แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็น ด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ

Guidelines for the Promotion and Development of Traditional Thai Massage Occupation for Visually Impaired People, agree on the System of Public Health Insurance

ขวัญชัย อัตโณ[1] และวินัย อินเสมียน[2]
Kwanchai Attano[1] and Winai Insamean[2]
กองกำกับการสืบสวน ตำรวจภูธรจังหวัดกาฬสินธุ์[1] สมาคมคนตาบอดชาวอีสาน[2]
Corresponding author, E-mail: kwan_tkd@hotmail.com[1]

สาระสังเขป

"นวดไทย" ได้รับการขึ้นบัญชีเป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรมทำให้การนวดไทยเป็นที่รู้จักมากขึ้น และแนวโน้มของกระแสการรักษาสุขภาพที่ผู้บริโภคหันมาใช้บริการนวดไทยแทนการรักษาแบบใช้ยารักษาโรค สถานพยาบาลที่จะทำการบำบัด รักษา และฟื้นฟูอาการโรคด้วยวิธีการนวดไทยจะต้องได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และผู้ให้การรักษาจะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งในปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้พิการ แต่หน่วยบริการของรัฐยังไม่เปิดโอกาส หรือเอื้อให้ใช้บทบาทอย่างเต็มที่ จึงเกิดปัญหาในการประกอบอาชีพ และส่งผลให้ขาดรายได้ใน การดำรงชีวิต แนวทางการนำระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นในรูปแบบการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยให้กับสถานพยาบาลของผู้พิการทางการเห็นที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย ซึ่งเป็นเครือข่าย และอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยเบิกจ่ายเงินค่ารักษาจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ เพื่อให้ระบบเงินดังกล่าวมาสู่ผู้พิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพนวดไทย ซึ่งจะเป็นการยกระดับอาชีพ และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาอาชีพของผู้พิการทางการเห็นต่อไป

คำสำคัญ: การประกอบอาชีพ; ผู้พิการทางการเห็น; นวดไทย; การประกันสุขภาพของภาครัฐ

รับบทความ 20 สิงหาคม 2563 แก้ไขบทความ 12 พฤศจิกายน 2563 ตอบรับ 16 พฤศจิกายน 2563
Received 20 August 2020 Revised 12 November 2020 Accepted 16 November 2020

SUMMARY

"Nuad Thai" (Traditional Thai massage) has been representative list of the intangible cultural heritage of humanity, making traditional Thai massage well known. Moreover, the trend of healthcare of the consumers is increasingly turning to traditional Thai massage instead of drug therapy. The medical facility that provides treatment and rehabilitation with traditional Thai massage method must be licensed under Health Facility Act, B.E. 2541. And the treatment providers must be registered and licensed as a practitioner of Thai traditional medicine in accordance with Thai Traditional Medical Profession Act B.E. 2556. In the Thai massage occupation of the visually impaired people, there are now more visually impaired people able to pass the exam and register as a practitioner of Thai traditional medicine in Thai massage, which shows the potential of visually impaired people, but government services are not open to the fullest opportunity or support yet. There was a problem in their occupation and resulted in lack of income for their living. Guidelines for the implementation of the public health insurance system, consists of Government Link Health Schemes for Government Employees, Social Security Scheme and National Health Insurance, to promote and develop Traditional Thai massage occupation for the visually impaired people in the form of referral to patients who need treatment and rehabilitation using traditional Thai medicine for medical institutions of the visually impaired who meet safety standards which is a network and under the supervision of public hospitals by disbursing medical expenses from the public health insurance system in order to bring the aforementioned money system to the visually impaired people who practice traditional Thai massage. This is a career enhancement and a further incentive for the professional development of the visually impaired.

Keywords: Employment, Visually impaired, Traditional Thai massage, Public health insurance

บทนำ

ปัจจุบันนวดไทยได้รับการขึ้นบัญชีเป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรม โดยคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐบาลเพื่อการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของยูเนสโก ในการจัดประชุมครั้งที่ 14 ที่กรุงโบโกตา ประเทศโคลอมเบีย ได้มีมติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2562 ให้ขึ้นบัญชี "นวดไทย" (Nuad Thai, traditional Thai Massage) เป็นตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (บีบีซี นิวส์, 2562) ซึ่งส่งผลดีต่อการประกอบอาชีพนวดไทยทำให้คนทั่วไปรู้จักการนวดไทยมากขึ้น และแนวโน้มของกระแสการรักษาสุขภาพที่ผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้นจึงหันมาใช้บริการนวดไทยแทนการรักษาแบบใช้ยารักษาโรคทั้งการนวดผ่อนคลาย และการนวดเพื่อบำบัดรักษาโรค ซึ่งการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษานั้นจะต้องขออนุญาตเปิดเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 โดยสถานพยาบาลจะต้องมีคุณภาพและมาตรฐานครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านผู้ดำเนินการ ด้านการบริการ ด้านเครื่องมือเวชภัณฑ์ และด้านความปลอดภัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) และผู้ดำเนินการจะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งการนวดเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้ แต่จะต้องเป็นกรณีการบำบัดรักษาโรค

และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีกฎหมายให้สิทธิกับผู้พิการทางการเห็นให้สามารถสอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยได้ เช่นเดียวกับ ประเทศไทยจีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการนวดไทย โดยในปี พ.ศ. 2553 มีผู้พิการทางการเห็น คนแรกที่สามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยได้ คือ นายวินัย อินเสมียน และหลังจากนั้นก็มีผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพว่า มีความรู้ความสามารถดังเช่นคนทั่วไป (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2562) แต่ในปัจจุบันแม้ว่าผู้พิการทางการเห็นจะสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้พิการทางการเห็นก็ตาม สถานพยาบาลบางแห่งรับผู้พิการทางการเห็นที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเข้าทำงาน แต่ก็ให้ทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ระดับเป็นแพทย์แผนไทย (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2560) จึงเกิดปัญหาในการประกอบอาชีพ และส่งผลให้ขาดรายได้ในการดำรงชีวิต

การรักษาโรคด้วยหัตถบำบัด (การนวดไทย) เป็นวิธีการรักษาและเพิ่มสมดุลของกล้ามเนื้อทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ ตัวอย่างโรคที่ต้องรักษาด้วยการนวดไทย เช่น โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในกลุ่มของคนที่ทำงานในออฟฟิศ สาเหตุของโรคเกิดจากท่าทางอิริยาบถการทำงานหนักอุบัติเหตุ ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเสื่อมของกระดูก ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย หรือชาตามบริเวณต่าง ๆ และอาจส่งผลให้เกิดอาการของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตามมา ซึ่งการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ สามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิสวัสดิการของข้าราชการ ซึ่งเป็นสวัสดิการจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐได้ แต่ต้องเป็นการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการนวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องมีใบรับรองออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัด รักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นที่สามารถเรียน และสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยได้เป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่ได้รับโอกาสให้ได้ใช้ความรู้ และความสามารถอย่างเต็มที่ ดังนั้นหากนำเงินจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐดังกล่าวมาส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดแผนไทยของผู้พิการทางการเห็นในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย โดยสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐเพื่อให้ระบบเงินดังกล่าวมาสู่ผู้พิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพนวดไทย จะเป็นการยกระดับอาชีพ และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาอาชีพของผู้พิการทางการเห็นต่อไป

เนื้อหา

แนวคิดเกี่ยวกับความพิการทางการเห็น

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of People with Disabilities-CRPD) ระบุว่า คนพิการ หมายความรวมถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการจะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิผลบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ, 2552, น. 6) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ระบุว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็น เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่ง ด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภท

และหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกายความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ความพิการทางสติปัญญา และความพิการทางการเรียนรู้

ซึ่งหลักเกณฑ์กำหนดลักษณะความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง ซึ่ง ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมา จนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา ส่วนตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา (สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ, 2553, น. 11-12)

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพนวดไทยสำหรับผู้พิการทางการเห็น

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องรับผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายแล้วเท่านั้นเข้าทำงาน จึงมีผลให้การประกอบอาชีพของผู้พิการทางการเห็นในการเป็นผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ โดยคุณสมบัติในการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการจะต้องได้รับวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลดีต่อการประกอบอาชีพของผู้พิการทางการเห็น คือ เป็นการยกระดับคุณภาพของการประกอบอาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพของผู้พิการทางสายตาเพิ่มขึ้น มีการควบคุมจากหน่วยงานของรัฐที่ชัดเจน และเป็นการสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้กับผู้พิการซึ่งเป็นการประกอบอาชีพที่ถูกกฎหมาย และหากเป็นการนวดเพื่อบำบัด รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพสถานพยาบาลที่จะให้การบำบัดรักษา จะต้องขออนุญาตเปิดเป็นคลินิกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และผู้ให้การรักษาจะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลประเภทคลินิกที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ทั่วประเทศมีจำนวน 23,054 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 804 แห่ง และคลินิกการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ จำนวน 109 แห่ง ซึ่งคลินิกทุกแห่งจะต้องมีคุณภาพและมาตรฐานครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านผู้ดำเนินการด้านการบริการ ด้านเครื่องมือเวชภัณฑ์ และด้านความปลอดภัย โดยจะต้องมีเครื่องมือช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อนส่งรักษาต่อ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2544) ได้เพิ่มประเภทการนวดไทยไว้ในสาขาการแพทย์แผนไทย และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยเปิดโอกาสให้ผู้พิการทางการเห็นให้มีสิทธิเรียน และสอบในหลักสูตรแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป

แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา ซึ่งปัจจุบัน “ออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome)” เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในกลุ่มของคนที่ทำงานในออฟฟิศ อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่าไหล่ หรือหลัง จาก Office Syndrome เกิดจากการที่กล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปจนได้รับ

บาดเจ็บเล็กน้อย ซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน (Overuse Injury) จนยากที่จะซ่อมแซมเนื้อเยื่อได้อย่างสมบูรณ์ มักปวดเรื้อรังร่วมกับคลำพบกล้ามเนื้อแข็งเป็นแนว (Taut Band) และอาจมีจุดกดเจ็บ (Trigger Point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้

โรคที่มีอาการปวดบริเวณคอ บ่าไหล่ จาก Office Syndrome การแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลม ชนิดหนึ่ง คือ โรคลมปลายปัตคาด เช่น โรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 4 หลัง สาเหตุเกิดจากท่าทางอิริยาบถการทำงานหนัก อุบัติเหตุ ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเสื่อมของกระดูก โดยจะมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ บ่าสะบัก อาจปวดร้าวชาแขนด้านนอก และนิ้วมือ หายใจไม่เต็มอิ่ม ขัดยอกหน้าอก (การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3, 2563, น. 25-28) ส่วนโรคที่มีอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อหลัง จาก Office Syndrome เช่น โรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 1 หลัง สาเหตุเกิดจากท่าทางอิริยาบถการทำงานหนัก อุบัติเหตุ ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเสื่อมของกระดูก โดยจะมีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาจพบปวดเสียวร้าวชาไปที่สะโพก ก้น ย้อยลงมาถึงหัวเข่า เวลาเดินเปลี้ย เข่าทรุด เข่าไม่มีกำลัง ปวดใต้หัวเข่าก็ได้ แต่อาการปวด ไม่เลยเข่า การรักษา เช่น หัตถบำบัด (การนวดไทย) ซึ่งเป็นวิธีการรักษา และเพิ่มสมดุลของกล้ามเนื้อ ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด และการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสะดวกขึ้นหลังจากการนวดตามสูตรการนวดรักษาให้ประคบด้วยการประคบสมุนไพรความร้อน ซึ่งในสมุนไพรจะช่วยในเกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อ และกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา เป็นต้น (การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3, 2563, น. 32-34)

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพภาครัฐ

การประกันสุขภาพของภาครัฐ (Public Health Insurance) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบ ตามประเภทผู้ที่เป็นสมาชิกในโครงการ ได้แก่

1. โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพภาคบังคับซึ่งครอบคลุมประชากรขนาดใหญ่ที่เป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศโดยรัฐหรือหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้นเป็นผู้บริหารระบบประกันนี้ (OECD Health Project, 2004, p.10) โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่ใช้ภาษีเป็นแหล่งเงินหลักของการประกัน ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นต้น ส่วนระบบของบางประเทศใช้แหล่งเงินภาษีผสมกับแหล่งเงินอื่น เช่น การเก็บเบี้ยประกัน โดยหักจากเงินเดือน และรัฐเป็นผู้บริหารระบบ ได้แก่ ประเทศไต้หวัน ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น ในกรณีที่ใช้ภาษีเป็นแหล่งเงินหลักของประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคคลในฐานะประชาชนต้องเสียภาษีในรูปต่าง ๆ ให้กับรัฐบาล แล้วรัฐบาลจะจัดสรรเงินเป็นงบประมาณสำหรับการประกันสุขภาพ โดยแหล่งเงินสำคัญมาจากภาษีทั่วไป ซึ่งประเทศส่วนใหญ่มักเก็บในอัตราก้าวหน้า ตามหลักการในระบบนี้ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ในการใช้บริการสุขภาพเท่ากันไม่ว่าจะเสียภาษีเท่าใด หรือไม่เสียภาษีก็ตาม ส่วนในกรณีของเบี้ยประกันจะมีหลักการเช่นเดียวกับประกันสังคมคือ การเก็บเบี้ยประกันมักทำโดยหักจากเงินเดือนในอัตราที่เป็นสัดส่วนคงที่ของเงินเดือน ซึ่งบุคคลอาจจ่ายในจำนวนที่แตกต่างกัน แต่สิทธิในการใช้บริการสุขภาพเท่ากัน (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2545, น. 11)

2. โครงการประกันสังคม (Social Security Scheme) เป็นโครงการประกันภาคบังคับโดยเป็นการบังคับสำหรับกลุ่มคนที่กำหนด เช่น ผู้ทำงาน และนายจ้างซึ่งการประกันจะคลอบคลุมผู้ทำประกันรวมถึงผู้อยู่ในอุปการะที่เจ็บป่วยหรือสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วยทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้ค้ำประกันประโยชน์พื้นฐาน และมีส่วนร่วมโดยตรงในการเงินของโครงการ (OECD Health Project, 2004, p.9) โดยส่วนใหญ่กองทุนประกันสังคมจะมีการจัดสรรเงินภายในกองทุนประกันสังคมโดยแยกเป็นส่วน ๆ ตามวิวัฒนาการของโครงการ เช่น ส่วนแรก ใช้ในการจัดสรรเงินเพื่อใช้ในด้านการประกันการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทุพพลภาพ ส่วนที่สอง ใช้สำหรับผลประโยชน์ในกรณี ชราภาพ และสงเคราะห์บุตร และส่วนสุดท้าย ใช้สำหรับประกันการว่างงาน สำหรับรายได้ของเงินประกันสุขภาพ ในระบบนี้นิยมมีการจัดตั้งกองทุนเฉพาะขึ้นมาแยกต่างหากจากภาษีอื่น ๆ โดยแหล่งเงิน

หลักมาจากเงินสมทบประกันสังคม หรือเบี้ยประกันโดยหลักการของการประกันสังคมคือ ผู้มีสิทธิ หรือผู้ที่กฎหมายกำหนดให้เข้าร่วมเป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสุขภาพตามรายได้ หรือความสามารถในการจ่ายของตนซึ่งมักทำโดยหักจากเงินเดือนในอัตราที่เป็นสัดส่วนคงที่ของเงินเดือน ฉะนั้นผู้ที่มีรายได้ หรือเงินเดือนสูงต้องจ่ายเงินค่าประกันมากกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า แต่มีสิทธิในการใช้บริการเท่ากัน บางประเทศกำหนดให้นายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุนด้วย และรัฐบาลก็อาจจ่ายสมทบเข้ากองทุนด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ในหลาย ๆ ประเทศใช้ระบบนี้ร่วมกับระบบอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ประเทศไทย ประเทศเยอรมนี ประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2545, น. 12)

3. สวัสดิการของการจ้างงาน (Employment Medical Benefits) เป็นสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลซึ่งมักถูกใช้เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งของการจ้างงานที่นายจ้างให้กับลูกจ้าง โดยที่นายจ้างอาจเป็นรัฐบาลรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรรูปแบบอื่น ๆ ทั้งนี้วิธีการที่ใช้ในการให้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลมักปรากฏในรูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ลูกจ้าง เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการโดยไม่ได้ซื้อประกันแบบนี้มักเรียกว่า สวัสดิการรักษาพยาบาล หรืออาจเรียกการประกันตนเอง (Self Insurance) ในกรณีนี้นายจ้างอาจจัดสรรเงินเป็นกองทุนสำหรับค่ารักษาพยาบาลแยกต่างหากจากงบประมาณอื่น ๆ หรือไม่ก็ได้ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2545, น. 14) ซึ่งสวัสดิการข้าราชการ (Government Link Health Schemes for Government Employees) เป็นโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงโดยรัฐบาลสำหรับลูกจ้างของรัฐบาลโดยรัฐบาลจะจ่ายโดยตรงเพื่อการรักษาพยาบาลสุขภาพหรือร่วมจ่ายเบี้ยประกันส่วนใหญ่เพื่อประกันสุขภาพ อย่างไรก็ดีกองทุนลูกจ้างดังกล่าวในบางกรณีอาจทำผ่านองค์กรสวัสดิการสังคม เช่น ในประเทศตุรกี หรืออาจใช้เงินคงคลังซื้อประกันสุขภาพจากผู้รับประกันภัยพาณิชย์ก็ได้ เช่นเยอรมัน เป็นต้น (OECD Health Project, 2004, p. 10)

สรุปได้ว่าการประกันสุขภาพของภาครัฐในประเทศไทยประกอบด้วย 3 กองทุนหลัก ซึ่งแต่ละกองทุนมีรูปแบบ และแหล่งรายได้แตกต่างกัน ดังนี้

1. กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ให้ความคุ้มครองทางสุขภาพแก่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวซึ่งกำหนดคุ้มครองการรักษาพยาบาลทุกประเภท แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม โดยมีแหล่งรายได้หลักจากการจัดสรรจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งมาจากการจัดเก็บภาษีทั่วไป กรณีการบำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยซึ่งเป็นข้าราชการกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0422.2/ว 447 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2558 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นซึ่งจะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้เบิกได้เฉพาะกรณีการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการเบิกต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ซึ่งค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่สามารถเบิกได้ ได้แก่

1) ค่านวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค

2) ค่านวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

3) ค่าอบไอน้ำสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรคหอบ หืด โรคภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

4) ค่าประคบสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

5) ค่าทับหม้อเกลือ สำหรับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

2. กองทุนประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตน และนายจ้าง ที่จ่ายเงินสมทบใน 7 กรณี คือ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ คลอดบุตร ตาย ที่ไม่เนื่องจากการทำงาน ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และว่างงาน โดยมีแหล่งรายได้มาจากการจัดเก็บเงินสมทบจากผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาล ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ซึ่งประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมที่ผู้ประกันตนได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน (In cash) จ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่สูญเสียรายได้ หรือประสบเหตุทำให้เดือดร้อนเนื่องจากกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

2) ประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ (In kind) ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จนสิ้นสุดการรักษา

ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันเนื่องมิใช่การทำงาน ซึ่งผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ได้แก่ 1) ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา 2) ให้ได้รับบริการกินอยู่ และการรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้ใน 3) ให้ได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ 4) ให้ได้รับการจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล และ 5) ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษา และภูมิคุ้มกันโรค ตามโครงการแห่งชาติ ซึ่งการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมเพื่อดูแลสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนมีดังนี้

1) สำนักงานประกันสังคมทำความตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อให้สถานพยาบาลที่ทำความตกลงนั้นจัดบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนภายใต้เงื่อนไขระยะเวลา และหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดครอบคลุมไว้

2) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินโดยตรงให้แก่สถานพยาบาลโดยเหมาจ่ายรวมตามจำนวนที่ได้ตกลงไว้กับสำนักงานประกันสังคมเป็นจำนวนที่แน่นอน

3) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามระบบเหมาจ่ายนี้ไม่คำนึงถึงจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์ตามความเป็นจริง และสถานพยาบาลจะรับภาระความเสี่ยงในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามจำนวนที่ได้ตกลงไว้

4) สถานพยาบาลที่จะทำความตกลงจะต้องมีความสามารถในการรักษาพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดและได้รับการยอมรับโดยสำนักงานประกันสังคม ซึ่งสถานพยาบาลนั้นต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีขึ้นในสถานพยาบาลรวมทั้งยังต้องรับผิดชอบกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเครือข่ายกับสถานพยาบาลในความตกลงด้วย

5) วิธีการนำส่งเงินเหมาจ่ายให้กับสถานพยาบาลในความตกลงจะแบ่งจ่ายเป็นช่วงเวลา ไม่ใช่ให้ครั้งเดียวหมด เช่น จ่ายรายเดือน รายสองเดือน เป็นต้น (บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ, 2535, น. 69)

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความคุ้มครองแก่บุคคลทุกคนซึ่งมีฐานะเป็นประชาชนที่ไม่ได้เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ หรือเป็นผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมซึ่งสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลครอบคลุมการตรวจรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพทั่วไปการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีแหล่งรายได้หลักจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งได้มาจากการจัดเก็บภาษีทั่วไป (ณัฐธยาน์ ว่องวงศารักษ์, 2555, น. 172)

วิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ

การประกอบอาชีพของผู้พิการทางการเห็นซึ่งทำหน้าที่เป็นพนักงานนวดในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพนั้น พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องรับผู้ให้บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายแล้วเท่านั้น โดยคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการนั้น จะต้องได้รับวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ได้เพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งสถานที่ทำการบำบัด รักษา ฟื้นฟูอาการโรค ด้วยวิธีการนวดไทยนั้นจะต้องขออนุญาตเปิดเป็นคลินิกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และผู้ให้การรักษาจะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ได้เปิดโอกาสให้ผู้พิการทางการเห็นมีสิทธิเรียน และสอบในหลักสูตรแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป และปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แสดงให้เห็นศักยภาพของผู้พิการทางการเห็นว่ามีความรู้ความสามารถดังเช่นคนทั่วไป

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่ม ในการจัดการความรู้ด้านการประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการทางการเห็นเพื่อการเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พิการทางสายตาด้านการส่งเสริมอาชีพ ณ สมาคมคนตาบอดชาวอีสาน สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 พบว่า ในการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นนั้น ประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคมต่าง ๆ เข้ามาดำเนินการ และช่วยเหลือส่งเสริมอาชีพผู้พิการ มีกองทุนเพื่อให้กลุ่มผู้พิการเสนอโครงการของบประมาณมาฝึกอาชีพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และการส่งเสริมอาชีพผู้พิการทางการเห็นเกี่ยวกับการนวดไทย หากสามารถนำเงินจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ เช่น สิทธิสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาช่วยในการส่งเสริมอาชีพ เพื่อให้ระบบเงินดังกล่าวมาสู่ผู้พิการที่ประกอบอาชีพนวดไทย ก็จะเป็นการยกระดับอาชีพ และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาอาชีพจากการเรียนเพียงหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพแล้ว ก็สามารถต่อยอดไปเรียนเป็นผู้ช่วยแพทย์ หรือเรียนเพื่อเป็นแพทย์แผนไทย ซึ่งจะเป็นการพัฒนาอาชีพผู้พิการต่อไป ซึ่งแนวทางการส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐนั้น มีองค์ประกอบ ได้แก่ การนวดไทยเพื่อบำบัดรักษา ผู้ทำหน้าที่ให้บริการนวดไทย และระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐดังนั้น เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบันของการส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐต่อไป ใช้เทคนิคการวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis) ได้ดังนี้

1. จุดแข็งและจุดอ่อนของแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ

ผู้พิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพนวดไทยเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะและประสบการณ์ กล่าวคือ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพจะต้องรับผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายแล้วเท่านั้นเข้าทำงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนั้น ผู้พิการทางการเห็นที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพจึงต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ โดยคุณสมบัติในการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการจะต้องได้รับวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้การให้บริการนวดเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมากขึ้น เพราะจะต้องฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติส่วนกรณีการนวดเพื่อบำบัด รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยได้เปิดโอกาสให้ผู้พิการทางการเห็นมีสิทธิเรียน และสอบในหลักสูตรแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้พิการทางการเห็นว่ามีความรู้ความสามารถดังเช่นคนทั่วไป ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพของการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางสายตาเพิ่มขึ้น และเป็นการสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้กับผู้พิการ ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพที่ถูกกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีการควบคุมจากหน่วยงานของรัฐที่ชัดเจน กล่าวคือ สถานพยาบาลที่จะให้การบำบัด รักษา ฟื้นฟูอาการโรค ด้วยวิธีการนวดไทยจะต้องขออนุญาตเปิดเป็นคลินิกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และผู้ให้การรักษาจะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งสถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีคุณภาพ และมาตรฐานครบทั้ง 5 ด้าน ทั้งสถานที่ ผู้ดำเนินการ การบริการ เครื่องมือเวชภัณฑ์ และความปลอดภัย โดยจะต้องมีเครื่องมือช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อนส่งรักษาต่อ จึงทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และเกิดความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการ

อย่างไรก็ตามในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของรัฐผู้พิการทางการเห็นจะมีข้อจำกัดในเรื่องของสภาพทางกาย กล่าวคือ ความพิการทางสายตา ไม่สะดวกในการเดินทางไปประสานงาน รวมทั้งปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มากกว่าคนตาปกติ นอกจากนี้ในการประกอบกิจการนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นยังเสียเปรียบคู่แข่งที่เป็นคนสายตาปกติ ตลอดจนปัญหาเรื่องเงินทุนในการประกอบธุรกิจ

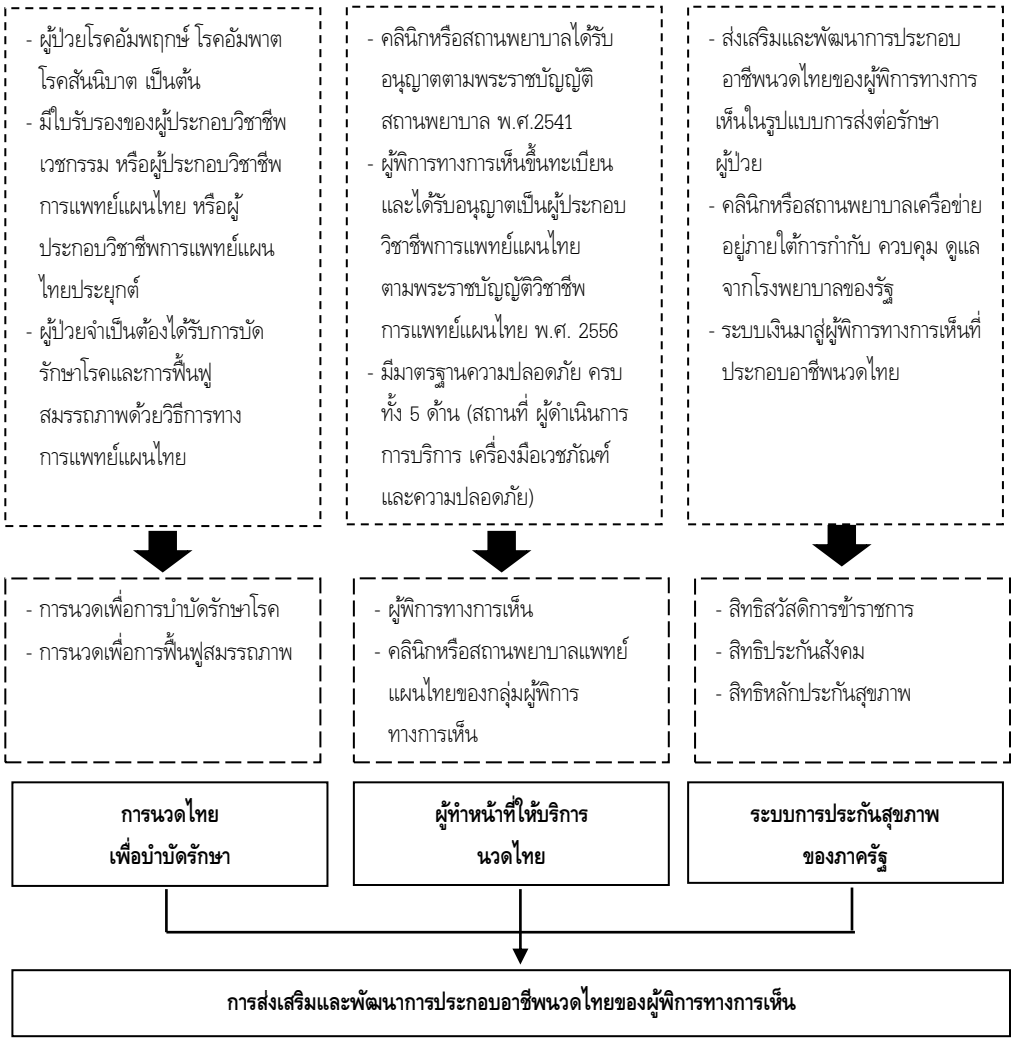
2. โอกาสและอุปสรรคของแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ

ปัจจุบันการนวดไทยได้รับการขึ้นบัญชีเป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลดีต่อการประกอบอาชีพนวดของผู้พิการทางการเห็น ทำให้คนทั่วไปรู้จักการนวดไทยมากขึ้น และแนวโน้มของกระแสการรักษาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพหันมาใช้บริการนวดไทยแทนการรักษาแบบใช้ยารักษาโรคประชาชนหันมานิยม และให้ความสนใจในการนวดไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการประกอบกิจการนวดไทยเพื่อสุขภาพของผู้พิการทางการเห็นมีผู้ที่มาใช้บริการหลากหลายอาชีพ มีทั้งข้าราชการ พ่อค้า และประชาชนทั่วไป มาใช้บริการ เพราะเป็นการผ่อนคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และในปัจจุบันโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในกลุ่มของคนที่ทำงานในออฟฟิศ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่าไหล่ หรืออาการปวดหลัง จาก Office Syndrome สาเหตุเกิดจากท่าทางอิริยาบถการทำงานหนัก อุบัติเหตุ ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเสื่อมของกระดูก ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย หรือชาตามบริเวณต่าง ๆ และอาจส่งผลให้เกิดอาการของโรคทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้อตามมา ซึ่งการแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่งคือ โรคลมปลายปัตคาด การรักษา เช่น หัตถบำบัด (การนวดไทย) ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ สามารถเบิกจ่ายเงินรักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการได้ และนอกจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการแล้ว ระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐยังมีสิทธิประกันสังคม ซึ่งให้คุ้มครองแก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตน และนายจ้าง ที่จ่ายสมทบใน 7 กรณี คือ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ คลอดบุตร ตายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และว่างงาน สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยมีสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งคุ้มครองบุคคลประชาชนชาวไทยที่ไม่ได้เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ หรือเป็นผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ให้ได้รับบริการสาธารณสุขทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบซึ่งอาจนำมาส่งเสริมและพัฒนาในการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค

อย่างไรก็ตามแม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายรับรองให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย ซึ่งปัจจุบันมีผู้พิการทางการเห็นสามารถสอบเป็น

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยตามกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่หน่วยบริการของรัฐก็ยังไม่เปิดโอกาส หรือเอื้อให้ได้ใช้บทบาทอย่างเต็มที่ เช่น สถานพยาบาลบางแห่งรับผู้พิการทางการเห็นที่สอบได้ใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยเข้าทำงานแต่ก็ให้ทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ระดับเป็นแพทย์แผนไทย เป็นต้น และปัจจุบันมีการให้บริการด้านสุขภาพอย่างอื่นที่สามารถทดแทนการนวดไทยได้ เช่น สปา ธุรกิจเก้าอี้นวดไฟฟ้า เป็นต้น ตลอดภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจใช้จ่ายเข้มงวดขึ้น ซึ่งต้องใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นก่อน

แนวทางการส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐจึงมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การนวดไทยเพื่อบำบัดรักษาซึ่งการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่สามารถเบิกจ่ายจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เช่น การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคการนวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งมีใบรับรองออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย 2) ผู้ทำหน้าที่ให้บริการนวดไทยซึ่งผู้พิการทางการเห็นที่ทำหน้าที่รักษาต้องสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย และสถานพยาบาล ที่จะให้การบำบัด รักษา ฟื้นฟูอาการโรคด้วยวิธีการนวดไทย จะต้องขออนุญาตเปิดเป็นคลินิกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งจะต้องมีคุณภาพมาตรฐานครบทั้ง 5 ด้าน ทั้งสถานที่ ผู้ดำเนินการ การบริการ เครื่องมือเวชภัณฑ์ และความปลอดภัย โดยจะต้องมีเครื่องมือช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อนส่งรักษาต่อ และ 3) ระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ (Public Health Insurance) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ สิทธิประกันสังคม มีสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบสรุป ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐ

สรุป

นวดไทยได้รับการขึ้นบัญชีเป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลดีต่อการประกอบอาชีพนวดไทย ทำให้คนทั่วไปรู้จักการนวดไทยมากขึ้นและแนวโน้มของกระแสการรักษาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ผู้บริโภคในปัจจุบันให้ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพหันมาใช้บริการนวดไทยแทนการรักษาแบบใช้ยารักษาโรคซึ่งการรักษาด้วยหัตถบำบัด (การนวดไทย) เป็นวิธีการรักษาและเพิ่มสมดุลของกล้ามเนื้อทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด และการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหวสะดวกขึ้น ตัวอย่างโรคที่ต้องรักษาด้วยการนวดไทย เช่น โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มของคนที่ทำงานในออฟฟิศ สาเหตุของโรคเกิดจากท่าทางอิริยาบถการทำงานหนัก อุบัติเหตุ ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือความเสื่อมของกระดูก ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย หรือชาตามบริเวณต่าง ๆ และอาจส่งผลให้เกิดอาการของโรคทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้อตามม าซึ่งสถานพยาบาลที่จะทำการบำบัด

รักษา และฟื้นฟูอาการโรคด้วยวิธีการนวดไทยจะต้องได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และผู้ให้การรักษาจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 โดยสถานพยาบาลประเภทคลินิกจะต้องมีคุณภาพมาตรฐานครบทั้ง 5 ด้าน ทั้งสถานที่ ผู้ดำเนินการ การบริการ เครื่องมือเวชภัณฑ์ และความปลอดภัย ซึ่งการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็น แม้ว่าในปัจจุบันนั้นผู้พิการทางการเห็นจะสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้พิการก็ตาม แต่หน่วยบริการของรัฐยังไม่เปิดโอกาส หรือเอื้อให้ใช้บทบาทอย่างเต็มที่ จึงเกิดปัญหาในการประกอบอาชีพและส่งผลให้ขาดรายได้ในการดำรงชีพ

การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการนั้น สามารถเบิกจ่ายเงินรักษาพยาบาลจากสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการได้ ซึ่งกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยให้เบิกได้เฉพาะกรณีการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และนอกจากนี้ระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐยังมีสิทธิประกันสังคมซึ่งให้คุ้มครองแก่ผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบ และสิทธิหลักประกันสุขภาพซึ่งคุ้มครองบุคคลประชาชนชาวไทยที่ไม่ได้เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ หรือเป็นผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ซึ่งแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นด้วยระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐนั้น มีองค์ประกอบได้แก่ 1) การนวดไทยเพื่อบำบัดรักษาซึ่งการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่สามารถเบิกจ่ายจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลต้องเป็นการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการนวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งมีใบรับรองออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย 2) ผู้ทำหน้าที่ให้บริการนวดไทยซึ่งผู้พิการทางการเห็นที่ทำการรักษาต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ และความสามารถ โดยต้องสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยแล้ว และสถานพยาบาลที่จะให้การบำบัด รักษา ฟื้นฟู จะต้องขออนุญาตเปิดเป็นคลินิก ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีมาตรฐานความปลอดภัยเพื่อความปลอดภัยและความมั่นใจของผู้เข้ารับบริการและ 3) ระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการนำเงินจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐดังกล่าวมาส่งเสริม และพัฒนาการประกอบอาชีพนวดไทยของผู้พิการทางการเห็นในรูปแบบการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยให้กับสถานพยาบาลของผู้พิการทางสายตาที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยซึ่งเป็นเครือข่าย และอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม ดูแลจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยเบิกจ่ายเงินค่ารักษาจากระบบการประกันสุขภาพของภาครัฐเพื่อให้ระบบเงินดังกล่าวมาสู่ผู้พิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพนวดไทย ซึ่งเป็นการยกระดับอาชีพและเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาอาชีพของผู้พิการทางการเห็นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *สบส. เผยทั่วไทยมีคลินิกแผนไทยขึ้นทะเบียน 913 แห่ง ย้ำนวดเพื่อรักษาต้องมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หากไม่มีเข้าข่ายหมอเถื่อน !!!.* สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=587

การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3. (2563). *คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย.* สืบค้น จาก http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf

ณัฐธยาน์ ว่องวงศารักษ์. (2555). *การจัดเก็บภาษีเฉพาะสำหรับกองทุนประกันสุขภาพ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2535). *ประกันสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

บีบีซี นิวส์. (2562). *นวดไทยติด 1 ใน 15 มรดกโลกทางวัฒนธรรมของยูเนสโกประจำปี 2019*. สืบค้นจาก https://www.bbc.com/thai/thailand-50772231

มูลนิธิสุขภาพไทย. (2560). *หมอนวดตาบอดไทยติดอันดับโลก แต่รัฐไม่ส่งเสริม ฝีมือชั้นเซียน แต่ยังเป็นลูกจ้าง รพ.สต.*. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2017/01/13276

มูลนิธิสุขภาพไทย.(2562). *จากอดีตสู่นวดคนตาบอด.ตอน นวดไทย เปิดโอกาสและสิทธิให้กับผู้พิการทางการเห็น*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/thaihof/

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2552). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท..

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ. (2553). *รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ* (รายงานการศึกษาวิจัย). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท..

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. (2545). *ระบบประกันสุขภาพ: องค์ประกอบและทางเลือก*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

OECD Health Project. (2004). *Proposal for a Taxonomy of Health Insurance*. Paris: OECD.