

บทความปริทัศน์

นโยบายการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากคนพิการ

เพ็ญแข ลาภยิ่ง * วรมน อัครสุต *

บทคัดย่อ

เดิมรัฐและสังคมไทยมีแนวความคิดต่อความพิการว่าเป็นความผิดปกติของบุคคลนำเวทนาสงสาร ตั้งแต่รัฐบาลเข้าเป็นสมาชิกภาคีสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการใน พ.ศ. 2551 แนวความคิดนี้ปรับเปลี่ยนเป็นว่า ความพิการคือข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่เกิดกับบุคคลและมีความจำเป็นพิเศษที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อสิทธิมนุษยชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 รัฐบาลมีนโยบายระดับประเทศผ่านสี่กระทรวงหลักได้แก่ การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มหาตมไทย สาธารณสุข และศึกษาธิการ ส่งเสริมการปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีบทบาทหลักในการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพและบูรณาการข้ามกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ประสพการณ์เชิงโครงสร้างและระบบงานที่เกิดขึ้นและสะสมมาเป็นลำดับนี้เป็นทุนสำหรับทันตบุคลากรที่ต้องการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ

คำสำคัญ: นโยบาย สุขภาพ สุขภาพช่องปาก คนพิการ

* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ติดต่อผู้พิมพ์หลัก เพ็ญแข ลาภยิ่ง อีเมล: phenkhael@gmail.com

Review article

Health and oral healthcare policy for persons with disabilities

Phengkhae Lapying *, Voramon Agrasuta *

Abstract

Thai state and society formerly had the concept of disability as personal abnormality and pitiful. Since the government subscribed to be a member of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in 2008, the viewpoint has been changed to be that disabilities are personal limitations or obstacles and needed to be special served with respect to their human right. Since 2009 the government has respectively launched national policies through four main ministries such Social Development and Human Security, Interior, Public Health and Education. The policies have been implemented at provincial, district and sub-district levels. All levels of health care networks have major roles on working among multidiscipline and integration across related ministries. The structural and systematic work experiences which created and orderly accumulated are important capital for dental personnel who intend to provide oral health care for persons with disabilities.

Keywords: policy, health, oral health, persons with disabilities

* Dental Health Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health, Muang district, Nonthaburi 11000

Correspondence to Phengkhae Lapying email: phenkhael@gmail.com

บทนำ

คนพิการเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทันตกรรมแม้จะมีสิทธิประโยชน์ตามสิทธิพลเมืองก็ตาม ข้อจำกัดนี้อาจมาจากความพิการเองและหรือปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับบุคคลและครัวเรือนร่วมด้วย การสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 ยังพบว่าคนพิการมีความยากลำบากในการแปรงฟันซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันถึงร้อยละ 61.4¹ การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคนพิการ นอกจากจะเป็นการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากในกรณีที่มีปัญหาในช่องปากอยู่ก่อนแล้ว ยังช่วยบรรเทาอาการไม่ให้อุณหภูมิรุนแรงในระหว่างการแสวงหาการรักษาได้ด้วย

กฎหมายไทยที่กล่าวถึงคนพิการฉบับแรกคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 ห้ามคนหูหนวกและเป็นใบ้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้มีสิทธิเลือกตั้งและสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 ได้ยกเลิกการจำกัดสิทธิเลือกตั้ง แต่ยังคงห้ามสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรซึ่งถูกยกเลิกในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 รวมทั้งให้หลักประกันแก่สิทธิคนพิการไม่ให้ถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมและกำหนดสิทธิและความช่วยเหลือจากรัฐ²

ในสมัยรัฐบาลนายสมัคร สุนทรเวช ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ สิทธิ เสรีภาพ และเสมอภาค³ ขณะที่มาตรา 82 ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ระบุว่ารัฐบาลต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนที่ลงนามเป็นภาคี ประกอบกับการผลักดันจากกลุ่มคนพิการในนามองค์กรเอกชนไม่หวังผลกำไร รัฐบาลสมัยต่อมาจึงมีภาระต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาดังกล่าวนับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองในการทำงานด้านคนพิการจากการสงเคราะห์ด้วยความเมตตาเวทนามาเป็นคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและจัดการเลือกปฏิบัติ

วิธีการ

บททวนกฎหมายนโยบายโดยตรงและโดยอ้อมรวมทั้งระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพช่องปากคนพิการเพื่อให้เข้าใจที่มาของแนวคิดนโยบายและความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายใต้บริบทของแต่ละยุคสมัย แต่เนื่องจากระบบสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพคนพิการและระบบสุขภาพโดยรวม อีกทั้งเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการสังคม การทบทวนจึงมีขอบเขตครอบคลุมด้านสิทธิพลเมือง สิทธิมนุษยชน สวัสดิการสังคม สุขภาพ และสุขภาพช่องปาก โดยสืบค้นเอกสารเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบาย และแผนปฏิบัติการรายปี รวมทั้งเอกสารที่ถูกอ้างถึงจากเว็บไซต์หน่วยงานระดับนโยบายส่วนกลางเป็นหลักได้แก่ สำนักงานนายกรัฐมนตรี สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี กระทรวงหลักด้าน คนพิการคือ การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มหาตมไทย (มท.) สาธารณสุข (สธ.) และศึกษาธิการ (ศธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมถึงสื่อสารมวลชนที่นำเสนอการแถลงข่าวของผู้บริหารซึ่งนับเป็นการให้พันธะสัญญาแก่สังคม คำสำคัญในการสืบค้นคือ คนพิการ คนพิเศษ กฎหมาย นโยบาย สุขภาพ สุขภาพช่องปาก สอบทานความถูกต้องของเอกสารจากแหล่งข้อมูลทางการหรือองค์กรต่างสังกัดอย่างน้อย 2 แห่ง

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินผลชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการซึ่งได้รับทุนอุดหนุนภายใต้โครงการติดตามประเมินผลชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2558 และสืบค้นเพิ่มเติมตามวิธีการดังกล่าวข้างต้นถึงปีงบประมาณ 2560

ผลการทบทวน

เนื้อหาประกอบด้วย 4 ประเด็นคือ กฎหมายนโยบายด้านสิทธิสวัสดิการของคนพิการ นโยบายด้านสุขภาพคนพิการ นโยบายด้านสุขภาพช่องปาก และนโยบายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพิการโดยตรงแต่สนับสนุน

การดำเนินงานด้านคนพิการ โดยไม่กล่าวถึงกฎหมาย หรือนโยบายการจัดบริการในระบบประกันสังคม เนื่องจากไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงในคนกลุ่มนี้

กฎหมายนโยบายด้านสิทธิสวัสดิการของคนพิการ

พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 4 นิยามคนพิการว่า หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง⁴ ต่อมาปี พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550⁵ ซึ่งในมาตรา 4 นิยาม คนพิการว่าหมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น ได้ยิน เคลื่อนไหว สื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอันใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป” ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อความพิการจาก ความผิดปกติของบุคคล เป็น ข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่เกิดกับบุคคลซึ่งสามารถจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดอุปสรรคเหล่านั้นได้

พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 นี้เปิดโอกาสให้ภาครัฐที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายคนพิการขับเคลื่อนร่วมกันผ่านกลไกสำคัญได้แก่

1) คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (กพช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และเลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

2) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) มีฐานะเทียบเท่ากรมสังกัด พม. มีบทบาทในการเสนอนโยบาย แผนหลัก และโครงการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินงาน

3) กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีคณะอนุกรรมการและสำนักงานระดับจังหวัด

แม้ว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายหลายฉบับกล่าวถึงสิทธิสวัสดิการที่คนพิการพึงได้รับ แต่นโยบายรัฐบาลที่เป็นรูปธรรมและก่อให้เกิดความตื่นตัวในส่วนราชการหลายกระทรวงนั้นเริ่มในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติการประชุมวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 กำหนดให้หน่วยงานราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานแก่ คนพิการ (เช่น ทางลาด ห้องสุขา ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล) ให้เสร็จภายใน พ.ศ. 2554 ส่วนโรงพยาบาลให้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 สำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา⁶ โดยส่วนราชการสามารถขอตั้งงบประมาณหรือปรับเปลี่ยนงบประมาณในการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ และต้องรายงานผลทุก 6 เดือน⁷

นโยบายต่อมาของรัฐบาลนี้ที่ทำให้เริ่มมีการทำงานแบบบูรณาการระหว่างกระทรวงและหน่วยงานในพื้นที่โดยมีคนพิการเป็นศูนย์กลางคือ การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการให้คนพิการ โดยกำหนดให้หน่วยงาน 3 กระทรวงได้แก่ สธ. พม. และ มท. ร่วมมือกันสำรวจขึ้นทะเบียน และออกบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ โดยโรงพยาบาลภาครัฐมีหน้าที่ออกใบรับรองความพิการของคนพิการรายใหม่และแพทย์เป็นผู้ตรวจรับรองให้คนพิการนำไปลงทะเบียนระหว่างวันที่ 3 ธันวาคม 2552-30 มกราคม 2553 เพื่อขอรับบัตรคนพิการซึ่งได้เบี้ยความพิการรายละ 500 บาทตั้งแต่เดือนเมษายน 2553⁸ และเพิ่มเป็นรายละ 800 บาทตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ในสมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์-โอชา ในด้านสุขภาพ คนพิการที่ขึ้นทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ (ท.74) มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 26 ประเภทการรักษาพยาบาล รวมอุปกรณ์ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการตามสิทธิประโยชน์จากสถานพยาบาลในภาครัฐและเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁹ ยังมีมาตรการภาษีช่วยเหลือคนพิการเริ่มตั้งแต่ปีภาษี 2552 (ยื่นแบบภาษีเงินได้ภายใน 31 มีนาคม พ.ศ. 2553) คนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเงินได้ตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนผู้ดูแลคนพิการหักลดหย่อนภาษีได้ปีละ 60,000 บาทต่อคนพิการ 1 คน¹⁰

สวัสดิการในหลายมิตินี้มีการขึ้นทะเบียนและออกบัตรคนพิการเป็นตัวเชื่อมโยง⁷ กระบวนการออกบัตรจึงเป็นหน้าที่สำคัญที่หลายกระทรวงต้องทำงานบูรณาการกัน และบัตรคนพิการเป็นสิ่งจำเป็นต่อคนพิการที่ต้องการเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐซึ่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับ พ.ศ. 2555 จำแนกความพิการเป็น 7 ประเภทคือ การเห็น การได้ยินหรือสื่อความหมาย การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก¹¹

แม้ว่าคนพิการรายใหม่สามารถยื่นขอมีบัตรได้ภายใน 30 พฤศจิกายนของทุกปี และรับบัตรได้ในปีงบประมาณนั้นก็ตามแต่ต้องรอถึงปีงบประมาณถัดไปจึงได้รับเบี้ยความพิการ ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ครม. มีมติเห็นชอบตามที่ กพข. เสนอผ่าน พม. ให้คนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการใหม่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการทันทีเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 และให้แก้ไขระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2553 รองรับมติดังกล่าวด้วย¹²

ในด้านการศึกษา พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 10 ระบุให้คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ใน พ.ศ. 2550 มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ร.บ. การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญคือ คนพิการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้วยังมีสิทธิเลือกสถานศึกษาและรูปแบบการเรียนตามความสามารถ เท่ากับเปิดโอกาสให้มีการจัดแผนการศึกษารายบุคคล และมีกองทุนให้ยืมอุปกรณ์เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและทุนการศึกษาโดยจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดขึ้นมารองรับ ใน พ.ศ. 2552 คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการออกระเบียบ 2 ฉบับคือ ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษาสำหรับคนพิการระบุว่า ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 คนพิการมีสิทธิเรียนระดับอาชีวศึกษาภาครัฐและเอกชนโดย

ไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีสิทธิศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนทุกสังกัดในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยสถานศึกษาสามารถเบิกค่าใช้จ่ายคืนได้ สถานศึกษาของคนพิการจึงประกอบด้วย ศูนย์การศึกษาพิเศษทุกจังหวัด สถานศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา (โรงเรียนศึกษาพิเศษเฉพาะความพิการภาครัฐ 46 แห่ง โรงเรียนจัดเรียนร่วมกับเด็กปกติ) และการศึกษานอกระบบ ในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาให้เรียนร่วมกับนักศึกษาปกติ และมีราชวิทยาลัยราชสุดาเป็นสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาเฉพาะความพิการ¹³ การมีสถานศึกษาเฉพาะความพิการนี้จัดเป็นพื้นที่หรือชุมชนเพิ่มเติมจากสถานศึกษาทั่วไปและควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากด้วย

ด้าน อปท. การประชุม กพข. วันที่ 18 พฤศจิกายน 2552 มีข้อสรุปเสนอต่อ อปท. ให้ดำเนินการด้านคนพิการในทุกมิติได้แก่ จัดสวัสดิการสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษา ฝึกอาชีพ และมีงานทำ สนับสนุนให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคมและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จัดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ และพัฒนาระบบงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่¹⁴

เมื่อเริ่มนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2544 และจัดตั้ง สปสช. ใน พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ในปี 2553 ขยายขอบเขตบริการครอบคลุมกลุ่มที่จำเป็นได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ใน พ.ศ. 2549 สปสช. เริ่มตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เรียกกันว่า กองทุนสุขภาพตำบล ร่วมกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในรูปแบบกองทุนร่วม (matching fund) มีเป้าหมายครอบคลุมเทศบาลและ อบต. ครบทุกแห่งในปีงบประมาณ 2552¹⁵ ในปีงบประมาณ 2553 ตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในรูปแบบกองทุนร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หนองบัวลำภูเป็นแห่งแรกของประเทศด้วยงบประมาณ 12.00 บาทต่อประชากร ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น กองทุน

ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และจัดตั้งกองทุนทันตกรรมระหว่างปีงบประมาณ 2554-2556 โดยสามารถใช้กองทุนแรกและสามในการดำเนินงานหรือบริการสุขภาพช่องปากคนพิการในพื้นที่ได้เช่นกัน

ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เครือข่ายคนพิการและภาคีร่วมกันผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (พ.ศ. 2553) และมติเร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (พ.ศ. 2555) โดยมีสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ขับเคลื่อนเชิงวิชาการ และมีเครือข่ายคนพิการเป็นตัวเร่งและตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานกระทรวงต่างๆ¹⁶ และมีการสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)¹⁷

นโยบายด้านสุขภาพคนพิการ

สธ. มีบทบาทด้านคนพิการมากขึ้นตาม พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หน่วยงานหลักด้านนโยบายและการบริการในส่วนกลางคือ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งเมื่อ พ.ศ. 2534 และเริ่มให้บริการแบบผู้ป่วยนอกใน พ.ศ. 2537¹⁸ แม้สถานพยาบาลในสังกัด สธ. มีบทบาทหลักในการจัดบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งมีนโยบายเบี้ยคนพิการซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดมีหน้าที่ออกใบรับรองความพิการในพื้นที่ชุมชนทั่วประเทศ แต่จากตัวชี้วัดระดับจังหวัดในปีงบประมาณ 2556 พบว่า สธ. ยังคงให้ความสำคัญกับคนพิการภายใต้กลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการ (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) แม้ในปี 2557-2558 เริ่มมีตัวชี้วัดของคนพิการแยกจากกลุ่มผู้สูงอายุแต่เป็นกลุ่มพิการขาขาด (ตาราง 1)

ตาราง 1 ตัวชี้วัดงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ

Table 1 Provincial public health key performance indicators on elderly and disable targets

budget year	key performance indicators
B.E. 2556 ¹⁹	1. Depressive patients access to service 31 % (Department of Mental Health) 2. Elderly, disable people receive physical and mental training 80 % (Department of Health) 3. Elderly people receive DM and hypertension screening 90 % (Department of Disease control) 4. Quality elderly, disabled clinic 70 % • Percentage of ≥ 120 bed-hospital having quality elderly clinic • Percentage of having quality blur-vision clinic in central/ general hospital • Percentage of having quality rehabilitate clinic in central/ general hospital
B.E. 2557 ²⁰	1. Death rate from cerebro-vascular diseases ≤ 12 % 2. 100 % of movable disabled (leg amputee) receive complete services within 3 years
B.E. 2558 ²¹	1. 60 % of elderly people receive physical and mental health screening/ assessment 2. 30 % of community and central/ general hospital have comprehensive elderly care system 3. 90 % of movable disabled (leg amputee) receive complete services

Note: Departments responsible for the indicator were named in parentheses. Indicators had not been specified the names are Department of Medical Service's responsiveness.

การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดนี้อาจเนื่องมาจากการประชุม ครม. ในวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2556 มอบหมายให้ สธ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหาแนวทางแบบบูรณาการให้คนพิการที่ยังตกค้างการสำรวจสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ครบทุกคน ยกกระดับคุณภาพชีวิต เข้าถึงสิทธิต่างๆ และเข้าสู่สังคมมากขึ้น จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในเดือนเดียวกัน ระหว่างกระทรวง สธ. พม. มท. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การคลัง และ สปสช. สรุปเป็นมาตรการระยะเร่งรัดและระยะยาว มาตรการระยะเร่งรัดได้แก่

1) ทำระบบลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์สำหรับคนพิการที่ยังไม่มีขาเทียม 2) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกับ อปท. ค้นหาคนพิการลงทะเบียนใส่ขาเทียมให้ครบทุกคนภายใน พ.ศ.2559 3) เพิ่มศักยภาพการผลิตขาเทียมให้มากกว่า 16,000 ชิ้นต่อปี และ 4) ให้กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และ สปสช. เร่งรัดปรับบัญชีกายอุปกรณ์ให้ผู้พิการภายใต้การดูแลของทั้ง 3 กองทุนเบิกกายอุปกรณ์เท่าเทียมกัน ส่วนมาตรการระยะยาว ได้แก่ 1) ให้ศูนย์สิรินธรฯ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) พัฒนาเทคโนโลยีใหม่เพิ่มประสิทธิภาพและปริมาณการผลิตขาเทียม เพื่อลดการนำเข้าและลดต้นทุนการผลิตขาเทียม 2) ผูกอบรมคนพิการขาขาดให้เป็นช่างทำขาเทียมและทำงานในโรงงานกายอุปกรณ์ และ 3) การป้องกันและลดจำนวนคนพิการ²²

ในปีงบประมาณ 2559 กรมการแพทย์โดยสถาบันสิรินธรฯ ได้จัดทำโครงการมอบแขนขาเทียมให้คนพิการทั่วประเทศ โดยจัดหน่วยบริการทำขาเทียมเคลื่อนที่ถึงชุมชนเพื่อทำขาเทียมให้คนพิการขาขาดครบทุกคนภายในปี 2559 เป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาลลดความเหลื่อมล้ำการให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว²³

กล่าวได้ว่าทิศทางนโยบาย สธ. เน้นคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามนโยบายรัฐบาล ในปี 2559 สธ. มีตัวชี้วัด “คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80” โดยมีมาตรการรองรับ 4 มาตรการคือ

1) การบริหารจัดการ จัดทำแผนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการระดับจังหวัด และแผนการพัฒนา

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล

2) ระบบข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลคนพิการและสถานการณ์การให้บริการคนพิการในพื้นที่ และฐานข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลหลัก

3) การบริการ จัดบริการฟื้นฟูจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน บริการเยี่ยมบ้าน สำรวจ ค้นหาคนพิการ เพื่อเข้าสู่บริการและสิทธิ และระบบเชื่อมโยงส่งต่อเพื่อการรักษาและฟื้นฟู

4) การสนับสนุนบริการ ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรเพื่อการฟื้นฟูและป้องกันความพิการ พร้อมกับจัดการติดตามในระยะ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

กรมการแพทย์ซึ่งรับผิดชอบตัวชี้วัดนี้ได้จัดทำแนวทางตรวจราชการกลุ่มคนพิการเน้นใน 3 ประเด็นคือ

1) มีแผนการพัฒนาระบบสุขภาพคนพิการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลทุกระดับสู่ชุมชน 2) โรงพยาบาลเป้าหมายปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) คนพิการในจังหวัดได้รับการค้นหาสำรวจ และส่งต่อบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80²⁴

นโยบายด้านสุขภาพช่องปาก

สปสช. จัดตั้งกองทุนทันตกรรมใน พ.ศ. 2554 เป็นแหล่งเงินสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มเด็กและหญิงมีครรภ์ และบริการฟันเทียมแก่ผู้จำเป็น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและควบคุมการเกิดโรคในช่องปากในระยะยาว²⁵ รวมทั้งสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 ในปีงบประมาณ 2555-2556 เพื่อให้มีทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน²⁶ กองทุนนี้ถูกยุบในปีงบประมาณ 2557 ตามนโยบายรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

ด้าน สธ. มีนโยบายเพิ่มการผลิตทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีละ 1,600 คนใน 2 ปีงบประมาณระหว่าง 2555-2556²⁷ โดยจังหวัดคัดเลือกนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ ด้วยข้อจำกัดงบประมาณในการผลิตจึงเรียนด้านวิชาการที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก 1 ปีและ

ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตุนอีก 1 ปี อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2557 สัดส่วน รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำยังคงต่ำ เพียงร้อยละ 30 ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (คำนวณจากข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2557 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด สธ.) เนื่องจากปัญหาจำนวนอัตราตำแหน่งข้าราชการและการบรรจุทำให้อัตราการลาออกของทันตภิบาลกลุ่มนี้สูงมาก

นโยบายสุขภาพสนับสนุนการดำเนินงานคนพิการ

นโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ด้านคนพิการโดยตรงแต่เอื้อต่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นคือนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทย พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ระบุให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยและทางเลือก สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการบริการกลุ่มนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ผู้ให้บริการคือแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และจัดทำโครงการพัฒนาจังหวัดร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก²⁸ ในอีกด้านหนึ่ง มีการผลิตแพทย์แผนไทยหลักสูตรระดับปริญญาตรี 4 สาขา คือ เกษษกรรมไทย เวชกรรมไทย การนวดไทย และผดุงครรภ์ไทย รุ่นแรกจบการศึกษาในเดือนพฤศจิกายน 2550²⁷ ส่วนกรมพัฒนาฯ จัดทำหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง แม้ว่าแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยในโรงพยาบาลยังมีจำนวนไม่มากด้วยข้อจำกัดของตำแหน่งข้าราชการและงบประมาณในการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว แต่สามารถร่วมให้บริการฟื้นฟูสุขภาพเคียงข้างแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดซึ่งขาดแคลนเช่นกัน

ขณะที่พัฒนาการในด้านการจัดบริการสุขภาพและบริหารจัดการระบบบริการของ สธ. ที่มีมาเป็นลำดับนั้นมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันช่วยให้การทำงานในพื้นที่ที่มีคุณภาพมากขึ้น แม้วานโยบายของ สธ. ในช่วง 5 ปีมานี้เน้นการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (non communicable disease: NCD) และกลุ่มผู้สูงอายุอย่างชัดเจน แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าโครงสร้าง ความสัมพันธ์ และการ ส่งเสริมประสบการณ์การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและ

เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากนโยบายเหล่านี้ เป็นทุนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากคนพิการและพื้นฐานของการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้วยนโยบายในกลุ่มนี้ได้แก่

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) เป็นกลไกการจัดบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของระบบสุขภาพภาครัฐ ใน พ.ศ. 2552 มีนโยบาย **การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ** เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริการ และการบริหารจัดการ และใช้กรอบคุณภาพของมัลคอล์มบอลดริจ (Malcolm Baldrige) จัดทำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award: PCA)³⁰

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นนโยบายของ สธ. ตั้งแต่ปลายปี 2555 เพื่อให้เป็นกลไกในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ซึ่งต้องประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานทั้งในและต่างสังกัด หลักการทำงานคือ ยูแคร์ (UCARE) ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity district health team) ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างสัมพันธ์กัน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (community participation) ในทุกขั้นตอน (ร่วมรับรู้/คิด/ดำเนินการ/ประเมินผล) เพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งต่อผู้รับและผู้ให้บริการเอง (appreciation and quality) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) ให้มีความสำคัญกับการระดมและแบ่งปันทรัพยากรภายใต้การบริหารจัดการที่ดี และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) เน้นการตอบสนองปัญหาของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1A4C) คือ การเข้าถึงบริการ (accessibility) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) การเชื่อมโยงประสาน (coordination) การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensiveness) และชุมชนมีส่วนร่วม (community participation)³¹

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รมว.สธ.) ประกาศนโยบายโครงการ**ทีมหมอประจำครอบครัว** (family care team: FCT) ให้เป็นของขวัญปีใหม่ 2558 แก่ประชาชน เท่ากับเป็นสัญญาประชาคม ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย บุคลากรด้านสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ทำงานร่วมกันเป็นทีมดูแลและส่งต่อปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด ทันทีที่ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยส่งเสริมประชาชนในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ ขณะเดียวกันก็เป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น ในการระดมทรัพยากรและบุคลากรเพื่อช่วยกันดูแล ประชาชน ผลสำเร็จสูงสุดที่ต้องการคือ คนในพื้นที่ หันกลับมาดูแลกันไม่ทอดทิ้งกัน³² โดยมีเป้าหมายจัดตั้ง ทีมหมอครอบครัว 66,453 ทีม ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 87,500 คน ผู้พิการ 280,004 คน และผู้ป่วยระยะ สุดท้าย 35,506 คน³³ ในปี 2559 รมว.สธ. และ ปลัด สธ. มอบนโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบ บูรณาการในพื้นที่ตำบล (long term care: LTC) แก่ ผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ 1,200 คนทั้งส่วนกลางและภูมิภาค พร้อม ลงนามความร่วมมือระหว่าง 4 หน่วยงานหลัก คือ สธ. สปสช. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อ สนับสนุนนโยบายดังกล่าว³⁴⁻³⁵ พร้อมกับตั้งเป้าหมาย เชิงโครงสร้างในปีงบประมาณ 2559 ให้มีระบบสุขภาพ ระดับอำเภอที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพร้อยละ 85 จากอำเภอที่มี ทั้งหมด 856 แห่ง โดยกำหนดให้พัฒนา 4 เรื่อง คือ 1) พัฒนาตามหลักการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอตามองค์ประกอบ UCARE 2) ค้นหาและจัดการ แก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 3 เรื่องเช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน (home care) และ LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก 3) พัฒนางานตามนโยบายสำคัญของ สธ. ได้แก่ การลดอุบัติเหตุ (กำหนดจุดเสี่ยง 1 จุดต่อ 1 อำเภอ) มีคลินิกโรคไตเรื้อรังคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มี

ภาวะไตเสื่อม ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 4) ดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า ให้มีทีมหมอครอบครัวดูแลอย่างน้อย ร้อยละ 60^{33,36} ในปีงบประมาณ 2560-2561 เพิ่ม ตัวชี้วัดร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่มีการ ดำเนินงานในพื้นที่ (primary care cluster: PCC) และ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ส่วนตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ เปลี่ยนเป็นร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ ในปีงบประมาณ 2561³⁷ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 PCC จึงมี 2 ความหมายคือ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิและกลุ่ม เครือข่ายบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วยทีม หมอครอบครัว 3 ทีม มีกลุ่มผู้พิการรวมทั้งผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงและเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า เป็นกลุ่มเป้าหมายอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง และทันต- บุคลากรใน PCC มีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปาก และบริการทันตกรรมแก่ประชากรเป้าหมาย³⁸

กฎหมายล่าสุดคือ ร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2559 และรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 หมวดปฏิรูป มาตรา 258 หมวด ข. ด้านอื่นๆ ข้อ 5 ระบุว่า ให้มีระบบการแพทย์ ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนใน สัดส่วนที่เหมาะสม³⁹⁻⁴⁰ จึงมีการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 รองรับซึ่งรอเสนอเข้า ครม. ในเดือนธันวาคม และ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) พ.ศ. ซึ่ง ครม.เห็นชอบเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2560 คณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ หน่วยงานรัฐ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ไม่เกิน 6 คน ผู้แทนวิชาชีพภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน 6 คน ผู้แทนภาคประชาชนไม่แสวงหากำไร จำนวนไม่เกิน 7 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุข อำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ สำหรับเขตใน กรุงเทพมหานครประธานคือผู้อำนวยการเขตและ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นกรรมการและ เลขานุการ ทั้งนี้คาดหวังให้ พขอ. มาทดแทน

คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบเดิมซึ่งภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมน้อยกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการ 3 ระดับคือ ประเทศ เขต และ อำเภอซึ่งเป็นกลไกบริหารจัดการแผนงานโครงการสวัสดิการสังคมรวมทั้งบริการปฐมภูมิภายในอำเภอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย⁴¹

กฎหมาย นโยบาย และการจัดตั้งกลไกที่เกี่ยวข้องกับคนพิการดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ดังภาพ 1

วิจารณ์และสรุป

โครงสร้างการบริการสุขภาพช่องปากเดิมไม่ได้ออกแบบรองรับข้อจำกัดความพิการ (unfriendly design) และทัศนคติของผู้ให้บริการที่หวั่นเกรงความพิการ ต่อมามีการพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพคนพิการในรูปแบบเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการแต่มีทันตบุคลากรร่วมดำเนินการจำนวนน้อย (โรงพยาบาล 29 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง)⁴²

ในด้านนโยบายสุขภาพ มักมองคนพิการเป็นกลุ่มย่อยในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการสืบเนื่องจากโรคเรื้อรัง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ส่วนการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการประเภทอื่นๆ เป็นบทบาทเฉพาะของศูนย์สิทธิธรรมา กระทั่งรัฐบาลมีนโยบายสวัสดิการสังคมคนพิการจากการเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการที่ต้องปฏิบัติตามภายใต้กระบวนการทัศน์สากล จากนโยบายรัฐบาลถ่ายทอดผ่านผู้บริหารกระทรวงต่างๆ รวมทั้ง สธ. จากนโยบายระดับประเทศได้ถ่ายทอดถึงเครือข่ายบริการในทุกระดับซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากระดับพื้นที่

แม้ว่าในอดีต คนพิการ ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักของ สธ. และไม่มียุทธศาสตร์โดยตรง แต่ประสบการณ์จาก

นโยบายรัฐบาลดังกล่าวแล้ว การขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ระบบสนับสนุนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพของ สปสช. การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ของ สสส. รวมทั้งการส่งเสริมประสบการณ์เชิงโครงสร้างระบบงาน และทักษะของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและบูรณาการข้ามกระทรวง เป็นทุนสะสมขององค์กรที่เอื้อต่อทันตบุคลากรในพื้นที่ที่ต้องการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ

คำขอบคุณ

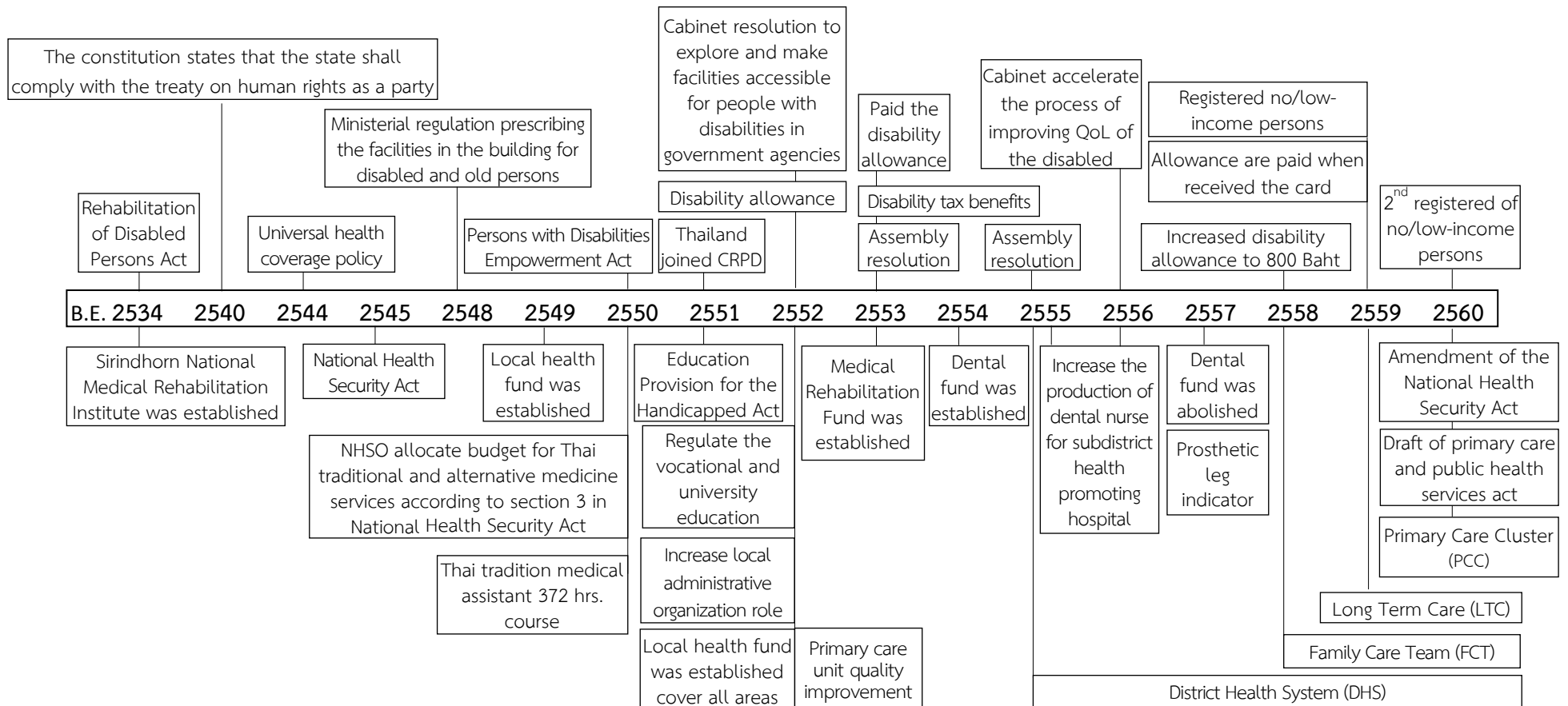
ขอขอบคุณมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพะที่สนับสนุนงบประมาณโครงการประเมินผลชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ความสำเร็จของนโยบายล้วนมี “คน” เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด โดยเฉพาะเมื่อทีมหมอบรรลุเป็นนโยบายสำคัญในยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service excellence) โดยกลุ่มเป้าหมายหนึ่งคือ กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า) จึงควรมีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินงานสุขภาพช่องปากตามนโยบายด้านคนพิการ

สำหรับคนพิการซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายนอกจากจะประเมินการรับรู้แล้วควรมีการศึกษาความคาดหวังต่อการที่มีต่อการดำเนินงานเพื่อการปรับกระบวนการทัศน์และกระบวนการดำเนินงานให้ตอบสนองคนพิการแต่ละประเภทได้เพื่อการบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

Figure 1 Law and policy for persons with disabilities



Source: adjust from Lapping P, Agrasuta V. Context of disable people oral health care. In Evaluation of oral health care for disabled projects. 2016 (B.E. 2559)

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2012 disability survey. Ministry of Information and Communication Technology. Bangkok: Text and Journal Publication Co.,Ltd; 2014.
2. Namsiripongpun W.The implementation of the convention on the rights of persons with disability in Thailand. Thammasat law journal 2009; 38(1):43-70. (in Thai)
3. Human rights. Convention on the rights of persons with disabilities. [online] [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/CRPD.pdf> (in Thai)
4. Rehabilitation of Disabled Persons Act B.E. 2534 (1991). Royal Thai Government Gazette. Spec.Vol.108 Part 205. 25 Nov 1991. (in Thai)
5. Persons with Disabilities Empowerment Act B.E. 2550 (2007). Royal Thai Government Gazette Vol.124 Part 61A, p.8. 27 Sep 2007. (in Thai)
6. Ministry of the Interior. Ministerial regulation prescribing the facilities in the building for disabled, and old persons B.E.2548 (2005). Royal Thai Government Gazette Issue122 part52A p.4. [online] 2 July 2005 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:http://www.snmrc.go.th/images/download/disabilityinformation/lows_pm/lows_pm48.pdf (in Thai)
7. Cabinet Resolution. Asked the government agencies to explore and make facilities accessible for people with disabilities. [online] 19 May 2009 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.eppo.go.th/admin/cab/cab-2552-05-19.html#20> (in Thai)
8. Royal Thai Government. Speech of Prime Minister Abhisit Vejjajiva on “International Disability Day” 2010. [online] 3 Dec 2010 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.thaigov.go.th/index.php/en/media-centre-government-house/the-speeches/item/52081-> (in Thai)
9. Ministry of Public Health. Rehabilitation services by medical processes and expenses for medical services, equipment, physical assistive devices and media for disabilities 2009. 30 Sep 2009. (in Thai)
- 10.The Revenue Department. Revision of the revenue code (No. 37) B.E.2552 (2009). Government Gazette Vol.126 Part 84A. [online] 6 Nov 2009 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.rd.go.th/publish/41936.0.html> (in Thai)
- 11.Persons with Disabilities Empowerment Act B.E. 2555 (2012). Royal Thai Government Gazette Vol.129 Part 119 E. 26 Jul 2012. (in Thai)
- 12.Cabinet Resolution. Approval of the social welfare disability allowance. [online] 16 Feb 2016 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-summary-cabinet-meeting/item/100217-สรุปข่าวการประชุมคณะรัฐมนตรี-16-กุมภาพันธ์-2559> (in Thai)
- 13.Special education bureau, Office of the basic education commission. Educational institution under the special education bureau. [online] [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL: <http://special.obec.go.th/> (in Thai)
- 14.National Committee on Empowerment of Persons with Disabilities. Proposals on guidelines for provisions/ ordinance or notification/ promulgation of the promotion and development of the quality of life of persons with disabilities by local administration. [online] 18 Nov 2009 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL: http://www.pikarnpanya.tht.in/images/Legal_provision2-1_01.pdf (in Thai)

15. National Health Security Office. Operating manual under the medical rehabilitation services budget 2013. [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=MTEyNQ==> (in Thai)
16. Lapying P, Puakinsang S, Boontham K. Case study on fairness in accessing health services for people with disabilities in the evaluation of policy implementation of the national health assembly resolutions phase 2: the study of 6 national health assembly resolutions. Health Systems Research Institute; 2013. (in Thai)
17. Institute of Health Promotion for Persons with Disability. Evaluation of the oral healthcare project for persons with disability. Nonthaburi: Thai Health Promotion Foundation; 2016. (in Thai)
18. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. History of the organization. [online] [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:http://www.snmri.go.th/snmri/en/history_en.php
19. Ministry of Public Health. Handbook of key performance indicators for health development implementation follow the certification of the Ministry of Public Health for fiscal year 2013. (in Thai)
20. Ministry of Public Health. Strategy, key performance indicators, and data collecting guidelines for fiscal year 2014. (in Thai)
21. Ministry of Public Health. Strategy, key performance indicators, and data collecting guidelines for fiscal year 2015. (in Thai)
22. Working group for reporting the progress of health assembly resolution in fairness of accessing health services for persons with disabilities issue. Progress reports on the implementation of the health assembly resolution. 2014.
23. Bureau of information, Ministry of Public Health. Ministry of Public Health provides leg prosthesis mobile service to all communities. [online] 15 Mar 2016 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=80687 (in Thai)
24. Department of Medical services. Department of Medical service inspection guidelines for disability group B.E.2559 (2016). [Online] [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL: http://www.snmrc.go.th/images/download/KPI2559/new_181258.pdf. (in Thai)
25. National Health Security Office. Dental fund management manual. Sahamitr printing and publishing publisher; 2010. (in Thai)
26. Lapying P, Boontham K, (eds). Strategic oral health plan for Thailand 2012-2016. Bangkok: the war veteran organization of Thailand publications; 2013. (in Thai)
27. MGR Online. MOPH plan for 2012-2013 to produce 3,200 dental nurses, to solve the shortage in subdistrict health promoting hospital. [online] 12 Feb 2012 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www2.manager.co.th/Science/ViewNews.aspx?NewsID=9550000019513>. (in Thai)
28. MGR Online. NHSO and department of Thai traditional and alternative medicine choose 4 Thai traditional prototype provinces. [online] 18 Aug 2013 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://mgr.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000102736&Html=1&TabID=2&>. (in Thai)
29. Khaosod. First generation of Thai traditional medicine, from Chiangrai Rajabhat University to Spa Market. [online] 21 Nov 2007 [cited 2016 Nov 30]; Available from: URL:http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/564/21พ.ย.50_ข่าวสด.pdf?sequence=1&isAllowed=y (in Thai)

30. Department of Health Service Support. Quality standard of Primary Care Award. 2009. (in Thai)
31. Health Administration Division. District Health System (DHS) in Thailand. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
32. Banmuang news. MOPH sent “family care team” for healthcare service at home. 2014 Dec 28. [online] [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.banmuang.co.th/news/bangkok/5063> (in Thai)
33. The Royal Thai Government. MOPH takes the civil state approach to address health problems in district level. [online] 21 Jan 2016 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/99409-สธ-ใช้แนวทางประชารัฐ-จัดการปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ?tmpl=component&print=1> (in Thai)
34. Bureau of information, Ministry of Public Health. MOPH-NHSO-Local Administration elderly care collaboration under the principle Thai society concerned for the elderly, accessibility, and dependable. [online] 30 Nov 2015 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=77685 (in Thai)
35. Health Focus. MOPH-NHSO-Local Administration elderly care collaboration in 2016, pilot 100,000 people in 1,000 sub-districts. [Online] 30 Nov 2015 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:<http://www.hfocus.org/content/2015/11/11319>. (in Thai)
36. Strategy and planning division. Strategy, key performance indicators, and data collecting guidelines 2016. [online] [cited 2017 Nov 30]; Available from: URL:http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final.pdf (in Thai)
37. Strategy and Planning Division. Key performance indicators of the Ministry of Public Health for fiscal year 2018. [online] [cited 2017 Nov 30]; Available from: URL:http://bps.moph.go.th/new_bps/node/91 (in Thai)
38. Theerakarn B, (eds). Guidelines for primary care cluster for service units. Bangkok: Agriculture Cooperatives of Thailand publisher; 2016. (in Thai)
39. Constitution drafting commission. Draft of the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E.... [online] 29 Mar 2016 [cited 2017 Nov 30]; Available from: URL:http://cdc.parliament.go.th/draftconstitution2/ewt_dl_link.php?nid=429&filename=index (in Thai)
40. Constitution drafting commission. The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E.2560 (2017). Government Gazette Vol.134 Part 40A. [online] 6 Apr 2017 [cited 2017 Nov 30]; Available from: URL:http://cdc.parliament.go.th/draftconstitution2/ewt_dl_link.php?nid=1037&filename=index (in Thai)
41. Bureau of information, Ministry of Public Health. The commission for public health reformed prepares a draft of primary care and public health services act to the cabinet at the end of this December. [online] 30 Aug 2017 [cited 2016 Mar 23]; Available from: URL:http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=100038 (in Thai)
42. Rajchagool S, Pukrittiyakamee P, Mongkolchaiarunya S, Burapholkul P. Action research project: Towards the greater accessibility to oral health among the disabled people. Health Systems Research Institute; 2559.