให้ความหมายเอาไว้ว่า การจัดตั้งการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะที่มีความสัมพันธ์ คณะกรรมการการวิสามัญ ได้แก้ไขถ้อยคำเป็น “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุข คณะกรรมการการวิสามัญ แก้นิยามเสียใหม่ว่า “ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดรองรับ”

มาถึงหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่ประชุมให้ปรับเป็นว่า “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

อย่างไรก็ดี ยังมีประเด็นที่กรรมการวิสามัญ พิจารณาเพิ่มเติม โดยที่ประชุมขอให้ชวนไว้พิจารณาหลังการพิจารณาร่างฉบับรัฐบาลเสร็จสิ้นแล้วทั้งฉบับในการประชุมครั้งต่อไป คือ คำจำกัดความบางคำ อย่างเช่นคำว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, การแพทย์พื้นบ้าน, การแพทย์แผนไทย ฯลฯ รวมทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรา 8 เช่น ระบบการวิจัยในคน การวิจัยใหม่ ๆ ที่อาจจะกระทบต่อสิทธิประชาชนและการใช้ผู้ป่วยในการเรียน การสอน ฯลฯ เนื่องจากมีกรรมการวิสามัญ บางคนห่วงว่า จะเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงหากมีการวิจัยใหม่เกิดขึ้นในมนุษย์ นอกจากนี้ยังขอให้พิจารณาเพิ่มเติม “หมวดความมุ่งหมายและหลักการของร่างกฎหมาย” เหมือนในร่างฉบับประชาชนด้วย

อาจเป็นเพราะข้อตกลงที่ได้หารือกันไว้ตั้งแต่การประชุมนัดแรกๆ ว่า โดยขอให้ทุกคนได้ทำความเข้าใจกับหลักการ สาระ รวมทั้งปรับฐานความคิดให้ตรงกัน ตลอดจนสร้างความเข้าใจในภาพรวม จึงทำให้การประชุมแต่ละนัดที่ผ่านมา มองเห็นบรรยากาศของการช่วยคิด ช่วยกันพิจารณา ชักถาม ชี้แจง และแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์จากตัวแทนจากฝ่ายต่างๆ ที่มาร่วมเป็นกรรมการวิสามัญ เหมือนกับที่นายสุธรรม แสงประทุม รองประธานคณะกรรมการวิสามัญ คนที่ 1 ได้กล่าวเอาไว้ไม่ผิดนัดระหว่างทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม ในครั้งที่ 4 ว่า

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเหมือนต้นไม้ใหญ่ที่มีกิ่งก้านสาขาเยอะ ดังนั้นการที่ทฤษฎีการปรับปรุงร่างพ.ร.บ.มาแล้ว ก็เป็นการตัดแต่งเอากิ่งก้านสาขาเยอะๆ ออกไปก่อน ให้เหลือเฉพาะราก ลำต้นและกิ่งก้านหลักที่สำคัญๆ เท่านั้น กิ่งก้านเยอะๆ จะได้ไม่ไปกระทบ ไปกวนใคร งานจะได้สำเร็จอย่างราบรื่น รายละเอียดบางอย่าง ซึ่งเหมือนกิ่งก้านเยอะๆ ยังสามารถไปช่วยกันดู ช่วยกันเติมในขั้นตอนจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่จะมีการจัดทำหลังจาก พ.ร.บ.มีผลบังคับใช้แล้ว ดังนั้นการพิจารณาในขั้นนี้เป็นการเน้นที่แก่นที่หลักสำคัญแต่อาจปรับอาจเติมบางส่วนของที่สำคัญๆ เข้ามาได้เท่าที่จำเป็น”

จึงนับเป็นความสำเร็จอีกก้าวของพลังประชาชน ประชาชนคงต้องเฝ้าติดตามโดยใกล้ชิดมิให้มีการลิดกิ่งก้าน หรือรากสำคัญของต้น พ.ร.บ.สุขภาพ มิให้เหลือแต่ต้นไม้อ่อนแอไร้รากแทน



ทรรศคณะกรรมการวิสามัญ

“พ.ร.บ. นี้จะเปิดโอกาสให้สังคมมีค่ากลาง รู้ว่าสถานบริการของตนเป็นระดับที่เท่าไรของประเทศ ซึ่งควรอยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ คนก็พอใจในสังคมนั้น ดังนั้นกระบวนการประเมินผลการพัฒนาจึงเป็นเรื่องสำคัญ เช่นเดียวกับการประเมินการปฏิรูประบบราชการ หรือการสาธารณสุข การตัดสินใจทั้งหมดไม่ได้หมดแล้วไปลอกแบบจากต่างประเทศ ไม่ถูกต้องเพราะสังคมไม่เหมือนกัน”

นพ.วินัย วิจารณ์กิจจา

“พ.ร.บ. นี้เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะ ซึ่งผู้ทำงานเคลื่อนไหวทางสังคมมานาน สรุปตรงกันว่า การทำงานเพื่อชาติจะแบ่งฝ่ายไม่ได้ เพราะเป้าหมายปลายทางเดียวกันคือการสร้างสุข พ.ร.บ. นี้เปิดโอกาสให้ประชาชนมาร่วมกันสร้างสุข สิ่งดีงามให้แผ่นดิน เชื่อว่า สังคมจะสันติสุข เมื่อคนได้มาร่วมคิด ร่วมสร้าง”

นายพิชัย ศรีใส

“5 ปีที่ผ่านมา แม้กฎหมายจะยังไม่บังคับใช้ แต่ได้เกิดรูปธรรมของกฎหมายในพื้นที่แล้ว ได้แก่รูปธรรมของเครือข่ายการเรียนรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง และประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน”

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

ทีมงานขอพบสภา

เตือนส.คำตอบ

อะไรคือ “การพิจารณารายมาตรา”

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาโดยคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ของสภาผู้แทนราษฎรขณะนี้เป็นการพิจารณารายมาตรา โดยให้ยี่สิบร่างฉบับรัฐบาล (จำนวน 52 มาตรา) เป็นหลักร่วมกับร่างที่หลายฝ่ายเสนอเข้ามา ประกอบด้วย ร่างฉบับประชาชน ฉบับพรรคไทยรักไทย ฉบับพรรคประชาธิปัตย์ และฉบับพรรคชาติไทย

การพิจารณาในรายมาตรานั้น หากคณะกรรมการการวิสามัญ มีมติให้ตัดถ้อยคำบางคำในมาตราใดออกไป หรือตัดออกทั้งมาตรา แต่ถ้ากรรมการฯ ท่านใด หรือเจ้าของร่างใน 5 ฉบับ เห็นความจำเป็นให้คงไว้รวมทั้งต้องการให้มีการเพิ่มเติมถ้อยคำก็สามารถส่งมอบคำแปรญัตติ เพื่อนำไปอภิปรายในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร วาระ 2 และให้ที่ประชุมสภาฯ ลงมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ ทั้งนี้ยังรวมถึงความเห็นของคณะกรรมการการวิสามัญ เองด้วย หากคณะกรรมการการวิสามัญ ทั้งคณะมีความเห็นร่วมกันว่า ควรเพิ่มเติมก็ให้ส่งมอบคำแปรญัตติเพิ่ม เพื่อนำไปอภิปรายในที่ประชุมสภาฯ วาระ 2 เช่นกัน ก่อนรับหลักการวาระ 3 ต่อไป

ตารางเทียบร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ฉบับประชาชน/พรรคประชาธิปัตย์-รัฐบาล/พรรคไทยรักไทย-พรรคชาติไทย (คัดเฉพาะมาตราสำคัญ)

| ร่าง ฉบับประชาชน เหมือนฉบับพรรคประชาธิปัตย์ | ร่าง ฉบับรัฐบาลเหมือนฉบับพรรคไทยรักไทย | ร่างฉบับพรรคชาติไทย |
|--|---|--|
| <p>มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและรับบริการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพและรับบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุขในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้</p> <p>สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามวรรคหนึ่ง ให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่ายและการจัดบริการ มีความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพรวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน</p> | <p>ไม่มี</p> | |
| <p>มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่น ๆ</p> | <p>ไม่มี</p> | <p>มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างถูกต้องจากวิทยุ โทรทัศน์และสื่อสาธารณะอื่นๆ</p> |
| <p>มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตที่จำเป็นแก่ชีวิต</p> <p>บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข</p> <p>มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือชีวิตจากบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม</p> | <p>มาตรา 7 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้</p> <p>ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง</p> <p>ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็น ต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน 2. ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้ <p>มาตรา 8 ในกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้</p> | <p>เหมือนมาตรา 8 ร่างฉบับรัฐบาล</p> |
| <p>มาตรา 20 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลในคณะกรรมการของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น องค์การอื่นๆ ของรัฐ หรือเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด</p> | <p>มาตรา 9 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นหน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว</p> <p>การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ</p> | <p>เหมือนมาตรา 9 ร่างฉบับรัฐบาล</p> |
| <p>มาตรา 21 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p> <p>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นๆ ของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว</p> | <p>ไม่มี</p> | |
| <p>มาตรา 22 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองในกรณีที่มีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นๆ ของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้นที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> | <p>ไม่มี</p> | |
| <p>มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม</p> | <p>ไม่มี</p> | |
| <p>มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p> <p>การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> | <p>มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้</p> <p>การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ</p> | <p>มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้</p> <p>สิทธิตามวรรคหนึ่งนี้เป็นสิทธิเฉพาะตัวไม่อาจมอบอำนาจผู้อื่นทำแทนได้ แต่ถ้าบุคคลผู้ประสงค์จะใช้สิทธินี้เป็นผู้บกพร่องในความสามารถ ให้นำบทบัญญัติเรื่องความสามารถในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาบังคับใช้โดยอนุโลม</p> <p>การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ</p> |

ที่มา กลุ่มเตรียมรองรับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

หมายเหตุ เวทีปฏิรูปจะทยอยลงตีพิมพ์มาตราสำคัญๆ ที่เหลือในฉบับต่อๆ ไป



การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม

สวัสดีครับ เราได้มีโอกาสมาพบกันในโลกออนไลน์นี้แล้วครับ นั่นหมายถึง ผมกับท่านคงได้เคยผ่านการมีกรรมร่วมกันมาก่อนเป็นแน่ครับ ในฉบับที่แล้ว ผมได้ชี้ให้เห็นถึง กระบวนการเรียนรู้ในระดับของผู้เชี่ยวชาญ ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เหนือขอบเขตแห่งเหตุผล เป็นการเรียนรู้ที่หล่อหลอมขึ้นเฉพาะตัว เฉพาะประสบการณ์ หรือที่เรียกว่าเป็น “*การหยั่งรู้ภายใน*” และดังนั้นจึงพึงตระหนักไว้ว่า เขตแดนแห่งเหตุผล อาจเป็นขีดขวางที่เหนี่ยวรั้งการเรียนรู้ในขั้นสูงขึ้นไปก็ได้

ว่าแล้วเข้าเรื่องของเรามาดีกว่าครับ ในฉบับนี้ผมจะเริ่มจากการเสนอเครื่องมือขั้นแรกซึ่งนิยมใช้กันมากในองค์กรธุรกิจที่เรียกว่า **การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม** (social network analysis) ในบ้านเรา ผมคิดว่า กรณีของแอมเวย์ (Amway) น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีที่เราจะสามารถเรียนรู้ถึงประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม และแนวทางในการทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเข้มแข็งมากขึ้น

การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมในมุมมองของการจัดการความรู้ นั้น จะช่วยเผยให้เราเห็น **แบบแผน หรือเส้นทางของปฏิสัมพันธ์ของคนในองค์กร ผ่านมิติของการติดต่อสื่อสาร การพูดคุยสนทนา** ซึ่งก็เป็นเส้นทางเดียวกับการไหลของข้อมูลข่าวสารและความรู้ภายในองค์กร เช่น การรู้ว่า นาย ก. เวลามีปัญหา เขาหาข้อมูลหรือความรู้จากใครบ้างในองค์กร? หรือ เวลาที่นาย ข. เขาจะเล่าหรือแบ่งปันข้อมูลหรือความรู้ของเขานั้น เขาเลือกที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับใครบ้างในองค์กร?

แบบแผนหรือเส้นทางนี้ แตกต่างอย่างชัดเจนกับแบบแผนโครงสร้างองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นทางการ และเป็นเรื่องของอำนาจ ที่บอกว่า ใครเป็นลูกน้องหรือลูกพี่ใคร ใครต้องรายงานให้ใครรู้ เพราะแบบแผนหรือเส้นทางทางการไหลเวียนของข้อมูลและความรู้ในองค์กร เป็นเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นทางการล้วนๆ

และสำหรับผู้สนใจในเรื่องการจัดการความรู้แล้ว นั้นหมายถึง การได้เห็นภาพและเข้าใจเครือข่ายอันสลบซับซ้อนที่หนุนเสริม หรืออาจจะขัดขวางการสร้างสรรคและแบ่งปันความรู้ภายในองค์กร ซึ่งตามปกติเป็นความสัมพันธ์ที่มองไม่เห็น ทั้งๆ ที่มันเป็นโครงสร้างที่แท้จริง ที่ทำให้องค์กรเติบโตและก้าวหน้า (หาใช่โครงสร้างที่เป็นทางการไม่)

เมื่อเราสามารถทำให้เครือข่ายที่มองไม่เห็น สามารถเห็นได้แล้วละก็ นั้นย่อมหมายถึง การที่เราจะสามารถ ประเมินหรือประมาณการ เพื่อปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่ง และผลจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม จะทำให้เราเข้าใจว่าใครบ้าง ที่งานใดบ้าง ที่แสดงบทบาทเป็นตัวหลัก ผ่านการเป็นผู้นำทางความคิด, เป็นด่านหน้าในความรู้ที่สำคัญๆ, ผู้เชี่ยวชาญ หรือตรวจสอบหาจุดที่เป็นคอขวด ในการไหลเวียนของข้อมูล หรือสนับสนุนให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลและความรู้มากขึ้น หรือพัฒนาช่องทางสื่อสารให้มีคุณภาพมากขึ้น หรือ อาจจะทำให้โอกาสที่จะทำให้ การไหลเวียนของความรู้ มีผลกระทบมากที่สุด

กระบวนการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม จะเริ่มจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ และก็จะนำข้อมูลที่ได้ออกมาบันทึก หากเป็นเครือข่ายทางสังคมในวงแคบๆ จำนวนคนไม่มาก ก็คงพอใช้การวาดรูปความสัมพันธ์ได้ไม่ยากนัก แต่หากเรากำลังวิเคราะห์เครือข่ายที่มีคนเกี่ยวข้องจำนวนมากคงจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ช่วย ซึ่งปัจจุบันมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ฟรี ที่ใช้เพื่อการนี้โดยเฉพาะอยู่หลายโปรแกรม เช่น NetMiner, Agna เป็นต้น

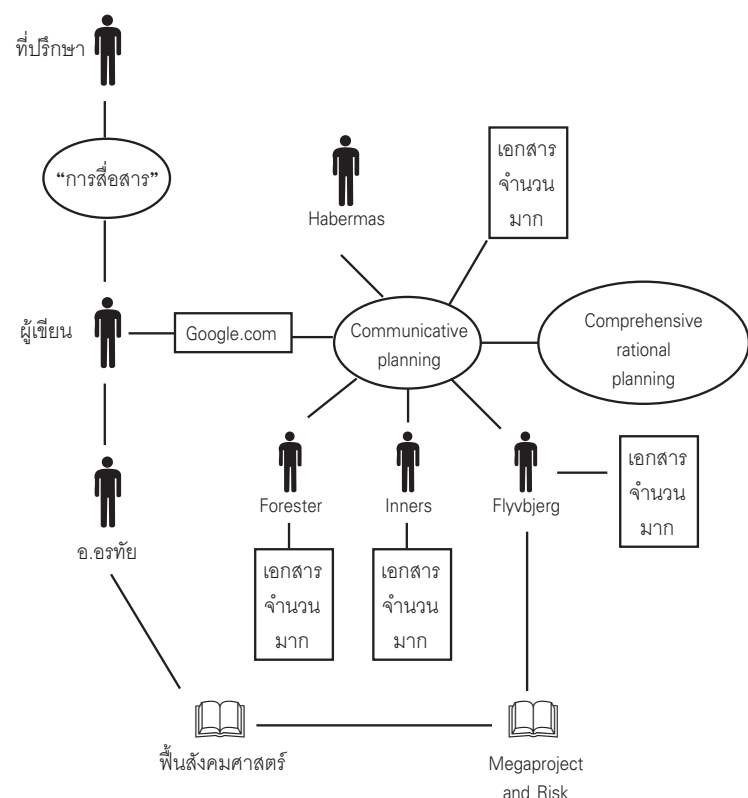
ที่นี่ คำถามที่จะสัมภาษณ์หรือเอาไปทำเป็นแบบสอบถาม ก็มักจะถามในประเด็นทำนองว่า ใครรู้จักใครบ้าง และ รู้จักดีขนาดไหน (อันนี้ก็อาจจะให้เป็นค่าคะแนน 1-5 ก็ได้), เขารู้ได้อย่างไรว่า ใครมีความรู้ หรือ มีทักษะเรื่องอะไร, ใคร หรือ อะไร (อินเทอร์เน็ต, หนังสือ, วงสัมมนา) เป็นผู้ให้ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง กขค. บ้าง, แหล่งข้อมูลใดที่ถูกใช้เพื่อการสืบค้นข้อมูล / ความคิดเห็น / ความคิด / คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง กขค. เป็นต้น

เพื่อให้เห็นรูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางทางการเรียนรู้อย่างไม่ยากนัก ผมขอยกตัวอย่างภาพการวิเคราะห์เส้นทางทางการเรียนรู้เรื่อง communicative planning ของผมแล้วกันครับ

เมื่อผมจะมาเรียนต่อ ผมได้รับคำแนะนำจากที่ปรึกษา ให้บทวนเรื่องการสื่อสาร ผมสืบค้นข้อมูลจาก google นานหลายเดือน จนผมพบคำว่า communicative planning และนั่นทำให้ผมพบกับสำนักคิด ที่เป็นที่มาของคำๆ นี้ อีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของ Habermas และ กลุ่มของนักวางแผนเมือง/ ภาค เช่น Forester และ Innes อีกทั้งทำให้ผมทราบว่า ปัจจุบัน วิวัฒนาการระหว่างแนวทางของ communicative planning กับ แนวทางแบบ comprehensive rational planning กำลังสนุกและตื่นเต้น

ขณะเดียวกัน ผมได้พบกับนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ชี้ให้เห็นจุดอ่อนของ communicative planning นั่นคือกลุ่ม Flyvbjerg ซึ่งเป็นหนังสืออ่านยากเล่มหนึ่งที่ได้รับการแปลเป็นไทยแล้ว ชื่อ **พินสังคศาสตร์** ที่แปลโดย อ.อรรถัย อาจอำ และหนังสือเล่มนี้ได้จุดประกายให้ผมเห็นประเด็นหลายอย่าง เช่น กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์, ความรู้ที่ใช้ปฏิบัติการ (practical knowledge) หรือ การวิจัยการวางแผนฯ

ต่อมา ผมได้รับการติดต่อจาก อ.อรรถัย ให้ร่วมแปลหนังสือชื่อ Megaproject and Risk ซึ่งเขียนโดย Flyvbjerg ในช่วงไม่กี่เดือน ผมเรียนรู้อย่างมากจาก ผู้คน และ ความคิด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ดังนี้



ผมขอจบลงเพียงเท่านี้ เพราะเนื้อที่กระดาษหมดแล้ว หากผู้อ่านสนใจและอยากทำความเข้าใจให้มากขึ้นอีก ตัวอย่าง เอกสาร หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รอคอยให้ท่านไปค้นคว้าอีกเป็นจำนวนมาก
...บุญรักษาครับ

เด็กไทยปลื้มคนทำดี

ดร.อมรรวิชัย นาคทรพรพ ผู้อำนวยการสถาบันรามจิตติ เปิดเผยว่า กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) ร่วมกับสถาบันรามจิตติสำรวจวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของเยาวชนในเรื่องชีวิตสาธารณะเพื่อสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีสำนึกสาธารณะ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนทั้งสิ้น 3,065 คน ครอบคลุมระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาใน 14 จังหวัดทั่วประเทศ สำรวจช่วง ก.ย.-ต.ค.48 ที่ผ่านมา พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า เด็กส่วนใหญ่คิด แต่ไม่มีโอกาสลงมือทำงานเพื่อส่วนรวม โดยเด็ก ร้อยละ 93.6 รู้สึกชื่นชมคนที่ทำงานเพื่อสาธารณะ ร้อยละ 91.3 บอกว่ารู้สึกอึ้งใจทุกครั้งที่ได้ช่วยเหลือใครสักคน

สำหรับปัจจัยส่งเสริมจิตสาธารณะนับว่าเด็กมีปัจจัยที่เอื้อต่อเรื่องนี้ดีพอสมควร ร้อยละ 89.1 ระบุว่าครูมักสอนคุณค่าการทำงานเพื่อส่วนรวม ร้อยละ 79.0 ระบุว่าคนที่ตนชื่นชมเป็นนักทำประโยชน์เพื่อสังคม

เยาวชนส่วนใหญ่ยังเรียกร้องให้รัฐบาลเร่งสร้างพื้นที่ทำกิจกรรม เช่น ลานกีฬา ลานสาธารณะ ลานพักผ่อน ลานดนตรี ลานศิลปวัฒนธรรม และพบว่าเด็กประถมศึกษา-อาชีวศึกษาต้องการพื้นที่กิจกรรมประเภทต่างๆ มากที่สุด ในขณะที่เด็กระดับอุดมศึกษาต้องการลานพักผ่อน สวนสาธารณะเป็นพิเศษ เด็กมัธยมปลายและเด็กอาชีวะเรียกกร้องลานวัฒนธรรมดนตรีมากเป็นพิเศษ

เสียงสะท้อนเหล่านี้มีคุณค่าอย่างยิ่งที่รัฐบาลตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเก็บนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมให้เอื้อต่อการบ่มเพาะ “หน่ออ่อน” ของสังคมเราให้เติบโตขึ้นอย่างมีความสุข และเปี่ยมคุณภาพ

พันธกิจเสือภูเขา



ถ้าไม่พูดถึงสถานการณ์บ้านเมืองในเวลานี้ก็คงจะดูเซยและตกกระส่ายไปหน่อยช่วงที่ผ่านมาก็มีกิจกรรมทางการเมืองนอกสภาอยู่แถวบริเวณพระบรมรูปทรงม้าซึ่งก็เป็นความบังเอิญว่าผมมีโอกาสได้ไปสังเกตการณ์การชุมนุมของกลุ่มพันธมิตรในวันที่ 4ก.พ.49 ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

คำวั้นนั้นผมขับรถยนต์ไปถึงถนนราชดำเนินท่ามกลางการจราจรที่เริ่มติดขัด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจปิดถนนบริเวณโดยรอบลานพระบรมรูปทรงม้า ผมพยายามขับรถเข้าไปให้ใกล้ที่สุดเพื่อที่จะไม่ต้องเดินไกลแต่ไม่เป็นผลเพราะหาที่จอดไม่ได้จนอยู่หลายรอบจนเริ่มรู้สึกหงุดหงิด ผมเสียเวลากับการหาที่จอดนานอยู่ราวครึ่งชั่วโมงเสียเวลาสิ้นเปลืองน้ำมันไปก็เยอะ จากเวทีมวยราชดำเนินเดินไปที่ชุมนุมก็ไม่ถือว่าใกล้ โชคดีว่าค่าแล้วอากาศเลยไม่ร้อน แต่ก็เล่นเอาลิ้นห้อยไปได้เหมือนกันยังเดินเข้ามาใกล้ที่ชุมนุมผู้คนเริ่มจอบแจผ้าสีเหลืองภูเขากิตติที่ใช้เป็นสัญลักษณ์การชุมนุมครั้งนี้ถูกแจกจ่ายไปทั่วดูละลานตา

ผมเดินมาจนถึงทางเข้าที่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจคอยรักษาความปลอดภัยมีการตรวจค้นพอเป็นพิธีระหว่างนั้นผมได้เจอเพื่อนร่วมอุดมการณ์ (ซีเสื้อ) 2คน จูงเสือสวนออกมา

ถึงแม้ว่าจะไม่รู้จกกันเป็นการส่วนตัวแต่ผมก็ต้องหันหลังกลับไปมองด้วยความชื่นชมแถมอีกจกและคาดไม่ถึงว่าเจ้าเสือภูเขาจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองกับเขาด้วยแล้วเจ้าเสือของเราละทำไมเราไม่พามาด้วยจะได้ไม่ต้องห่วงววยกับการหาที่จอดรถ

วันที่11ก.พ. การชุมนุมใหญ่ ครั้งที่ 2 เทียนี่ผมไม่ลังเลที่จะพาเจ้าเสือคู่ใจบุกตะลุยไปถึงลานพระรูปทรงม้าแทนการใช้รถยนต์เหมือนคราวที่แล้ว พอแดดร้อนลมตกรากอากาศกำลังดีผมก็ลากเจ้าเสือจากบ้านย่านฝั่งธนข้ามสะพานพระปิ่นเกล้าข้ามร่อนถลาลงสูถนนราชดำเนินมุ่งหน้าไปยังที่หมายอย่างปราดเปรียวโดยไม่ต้องมาพะวงกับการจราจรที่ติดขัดเพราะการปิดถนนและไม่ต้องมาเสียเวลากับการหาที่จอดรถให้เมื่อยตุ้ม

แบบคราวที่แล้ว เพียงชั่วอึดใจผมก็มาจอดอยู่หน้าทางเข้าซึ่งมีตำรวจยืนรักษาความปลอดภัยอยู่เช่นเคยผมจูงเสือผ่านเข้าไปโดยไม่ได้ถูกตรวจค้นอะไรเพราะเจ้าหน้าที่คงพิจารณาแล้วว่าจักรยานเสือภูเขาคงไม่สามารถแปรสภาพมาเป็นคาร์บอนส์ได้ก็เลยอนุญาตให้ผ่านไปได้อย่างสะดวกโยธิน

ผมลากเสือเดินฝ่าฝูงชนเรือนหมื่นที่กำลังตั้งอกตั้งใจฟังการปราศรัยบนเวทีไปเรื่อย ๆ เท่าที่จะมีช่องทาง แล้วผมก็มาเจอกับพันธมิตรชาวเสืออีกแล้ว มีทั้งตะลุยเดี่ยวเหมือนผม มาเป็นคู่ก็มี เป็นแก๊งค์ก็หลายคน บางคนทำตัวกลมกลืน มีการพรางตัวให้เข้ากับสถานการณ์

ถึงแม้ว่าทั้งหมดผมจะไม่รู้จักเป็นการส่วนตัวแต่หัวใจของคนที่ชอบขี่เสือเหมือนกันไม่ว่าจะอยู่ในสภาพไหนสถานที่ใดมันก็เหมือนเพื่อนเหมือนพี่น้องกัน และแล้ววงสนทนาขนาดเล็กของชาวเสือก็ได้เริ่มขึ้นมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติกันพอหอมปากหอมคอ ซึ่งพอสรุปได้ใจความว่าคนขี่เสือส่วนใหญ่จะมาสังเกตการณ์มากกว่าที่จะเข้ามาร่วมชุมนุมโดยตรง บางคนขี่ตรงมาจากบ้านบางคนมาจากที่ทำงานแต่ทุกคนมีเหตุผลที่เลือกขี่เสือมาดูม็อบ ที่เหมือนกันคือสะดวก

หลายคนให้ความเห็นไว้น่าฟังว่าไม่ว่าใครจะมาเป็นผู้นำหรือรัฐบาลจะเปลี่ยนมือ พวกเราคนขี่เสือก็มีความสุขกับการก้มหน้าก้มตาปั่นจักรยานกันอยู่ดี คนขี่เสือไม่เคยทำร้ายชาติบ้านเมือง ไม่เคยเผาผลาญน้ำมันให้ชาติต้องแบกภาระ อีกทั้งไม่สร้างมลพิษกับสิ่งแวดล้อมโดยไม่ต้องมีใครมาคอยตามแก้ปัญหา

ใครเลยจะคิดว่าภารกิจของเจ้าเสือภูเขานั้น นอกจากจะพาเจ้าของไปบุกป่าฝ่าเขาเพื่อท่องเที่ยวผจญภัยหรือยามว่างก็อาจจะต้องทำหน้าที่เป็นแม่บ้านไปจ่ายตลาด

แต่กับภารกิจ “ภูเขากิตติ” ผมเพิ่งจะเคยเห็นนี่แหละครับ

5 ทางปลดทุกข์...สุขจะไปไหนพัน

ชีวิต ชิวา / ทิ้งห้อย

หากความทุกข์ เป็นเพียงวัตถุอย่างหนึ่ง ที่อยู่ในมือของเรา และเพียงแค่มือออกมา แล้วปล่อยทิ้งลงไป ก็สามารถปล่อยวางความทุกข์ลงได้ โลกเรานี้คงจะไม่มีทุกข์... ชีวิตของทุกๆ คนคงจะมีแต่ความสุข ไม่มีความเร่งรีบหรือความวิตกกังวลใจ อันจะเป็นหนทางนำร่างกาย และสุขภาพจิตไปในทางที่ย่ำแย่ ถึงแม้เราจะไม่สามารถปลดปล่อยความทุกข์ไปได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ก็มีวิธีง่ายๆ ที่จะช่วยให้คุณมีความสุขกายสบายใจมาฝากจากเว็บไซต์ ที่มา <http://school.obec.go.th>

มาเริ่มกันเถอะ..
หาพระเอกในดวงใจ
การมีคนประทับใจ เอาไว้เป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิต จะช่วยให้เรามีกำลังใจ เดินไปในทางที่ถูกต้อง เพียงแต่ไม่ควรที่จะยึดคนๆ นั้นไว้เป็นแบบอย่างแค่คนเดียว เพราะคนๆ หนึ่งอาจมีข้อดีและข้อด้อยได้ ซึ่งบางครั้งเราเจอเหตุการณ์หนึ่งอาจนึกถึงคนหนึ่ง แต่กับอีกเหตุการณ์ ก็จะมีอีกคน โดยดูว่าเรามีวิธีรับสถานการณ์นั้นๆ อย่างไร แต่คุณไม่ควรลืมว่าแต่ละคนก็มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

หาแรงบันดาลใจ
การมีแรงบันดาลใจอะไรสักอย่างหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นเพียงแค่ส่วนเล็กน้อย ก็อาจเพิ่มน้ำหล่อเลี้ยง และเติมความสุขให้แก่ชีวิตคนบางคนให้อยู่ได้ยาวนานเลยทีเดียวซึ่งแรงบันดาลใจในที่นี้อาจใช้เพียงเสียงเพลงที่ชอบ คำพูดที่น่าประทับใจ จะเป็นอะไรก็ได้ที่ให้อำนาจใจเรา ในการดำเนินชีวิต

กำกับสิ่งที่แตกต่าง
บางคนเป็นคนที่ต้องสร้างกฎเกณฑ์ให้กับตัวเอง พอพบเจอสิ่งที่เป็นเรื่องแปลกก็ยอมรับซึ่งอาจเป็นเรื่องธรรมดาที่รอบๆ ตัวเราจะมีสิ่งๆ ที่ขัดความรู้สึก จนพาลทำให้ขาดความสุข เป็นอันว่าคุณควรจะพยายามที่จะชื่นชมกับความต่างเหล่านั้นดูบ้าง จะช่วยให้ความเครียดลดลงได้ ลองหัดยอมรับความแตกต่างดูบ้างจะทำให้ช่องว่างลดลง ปัญหาที่ไม่เกิดแต่สิ่งที่เกิดคือความเข้ากันได้ คือความสุข

นวดผ่อนคลาย
การนวดเพื่อคลายเครียดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งๆ ละ 30 นาที จะทำให้ร่างกายสดชื่นเกิดความสุขได้ ช่วยผ่อนคลาย

ความตึงของกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี เช่น การนั่งทำงานนานๆ หรือ ยืนนานๆ จะทำให้เกิดการกดทับ เกิดความไม่สบายตัว จนอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์อย่างแน่นอน ที่สำคัญไม่ต้องไปหาบริการจากใครที่ไหน สร้างเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยผลัดเปลี่ยนกันนวดผ่อนคลายให้กันและกันดีกว่า

แกล้งทำตัวเป็นเด็กๆ บ้าง
การได้กลับไปเป็นเด็กก็มีความสุขไม่น้อย เรื่องที่เราไปถึงสมัยเป็นเด็ก บางครั้งแคคิด ความสุขก็กลับมาเยือนอีกครั้ง เช่น เมื่อเป็นเด็กไม่เคยได้เล่นน้ำคลองแบบเด็กๆ ข้างบ้านอื่นๆ เพราะพ่อแม่ไม่มีเวลาคอยดูแล พอมาวันนั้นก็สนุกวิ่งไปโดดน้ำคลองแล้วเล่นน้ำให้สะใจ ไม่ต้องกลัวใครว่า ซึ่งความต้องการในวัยเด็กมักจะสะท้อนความต้องการลึกๆ ที่เป็นตัวตนของเรานั้นเอง ฉะนั้นลองทำตัวเป็นเด็กดูซิ แล้วจะคิดใจ!!!

