

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ ในการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์

กนกวรรณ จีนา¹
รศ. พินิจ ทิพย์มณี²

บทคัดย่อ

ปัญหาสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ที่รัฐจัดไว้ให้แก่คนพิการนั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงสำหรับคนพิการทุกคน ทำให้มีคนพิการจำนวนหนึ่งที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ที่รัฐจัดไว้ให้ได้ แม้ปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการ ให้ได้รับความเสมอภาคและเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ไม่ให้ถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม แล้วก็ตาม แต่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 นั้น ยังคงมีข้อบกพร่องที่ทำให้คนพิการยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ได้สมบูรณ์

จากการศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่ามีประเด็นปัญหาสำคัญ 4 ประเด็นด้วยกัน ดังนี้ (1) ปัญหาในการเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการ (2) ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการ ในระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (3) ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ ตามมาตรา 20 (1) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และ (4) ปัญหามาตรการพิเศษสำหรับคนพิการในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ซึ่งจากการศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการ จะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีมาตรการทางกฎหมายที่เป็นสภาพบังคับ อีกทั้งยังมีการกำหนดแนวนโยบายทางด้านสุขภาพโดยให้คนพิการได้รับบริการทางด้านสุขภาพเหมือนกับคนปกติทั่วไป โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด และยังมีบทบัญญัติพิเศษสำหรับให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิของคนพิการโดยเฉพาะอีกด้วย รวมถึงมีการจัดตั้งองค์กรภาคท้องถิ่นที่จะดูแลติดตามในด้านสุขภาพของคนพิการ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล และรักษาคนพิการ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงจำเป็นต้องมีมาตรการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติม พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎหมายที่รองรับ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสิทธิคนพิการในการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ เนื่องจากยังไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอีกเรื่อย ๆ ในอนาคต ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการบัญญัติกฎหมายคนพิการให้มีสภาพบังคับ เพื่อให้เกิดสภาพคล่องในการบังคับใช้ และลดขั้นตอนในการกำหนดเกณฑ์การเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์สำหรับคนพิการลง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงทุกคน หรือมีการบัญญัติรับรองสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการไว้อย่างชัดเจน อันจะเป็นการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1. บทนำ

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในหลายฉบับ จะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล อีกทั้งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 จะได้กำหนดถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ จากรัฐ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ โดยเฉพาะการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักมนุษยชนที่คนทุกคนควรได้รับอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ที่ยังไม่ครอบคลุมถึงคนพิการทุกคนที่มีอยู่ในประเทศไทย ทั้งกลุ่มคนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการกับรัฐแล้ว และกลุ่มคนพิการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการกับรัฐ ทำให้คนพิการเหล่านั้นไม่สามารถได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐจัดไว้ให้ได้ อันส่งผลเป็นการต่อเนื่องถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

2. วิเคราะห์

แม้ว่าพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎหมายที่รองรับ จะได้กำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ ที่จะทำให้อุณหภูมิชีวิตของคนพิการดีขึ้นเป็นอย่างมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงคนพิการทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งนับวันจำนวนคนพิการจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่ถูกจำกัดสิทธิ หรือถูกเลือกปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อพัฒนาให้การส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถดำเนินไปได้ อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง จึงมีประเด็นปัญหาที่ต้องพิจารณา ดังนี้

2.1 ปัญหาในการเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการ

2.1.1 ปัญหาการขาดสภาพบังคับตามกฎหมายในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ในมาตรา 19 ไม่ได้กำหนดบังคับว่าคนพิการทุกคนซึ่งอยู่ในประเทศไทยและมีสัญชาติไทย ต้องมาดำเนินการยื่นขอจดทะเบียนคนพิการกับรัฐทุกคน หากไม่ปฏิบัติตามที่ได้กำหนดไว้จะมีบทลงโทษแก่คนพิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ จึงยังคงเกิดปัญหาในการเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการที่ยังไม่ครอบคลุมคนพิการทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่มีฐานะยากจน หรือคนพิการซึ่งอาศัยอยู่ในชนบทที่ด้อยโอกาส อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถไปดำเนินการจดทะเบียนคนพิการกับรัฐได้ เช่น ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความไม่เข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นต้น ทั้งนี้เมื่อไม่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ ก็ส่งผลทำให้คนพิการเหล่านั้นเสียโอกาสในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ไปด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้วางหลักเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันขององค์กรระดับชาติทุกภาคส่วน โดยกำหนดบังคับให้ต้องมีการรับรองให้คนพิการมีช่องทางที่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและสามารถใช้สิทธิในฐานะพลเมืองได้เช่นเดียวกับพลเมืองทุกคน และรัฐจะต้องให้การรับรองถึงความเสมอภาคในการปฏิบัติต่อคนพิการให้เหมือนกับบุคคลปกติทั่วไป และยังต้องกำหนดเป้าหมายระยะยาวในการปฏิบัติต่อคนพิการด้วยความเสมอภาคดังกล่าวอีกด้วย ส่วนสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ มีแนวนโยบายด้านสุขภาพให้คนพิการมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพเหมือนกับคนทั่วไป โดยทุกคนจะได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกันและไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งยังกำหนดให้คนพิการได้รับสิทธิตามบทบัญญัติพิเศษที่กำหนดไว้ในกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการอีกด้วย (Disability Discrimination Act 2005 : DDA) และในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ และมีการกำหนดบทลงโทษไว้ (The Americans with Disability Act 1990 : ADA) และ ADA Amendments Act of 2008) ทั้งยังกำหนดให้มีองค์กรที่จะติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านต่าง ๆ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอีกด้วย ดังนั้น เห็นได้ว่าเมื่อมาตรา 19 เป็นเงื่อนไขของการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 แต่กลับไม่มีสภาพเป็นการบังคับ จึงทำให้เกิดปัญหาการจดทะเบียนไม่ครอบคลุมคนพิการทุกคน และทำให้การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 ของคนพิการเสียไปด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิทธิของคนพิการโดยตรง ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ซึ่งต้องการส่งเสริมสนับสนุนให้การช่วยเหลือ และสงเคราะห์คนพิการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม

2.1.2 ปัญหาการขอออกใบรับรองความพิการ เพื่อใช้ในการประกอบการจดทะเบียนคนพิการ เนื่องด้วยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้คนพิการต้องยื่นขอจดทะเบียนคนพิการเสียก่อน จึงจะเข้ารับสิทธิประโยชน์จากรัฐที่จัดไว้ได้ แต่ในการเข้าสู่ระบบทะเบียนคนพิการนั้น กำหนดหลักเกณฑ์ว่าจะต้องมีใบรับรองความพิการซึ่งออกโดยแพทย์ เป็นเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอจดทะเบียนคนพิการด้วย ซึ่งจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันพบว่า ยังมีกรณีที่แพทย์ไม่สามารถออกใบรับรองแพทย์ให้ได้ทันที ซึ่งมี 2 กรณี คือ (1) กรณีที่แพทย์จะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการเฝ้าสังเกตอาการ เพราะได้ประเมินแล้วเห็นว่าความผิดปกติ นั้นมีโอกาสจะดีขึ้นมาได้ หากได้มีการรักษา ดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือหากการรักษายังไม่สิ้นสุดลงให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ว่าจะต้องทำการรักษาต่อไปอีกเป็นเวลาเท่าใด และ (2) กรณีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแล้วถ่ายภาพผู้ป่วยกลับมาให้แพทย์วินิจฉัย ซึ่งการถ่ายภาพเพื่อประกอบคำวินิจฉัยในการออกเอกสารรับรองความพิการนั้น ก็ให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้นั้นเป็นผู้ตัดสินว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นความพิการตามกฎหมายหรือไม่อย่างไร จะเห็นได้ว่าทั้งสองกรณีดังกล่าว ได้กลายเป็นเงื่อนไขและข้อจำกัดทำให้คนพิการบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงระบบการจดทะเบียนคนพิการได้ ส่งผลต่อเนื่องทำให้คนพิการเสียโอกาสที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐตามมาตรา 20 ได้อย่างทั่วถึงที่ด้วยเช่นกัน อีกทั้งยังเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ระหว่างคนพิการด้วยกันเองอีก เนื่องด้วยความพิการเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นความพิการที่เห็นได้อย่างชัดเจนนั้น ไม่ต้องได้รับการตรวจพิสูจน์ถึงความพิการจากแพทย์เพื่อให้ออกเอกสารรับรองก็ได้ โดยสามารถไปจดทะเบียนคนพิการกับรัฐและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้ในทันที ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างหนึ่ง อันขัดกับหลักรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่มีบทบัญญัติห้ามไม่ให้เลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุแห่งความพิการ อีกทั้งขัดกับมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ซึ่งไม่ให้มีการกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใด ในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ และยิ่งไปกว่านั้น คือขัดกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ซึ่งต้องการให้ความคุ้มครองและรับรองสิทธิ ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์คนพิการ เพื่อมุ่งหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม อีกด้วย

2.2 ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการ ในระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

2.2.1 ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสิทธิการรักษาพยาบาล เมื่อนำทั้งสามระบบมาเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับแล้ว จะเห็นได้ชัดเจนว่าในส่วนของการได้รับมาซึ่งสิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น พบว่าระบบประกันสังคมจะต้องจ่ายเงินสมทบก่อน เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการ

รักษาพยาบาลข้าราชการ ได้รับสิทธิโดยไม่ต้องมีการจ่ายเงินสมทบแต่อย่างใด ต่อมาในส่วนของสิทธิการเลือกสถานพยาบาลนั้น ระบบประกันสังคม มีสิทธิเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้อย่างเสรีตามสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนกับรัฐ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสิทธิใช้บริการรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สามารถเลือกใช้สถานพยาบาลที่ร่วมโครงการได้ทุกแห่งทั่วประเทศ ส่วนการได้รับยาและเวชภัณฑ์ในการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีสิทธิได้รับยานอกบัญชียาหลัก ยาดันแบบนำเข้าจากต่างประเทศ รวมถึงการได้บริการต่างๆ เช่น การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดส่องกล้อง การรักษาโรคเบาหวาน สูงกว่าผู้ป่วยในระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เป็นผลมาจากเรื่องของเงินที่มีวิธีการจ่ายเงินแต่ละระบบที่แตกต่างกัน และในส่วนของความครอบคลุมของสิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น ในระบบประกันสังคม สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมเฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้น ในส่วนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมเฉพาะผู้มีบัตรประกันสุขภาพที่ออกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือที่เรียกว่า “บัตรทอง” ในทุกอาชีพ ทุกชนชั้น แต่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ครอบคลุมไปถึงบุคคลในครอบครัวด้วย เป็นต้น

2.2.2 ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เนื่องจากการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ และยังมีความแตกต่างกันอยู่มาก สร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการด้วยกันเอง โดยในบางระบบประกันสุขภาพมีรายการระบุให้เบิกได้ แต่ในระบบประกันสุขภาพบางระบบไม่สามารถเบิกได้ เนื่องจากไม่มีรายการนั้น ๆ ถูกบรรจุไว้ในบัญชีรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการแต่อย่างใด ปัจจุบันในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น สามารถเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากที่สุด และมีโอกาสดีกว่าในการได้รับอุปกรณ์ที่มีราคาแพงบางชนิด เช่น ประสาทหูเทียมซึ่งไม่สามารถเบิกได้จากอีก 2 ระบบประกันสุขภาพข้างต้น แต่ในระบบประกันสังคม มีอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการสำหรับคนพิการน้อยกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และยังคงจำกัดเฉพาะคนพิการประเภททางการได้ยินและการเคลื่อนไหวเพียงเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมแก่คนพิการในทุกประเภท และยังไม่มีการกำหนดเรื่องการฟื้นฟูร่างกายไว้แต่อย่างใด ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กลับมีการกำหนดรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ครอบคลุมคนพิการทุกประเภท ทั้งทางการได้ยิน การสื่อความหมาย การเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย รวมถึงมีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับคนพิการอีกด้วย ดังนั้น เห็นได้ว่ามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ยังมีมาตรการรับรองและคุ้มครองสิทธิที่ยังขาดประสิทธิภาพเพียงพอในการกำกับดูแล เพื่อให้สิทธิประโยชน์ดังกล่าวครอบคลุมถึงคนพิการทุกคนที่จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ จึงขัดกับจุดประสงค์ของภาครัฐที่ต้องการให้คนพิการที่จดทะเบียนกับรัฐแล้ว ได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด อีกทั้งยังขัดกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

คนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่ต้องการพัฒนาให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

2.3 ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ ตามมาตรา 20 (1) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

2.3.1 ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 (1) ของคนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐแล้ว พบว่าปัจจุบันยังมีคนพิการที่จดทะเบียนแล้วบางส่วนไม่สามารถเข้ารับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 20 (1) ได้ อีกทั้งยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการด้วยกันเอง ซึ่งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงและครอบคลุมคนพิการได้หมดทุกคน ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ จึงทำให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนไว้กับรัฐแล้ว ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์นั้น ๆ จากรัฐได้ ทั้งที่ตนได้ดำเนินการจดทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ตามสิทธิของตนแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายใดที่ออกมารับรองสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 (1) ไว้เลย จึงขัดกับหลักมนุษยชนที่ให้สิทธิทางการแพทย์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับ และยังไม่เป็นไปตามความประสงค์ของรัฐที่ต้องการให้คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการแล้ว ได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งขัดกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ซึ่งมีเจตนารมณ์ต้องการให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2.3.2 ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ กล่าวได้ว่าเมื่อคนพิการยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ ก็ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่รัฐตามที่กฎหมายกำหนดไว้ได้ โดยเฉพาะสิทธิทางการแพทย์ตามมาตรา 20 (1) ในประเด็นปัญหานี้ ก็ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายใดที่ออกมารองรับสิทธิทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่ยังไม่เข้าสู่ระบบทะเบียน ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้สถานสงเคราะห์ต้องรับภาระหนักในส่วนนี้ไป หรือคนพิการต้องรักษาความเจ็บป่วยของตนเองไปตามสภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่มีเจตนารมณ์ให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยเช่นกัน ซึ่งในสาธารณรัฐฝรั่งเศส มีบทบัญญัติกฎหมายที่กำหนดให้มีการทำสัญญาประกัน เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยที่มีความพิการที่มีความเสี่ยงจะเกิดสภาพความทุพพลภาพหนักขึ้น ทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกสำหรับการชดเชยเงินเพื่อการรักษาของผู้ป่วยพิการ ซึ่งสภาพความพิการนั้นปรากฏความเสี่ยงที่จะทุพพลภาพหนักขึ้น และยังให้ความคุ้มครองแบบเต็มจำนวนสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เพิ่มขึ้นจากสัญญาประกัน ทั้งนี้ สัญญาประกันดังกล่าวเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างรัฐ องค์กรวิชาชีพ และตัวแทนสถาบันการเงิน บริษัทประกันภัย การประกันสังคม สถาบันและองค์กรระดับประเทศ

ที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและตัวแทนของผู้พิการ และถึงแม้จะเป็นการประกันในรูปแบบหนึ่ง แต่ก็เป็นการประกันที่ภาครัฐร่วมมือกับเอกชน จัดให้เป็นบริการที่นึกถึงสิทธิประโยชน์ในด้านสุขภาพของคนพิการเป็นหลัก เห็นได้ว่ากฎหมายเกี่ยวกับคนพิการของไทย ยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลและรองรับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 (1) ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมถึงคนพิการที่จดทะเบียนกับรัฐทุกคนได้อย่างเคร่งครัด อีกทั้งยังไม่มีมาตรการรองรับสิทธิทางการแพทย์ให้กับคนพิการที่ไม่สามารถเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการตามมาตรา 19 ทำให้คนพิการเหล่านี้เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษา ปล่อยสภาพความเจ็บป่วยให้เป็นไปตามยถากรรม รักษาโรคด้วยยาหม้อหรือยาต้ม หรือภาระในการรับตัวคนพิการยากจนเข้ารับรักษาพยาบาลจึงต้องตกอยู่กับสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่

2.4 ปัญหามาตรการพิเศษสำหรับคนพิการในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

2.4.1 ปัญหามาตรการช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการในสถานพยาบาล ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายใดที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะว่าต้องมีช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ดังเช่นการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 ที่กำหนดบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงกำหนดให้มีการจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษด้วย โดยปัจจุบันคนพิการยังต้องนั่งร่วมกับคนปกติ เพื่อรอรับการรักษาจากแพทย์ และด้วยคนพิการมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สะดวกต่อการรอรับการรักษานาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีความสะดวกเพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการที่เข้ามารับการรักษานในสถานพยาบาล แต่ทั้งนี้การทำให้มีช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์นั้น ยังไม่มีการกำหนดไว้เป็นมาตรการให้ปฏิบัติโดยเคร่งครัด จึงทำให้ไม่ครอบคลุมถึงสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งบางแห่งจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการ แต่ในบางแห่งยังไม่มีการจัดให้มีช่องทางพิเศษแต่อย่างใด อันเนื่องจากช่องทางพิเศษ ไม่ได้อยู่ในความหมายของสิ่งอำนวยความสะดวก ตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 ในมาตรา 2 อันเป็นการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

2.4.2 ปัญหาล่ามภาษามือสำหรับคนพิการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล แม้มาตรา 20 (7) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 จะกำหนดให้คนพิการได้รับบริการล่ามภาษามือโดยสามารถสามารถยื่นคำขอรับบริการล่ามภาษามือได้นั้น แต่ในปัจจุบันเกิดปัญหาจำนวนล่ามภาษามือมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนหูหนวกที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และทั้งนี้ เมื่อล่ามภาษามือส่วนใหญ่มีงานประจำเป็นหลักอยู่แล้ว หากหารขอรับบริการล่ามนั้นตรงกัน

กับวันทำงาน ล่ามก็จะไม่สามารถให้บริการได้ทันที อีกทั้งประสบการณ์ของล่ามภาษามือก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งหากสื่อสารได้ไม่ดี หรือมีการสื่อสารผิดพลาดอาจทำให้แพทย์ไม่เข้าใจถึงความต้องการ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยพิการหูหนวก ซึ่งก็อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยพิการได้เห็นได้ว่าปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายใดบัญญัติให้สถานพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีล่ามภาษามือประจำสถานพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยพิการหูหนวกแต่อย่างใด ซึ่งหากผู้ป่วยพิการมีสุขภาพที่ดีแล้ว ก็ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถภาพของคนพิการให้ดีขึ้นไปด้วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ได้ต่อไป

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนามาตรการทางกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อสามารถให้รับรองคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการจากรัฐได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 กรณีการเข้าถึงการจดทะเบียนคนพิการ

3.1.1 เห็นควรให้มีการแก้ไขมาตรา 19 โดยการเพิ่มมาตรการภาคบังคับ สำหรับการจดทะเบียนคนพิการ เพื่อให้ครอบคลุมคนพิการทุกคนในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่รัฐได้จัดบริการให้ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และเห็นควรได้มีการกำหนดบังคับให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ในทุกภาคส่วนต้องรับผิดชอบร่วมกัน ในการเพิ่มช่องทางที่คนพิการจะสามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานได้โดยสามารถใช้สิทธิในฐานะพลเมืองได้ เช่นเดียวกับพลเมืองทุกคนทั่วไปโดยข้อเสนอแนะดังกล่าว สอดคล้องกับมาตรการทางกฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส (Code de l'action sociale et des familles) ใน Article L411-1 ซึ่งมีบทบัญญัติที่มีสภาพบังคับที่เป็นหลักความรับผิดชอบร่วมกันขององค์กรระดับชาติทุกภาคส่วน ซึ่งกำหนดให้องค์กรทุกภาคส่วนต้องรับรองสิทธิคนพิการในเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ และต้องให้คนพิการสามารถใช้สิทธิขั้นพื้นฐานได้ทัดเทียมกับพลเมืองทุกคนทั่วไป อีกทั้งภาครัฐต้องให้การรับรองความเสมอภาคในการปฏิบัติต่อคนพิการให้เหมือนกับบุคคลทั่วไป รวมทั้งต้องกำหนดเป้าหมายระยะยาวในการปฏิบัติต่อคนพิการด้วยความเสมอภาคดังกล่าวด้วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวนโยบายด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งกำหนดให้คนพิการมีสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพเหมือนกับคนทั่วไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งนี้ใช้เงินในการรักษาพยาบาลจากเงินงบประมาณแผ่นดินของรัฐบาล และยังกำหนดให้คนพิการได้รับสิทธิตามบทบัญญัติพิเศษที่กำหนดไว้ในกฎหมายการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการเป็นการเฉพาะอีกด้วย (The Disability Discrimination Act 1995 : DDA) ส่วนในสหรัฐอเมริกามีการบัญญัติกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติ (The Americans with Disabilities Act of 1990 : ADA และ

ADA Amendments Act of 2008) ซึ่งให้การประกันว่าบุคคลผู้พิการจะไม่ถูกกีดกัน แยกออก หรือได้รับการปฏิบัติแตกต่างไปจากบุคคลที่ไม่มีความพิการ

3.1.2 เห็นควรให้มีการออกใบรับรองความพิการแบบชั่วคราวให้กับคนพิการที่ต้องรอผลจากการเฝ้าสังเกตอาการว่าจะมีความพิการหรือไม่อย่างไร และหากในระหว่างที่ทำการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้วความพิการนั้นดีขึ้นจนอยู่ในระดับที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์มีความพิการแล้ว ก็ให้ทำการเพิกถอนการรับรองความพิการที่ได้ออกใบรับรองความพิการไปแล้วได้ ทั้งนี้ก็เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการให้สิทธิระหว่างคนพิการด้วยกัน โดยเป็นการให้คนพิการประเภทที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยต้องรอผลจากการรักษา ได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์จากรัฐตามกฎหมายได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่นเดียวกับคนพิการเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน และสงเคราะห์ คนพิการทุกคนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม หรือเห็นควรนำแนวนโยบายด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งมีนโยบายด้านสุขภาพในการให้คนพิการมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพเหมือนกับคนทั่วไป ซึ่งไม่ต้องมีระบบจดทะเบียนคนพิการในการเข้าถึงสิทธิทางด้านการแพทย์ของคนพิการ โดยทุกคนจะได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกันและไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มาพิจารณาและปรับใช้กับมาตรการทางกฎหมายคนพิการในประเทศไทย

3.2 กรณีความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการ ในระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

3.2.1 เห็นควรให้บริหารจัดการกองทุนสุขภาพในแต่ละระบบให้อยู่ภายใต้การบริหารงานของกระทรวง หรือหน่วยงานเดียว โดยให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เป็นผู้ดูแลงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพมาทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้ เป็นการนำแนวคิดแนวนโยบายจากสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งมีแนวนโยบายด้านสุขภาพโดยจัดให้มีการรักษายาบาลฟรีสำหรับทุกคน รัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายให้หมด โดยใช้เงินที่เก็บจากภาษีรายได้หรือภาษีทรัพย์สิน ซึ่งเป็นไปตามข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขของนางเดียน เด่น นิคมบริรักษ์ ผู้อำนวยการวิจัยด้านการบริหารจัดการระบบเศรษฐกิจสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขไม่ควรจะมีบทบาทเพียงแค่การบริหารจัดการสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น แต่ควรมีบทบาทในการเป็นหน่วยพัฒนาและกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศ การกำหนดมาตรฐานสุขภาพด้านต่าง ๆ การควบคุมกำกับให้มีการดำเนินการตามกฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกับหลักการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เนื่องจากประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ควรจะได้สิทธิทางการรักษายาบาลที่มีมาตรฐาน

เดียวกันโดยสร้างความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกันทั้งหมด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555 : 6)

3.2.2 เห็นควรให้มีมาตรการอันเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิ ขาดประสิทธิภาพที่เพียงพอในการกำกับดูแลเพื่อให้สิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้ครอบคลุมคนพิการทุกคนไม่ว่าจะอยู่ภายใต้ระบบสุขภาพใดก็ตาม อีกทั้งควรมีการจัดทำแผนแม่บทหรือแผนแห่งชาติ ในการดำเนินงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และควรมีทบทวนวิธีการศึกษา ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความพิการ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ (แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข, 2556 : 133) เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม

3.3 กรณีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ ตามมาตรา 20 (1) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 นั้น

3.3.1 สำหรับคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ เห็นควรให้จัดตั้งองค์กรส่วนท้องถิ่นขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อให้ความช่วยเหลือในกรณีดังกล่าวนี้้อย่างติดตามและต่อเนื่อง และเพื่อจะได้เป็นการรับรองสิทธิทางการแพทย์ตามมาตรา 20 (1) ได้ว่าหากคนพิการคนใดที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ที่คนพิการควรได้รับ ก็จะมีองค์กรส่วนท้องถิ่นในแต่ละท้องที่ที่คนพิการอาศัยอยู่ เป็นผู้ช่วยเหลือหรือติดตามสิทธิทางการแพทย์ที่คนพิการยังไม่ได้รับ โดยสอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐเกี่ยวกับด้านสุขภาพคนพิการของสหรัฐอเมริกา (The Americans with Disability Act of 1990 และ ADA Amendments Act of 2008) ที่มีองค์กรส่วนท้องถิ่นในส่วนรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย ในการช่วยเหลือและติดตามดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมและให้เป็นที่แน่ใจว่าคนพิการนั้นจะสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากรัฐได้ทุกประการ

3.3.2 สำหรับคนพิการที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ เห็นควรให้นำมาตรการทางกฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ใน Article L1141-2 (Code de la santé publique) ซึ่งกำหนดให้มีการทำสัญญาประกันเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยที่มีความพิการที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดสภาพความทุพพลภาพหนักขึ้น โดยสภาพของความพิการนั้นปรากฏความเสี่ยงที่จะทุพพลภาพหนักขึ้น และจะให้ความคุ้มครองเต็มจำนวนสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนที่เพิ่มขึ้นจากสัญญาประกันโดยสัญญาดังกล่าวเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างรัฐ องค์กรวิชาชีพ และตัวแทนสถาบันการเงิน บริษัทประกันภัยการประกันสังคม สถาบันและองค์กรระดับประเทศที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและตัวแทน

ของผู้พิการ แม้จะเป็นการประกันในรูปแบบหนึ่ง แต่ก็เป็นการที่ภาครัฐร่วมมือกับเอกชน จัดให้เป็นบริการที่นึกถึงสิทธิประโยชน์ในด้านสุขภาพของคนพิการเป็นหลักสำคัญ จึงควรมานำมาพิจารณาเป็นมาตรการรองรับสำหรับการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ของที่ยังไม่ครอบคลุมคนพิการทุกคนต่อไป

3.4 กรณีมาตรการพิเศษสำหรับคนพิการในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

3.4.1 เห็นควรให้มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติให้มีการจัดช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลด้วย โดยให้จัดห้องหรือพื้นที่เป็นพิเศษสำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่คนพิการไว้โดยเฉพาะ ไม่ควรจัดให้คนพิการนั่งร่วมกับคนปกติ และในการจัดห้อง หรือพื้นที่พิเศษนั้น ต้องจัดให้มีที่นั่งเหมาะสมกับการเคลื่อนไหวของคนพิการ รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่มีความรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ซึ่งต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้นกว่าเดิม

3.4.2 เห็นควรให้มีมาตรการทางกฎหมายบัญญัติให้สถานพยาบาลในทุกที่ทุกแห่งจะต้องมีล่ามภาษามือประจำสถานพยาบาล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาค่าจำนวนล่ามภาษามือที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการหูหนวกที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และทั้งนี้ล่ามภาษามือควรต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการคนพิการหูหนวก เพื่อให้การสื่อสารไม่เกิดความผิดพลาด (สุทธิโชค จรรยาอังกูร, 2557) ซึ่งยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 เพื่อสามารถให้บริการแก่คนพิการหูหนวกได้อย่างทันที เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล โดยไม่ต้องไปดำเนินการยื่นคำขอรับบริการล่ามภาษามือจากหน่วยงานที่กฎหมายกำหนดไว้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการดังกล่าวข้างต้น น่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาล่ามภาษามือเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุกคนได้รับความคุ้มครองและรับรองสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากรัฐ ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง และตรงตามความต้องการของคนพิการได้อย่างแท้จริงต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย : การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการ และคุณภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ 2550. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.

บทความ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555, พฤศจิกายน). “ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม “3 กองทุนสุขภาพ” ความท้าทายในอนาคต. จุลสาร HSRI Forum, 1,6. หน้า 6.

สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

สุทธิโชค จรรย์อังกูร. (2557, 29 กรกฎาคม). สารพันเรื่อง ‘ล่ามภาษามือ’ ยกระดับ-พัฒนา-สู่ภาษาที่ ‘เท่าเทียม’. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.bluerollingdot.org/articles/scoop/241>.

ภาษาต่างประเทศ

ADA Amendments Act of 2008.

Americans with Disability Act 1990 (ADA).

Code de l'action sociale et des familles (2016).

Code de la santé publique (2016).

Disability Discrimination Act 1995 (DDA).