

สิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการ

ระพีพรรณ ฉลองสุข¹

บทคัดย่อ

ตั้งแต่ปี 2534 ประเทศไทยมีวิวัฒนาการของกฎหมายหลายฉบับให้ที่รับรองคุ้มครองสิทธิในด้านการรักษาพยาบาลของคนพิการมา ตลอดจนการให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ในปัจจุบันคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกรอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้กับหน่วยบริการประจำกเว้นคนพิการที่มีสิทธิรักษาพยาบาลประเภทอื่น ๆ อย่างไรก็ตามสิทธิด้านสุขภาพของคนพิการในไทยยังไม่ครอบคลุมถึงสิทธิที่ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะพิการ เช่น การคัดกรองภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือรักษาความพิการ การห้ามหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด นอกจากนี้สิทธิที่กำหนดไว้ในกฎหมายต่าง ๆ จะเป็นสิทธิที่สมบูรณ์ได้ในทางปฏิบัติ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยการเข้าถึงบริการที่หน่วยงานของรัฐจัดไว้บริการร่วมด้วย ตลอดจนถึง อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีเช่นนั้นสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการจะไม่ได้รับการดูแลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้

คำสำคัญ : 1. คนพิการ. 2. นโยบายสุขภาพ. 3. สิทธิของคนพิการ.

¹ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
อีเมล CHALONGSUK_R@su.ac.th

Health Benefit of People with Disabilities

Rapeepun Chalongsuk²

Abstract

Since 1991, Thai laws have been enacted to promote, protect, and ensure the full enjoyment of health care rights for persons with disabilities. The Thai government adopted the Convention on the Rights of Persons with Disabilities on July 29, 2008. Thai persons with disabilities who are approved and registered have health care rights under the government health insurance program with the expenditure funded by the National Health Security Office. However, protections from disabilities, such as screening for early disability detection and prohibiting pregnant women from using addicted substances, are not concerned. The complete health care rights stated in the law may come true if the access to medical services and medical devices has been implemented to support persons with disabilities.

Keywords: 1. People with disability. 2. Healthcare Policy. 3. Disability Right.

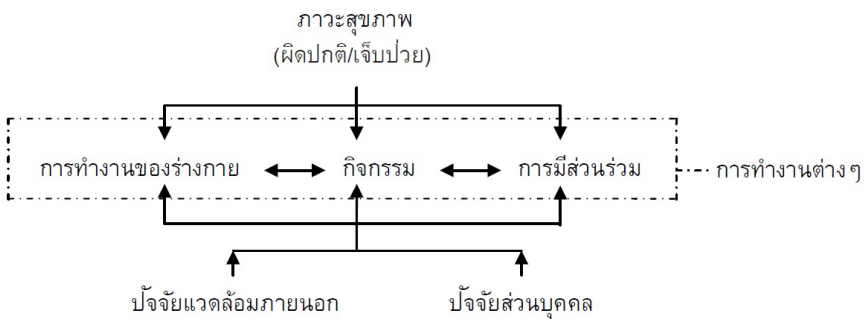
² Associate Professor at Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon Pathom, Thailand. E-mail address: CHALONGSUK_R@su.ac.th

บทนำ

คนพิการเป็นทรัพยากรของประเทศและต้องการสิทธิต่าง ๆ ในฐานะประชาชนคนหนึ่ง อาทิ สิทธิในด้านการศึกษา สิทธิในการร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนสิทธิในการทำงาน รวมทั้งสิทธิการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วย (Taiwan Foundation for Rare Disorders, 2013) ในขณะที่ประเทศต่าง ๆ กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้สัดส่วนของคนพิการของแต่ละประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุจะพบความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้คนสูงอายุถูกจัดเป็นกลุ่มคนพิการแบบหนึ่ง (National Statistical Office, 2013) ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสุขภาพจึงต้องตระหนักและเข้าใจถึงสิทธิของคนพิการซึ่งจะเป็นกลุ่มใหญ่ที่ต้องใช้บริการด้านสุขภาพในอนาคต เพื่อนำมาประกอบการจัดระบบการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสิทธิของคนพิการได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของสมาชิกในสังคม

ความพิการ

ภาวะพิการของร่างกายของมนุษย์ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2001) เน้นที่ความสามารถในการทำงานโดยการแสดงออกของการมีกิจกรรม หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ ความพิการและการทำหน้าที่ของร่างกาย (WHO, 2001)

ภาวะความพิการมีหลากหลายรูปแบบ คำศัพท์ที่ใช้เรียกภาวะพิการก็มีมากมาย อาทิ disparities, impairment, disability และ handicap ทั้งนี้แต่ละคำสื่อถึงความพิการที่แตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัติจะพบการใช้คำทั้ง 4 คำสลับกันไปมาบ่อย ๆ คำนิยามของแต่ละคำมีดังนี้

- การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย (loss of part of the body) หรือการที่อวัยวะ

ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ หรือการเกิดความผิดปกติที่ส่งผลให้การทำกิจกรรมประจำวันลำบากขึ้นจัดเป็นความพิการทั้งสิ้น

- ความไม่เหมือนกันของอวัยวะ (disparities; inequality) หมายถึง ความไม่เท่าเทียมกันในความสามารถกระทำการใด ๆ ของอวัยวะ โดยเน้นที่การกระทำ ทั้งนี้ไม่ได้รับสาเหตุหรือที่มาของความไม่เหมือนกัน ความไม่เท่าเทียมกันนั้น ๆ

- ความบกพร่อง (Impairment) ของอวัยวะหรือร่างกาย หมายถึง ความบกพร่อง การสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย ส่งผลให้เกิดความทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ (disability) หรือหมดโอกาสหรือกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม (handicapped)

แต่การพิจารณาประเด็นความพิการสำหรับการจัดสวัสดิการทางสังคม ต้องพิจารณาจากนิยามในกฎหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศ เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons with Disabilities Act B.E. 2550) ของประเทศไทยได้ให้นิยามความพิการดังนี้

“คนพิการ” หมายถึง คนที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการดำรงชีวิต เช่น การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การเดิน หรือเคลื่อนที่ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง การสื่อสารกับผู้อื่น ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามวัยและสถานะของตน” โดยประเทศไทยได้กำหนดประเภทความพิการ (Notifications of National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, 2012; Suwaphan, 2010) เป็น 6 ประเภท คือ

1. ความพิการทางการเห็น (vision) เช่น ตาบอด สายตาเลือนราง
2. ความพิการทางการได้ยิน (hearing) หรือสื่อความหมาย เช่น หูหนวก หูตึง หูตึงไม่ได้

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เช่น การเป็นอัมพาต แขนขาขาด
 - 3.1. ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคล มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน-ขาอ่อนแรง แขน-ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมี ผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

- 3.2. ความพิการทางร่างกาย (limb impairments) หมายถึง การที่บุคคล มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความ บกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม เช่น ภาวะจิตเวชเรื้อรัง ออทิสติก (Autism)

4.1. ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมอง ในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

4.2. ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

5. ความพิการทางสติปัญญา (intellectual disability: ID) หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเนื่องมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับชราวิญญูต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่พบก่อนอายุ 18 ปี ว่าความบกพร่องของเด็กทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เหมือนเด็กคนอื่น บางครั้งเชื่อว่าเด็กก้าวร้าว ไม่รู้เรื่อง ทำให้เกิดความหวาดกลัว มองเด็กและครอบครัวด้วยสายตาหวาดกลัว หลีกเลียงไม่ให้เด็กอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่น รวมทั้งครอบครัวอาจรู้สึกกังวล อายสับสน ไม่เข้าใจความบกพร่อง ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้และการฝึกฝนให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันและมีกิจกรรมทางสังคมได้ เช่นเดียวกับเด็กคนอื่น เช่น ดาวน์ซินโดรม

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่องเนื่องจากข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันมีการใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” แทนคำว่า “ปัญญาอ่อน” เพื่อให้เกิดความยอมรับผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย มีพฤติกรรมการปรับตัวบกพร่อง เช่น การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทางสังคม การควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง การมีสุขอนามัย การใช้ทรัพยากรในชุมชนและการทำงาน ซึ่งมีอาการก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน

การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

ในกลุ่มที่ 5 และ 6 อาจเรียกรวมกันว่า cognitive impairments เป็นลักษณะพิการที่หลากหลายมาก พบได้ตั้งแต่การพิการโดยกำเนิด เช่น Down's Syndrome (DS), Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) ไปจนถึงความพิการจากสมองได้รับบาดเจ็บ Traumatic Brain Injury (TBI) หรือโรคทางสมอง (Aphasia, a Speech and Language Disorder, or Amnesia) หรือสมองเสื่อมตามอายุ (เช่น Alzheimer's Disease), หรือเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคบางประเภท (เช่น Schizophrenia)

สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่หายาก (rare diseases) ประเทศไทยไม่จัดให้เป็นกลุ่มคนพิการ แต่ในบางประเทศ เช่น ไต้หวัน กำหนดให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่หายากเป็นคนพิการอีกกลุ่ม ทั้งนี้พันธูกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของโรคที่หายาก (Lin et al., 2013: 133–138)

โรคที่หายาก หมายถึง โรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ (life-threatening) หรือทำให้เกิดภาวะอ่อนแรงเรื้อรัง และมีอัตราความชุกน้อยกว่า 1: 2,000 (สำหรับประเทศในยุโรป) หรือ 1: 1,250 (สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา) (Remuzzi and Garattini, 2008: 1978–1979) หรือ 1: 10,000 (สำหรับไต้หวัน) (Taiwan Foundation For Rare Disorders, 2013)

กลุ่มคนพิการแต่ละประเภท สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของความพิการตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้ระดับความรุนแรงจะเป็นตัวสะท้อนความจำเป็นในการฝึกฟื้นฟู สมรรถภาพ อุปกรณ์เครื่องช่วย ผู้ช่วยเหลือ และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำรหัสจำแนกกลุ่มภาวะพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability, and Health; ICF) เป็น 4 กลุ่มหลัก (Taiwan Foundation For Rare Disorders, 2013) คือ

B = การทำงานของร่างกาย (body functions)

S = โครงสร้างของร่างกาย (body structures)

D = กิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activities and participation)

E = สภาพแวดล้อม (environmental factors)

จำนวนคนพิการ

จากการสำรวจในพ.ศ. 2555 (National Statistical Office, 2013) พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่พิการประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรทั้งประเทศ ลดลงจาก พ.ศ. 2550 (ร้อยละ 2.9) (Social Statistics Group, Bureau of Socio-Economic and Opinion 2, 2008) โดยพบคนพิการเพศหญิง (ร้อยละ 2.3) มีมากกว่าเพศชาย

(ร้อยละ 2.1) เล็กน้อย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 9.8) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ การกระจายตัวของคนพิการพบนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.5) มากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 1.5) โดยเฉพาะภาคเหนือ (ร้อยละ 2.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 2.8) มีจำนวนคนที่พิการมากกว่าภาคอื่น และประเภทของลักษณะพิการที่พบมากคือ ความพิการที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (ร้อยละ 2.1 หรือ 1.4 ล้านคน) ความพิการที่มีความลำบากในการดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรส่วนตัว (ร้อยละ 0.5 หรือ 0.3 ล้านคน) หรือความพิการที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจหรือสติปัญญา (ร้อยละ 1.6 หรือ 1.1 ล้านคน) (National Statistical Office, 2013) ซึ่งเป็นรูปแบบแบบลักษณะทางประชากรศาสตร์ของคนพิการในไทยแตกต่างกับไต้หวัน ซึ่งเป็นประเทศอุตสาหกรรม กล่าวคือในช่วง พ.ศ. 2545 - 2550 อัตราความชุกของคนพิการในไต้หวันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3.69 เป็นร้อยละ 4.45 (อัตราเพิ่มร้อยละ 22.8) (Yen et al., 2009 : 323-9) และในปลายพ.ศ. 2554 จำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานรัฐไต้หวันมี มากกว่า 1.1 ล้านคน (ร้อยละ 4.74 ของประชากรทั้งหมด) (Westberg and Kao, 2012) และในปี 2542 คนพิการในไต้หวันมีถิ่นที่อยู่กระจายตามเมืองใหญ่ๆ มากกว่าในชนบท (Statistical Analysis on Subsidies and Welfare Services Rendered to Mentally and Physically Disabled Citizens, 2000; Ministry of the Interior, 2001; Lai et al., 2012 : 909-915) แต่คนพิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อาศัยในชุมชน (Community) ซึ่งต้องพึ่งพิงญาติ มีเพียงร้อยละ 10 ที่พักในองค์กร สำหรับคนพิการ (Westberg and Kao, 2012)

สิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการ

การดูแลสุขภาพของคนพิการนั้นนอกจากจะเป็นการให้บริการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเหมือนประชาชนทั่วไปแล้วยังต้องมีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ อีกด้วยเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ในประเด็นของความ ต้องการการดูแลสุขภาพนั้น มีรายงานการศึกษาจำนวนมากว่าคนพิการเป็นกลุ่มที่มีความต้องการใช้บริการดูแลสุขภาพมากกว่าคนทั่วไป (Lin et al., 2010 : 263-269, Lin et al., 2007 : 84; Lin et al., 2006 : 657; Lin et al., 2005 : 86) และความต้องการ บริการทางการแพทย์ของกลุ่มคนพิการมีความซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยปกติทั่วไป เนื่องจากคนพิการบางรายมีความพิการซ้ำซ้อน อาทิ ร้อยละ 14.5 ของคนพิการวัยรุ่นที่เป็นคนพิการทางสติปัญญา จะพบว่ามีความผิดปกติของกระดูกสันหลัง (spinal) และร้อยละ 8.5 มีความพิการแขนขา (limb) ร่วมด้วย (Lin et al., 2010 : 686-691) การติดตามคนพิการทางสติปัญญา (ID) ใน Taipei จำนวน 168 คน ช่วงพ.ศ. 2542 - 2545 พบว่าคนพิการร้อยละ

ละ 20.8–34.5 (เฉลี่ยร้อยละ 29.0) มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 25 ครั้งต่อปี และคนพิการประเภทพักประจำในสถานที่พักของคนพิการมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่าคนพิการประเภทมารับบริการแบบไปกลับ (institutional day care services) (Lin et al., 2010 : 263–269; Lin et al., 2007: 84) ดังนั้นนโยบายกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการจึงควรต้องพิจารณาให้ครอบคลุมกับความจำเป็นพื้นฐานที่มีความแตกต่างจากประชาชนทั่วไป เพื่อให้คนพิการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

แม้ว่าประเทศไทยเพิ่งจะมีการให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 โดยสาระสำคัญในอนุสัญญาฯ คือการส่งเสริมคุ้มครองและประกันให้คนพิการ ครอบครองสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะทุกรูปแบบ การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ (National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, n.d.) แต่ประเทศไทยมีนโยบายและแนวทางในเรื่องสิทธิประโยชน์ในด้านสุขภาพของคนพิการมาก่อน พ.ศ. 2551 โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 กำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และคนพิการด้านสุขภาพ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช พ.ศ. 2550 ได้เพิ่มเติมรายละเอียดในนโยบายดังกล่าว ดังนี้ “บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ไม่ขึ้นกับความแตกต่างในสภาพทางกายหรือสุขภาพ” “บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐ” นอกจากกฎหมายสูงสุดของประเทศจะกำหนดแนวนโยบายไว้ชัดเจนในระดับการบริหารมีการตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่างๆ สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ในพ.ศ. 2546 รัฐสภาได้ให้ความเห็นชอบพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ที่มีเนื้อหา กำหนดรัฐจัดตั้งหน่วยงานสำหรับให้บริการสวัสดิการสังคม เช่นด้านสุขภาพอนามัย แก่คนชรา ผู้ยากไร้ คนพิการ หรือทุพพลภาพ ต่อมาเมื่อมีการแก้ไขปรับปรุงโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment

of Persons with Disabilities Act B.E. 2550, Empowerment of Persons with Disabilities Act (2nded) B.E. 2556) นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิในสุขภาพของคนพิการ คนสูงอายุ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพว่าต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม (National Health Act B.E. 2550) แต่ยังไม่มีความชัดเจน

จากข้อมูลดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่านโยบายด้านคนพิการในประเทศไทยที่มีมาตลอดเวลา 25 ปีส่วนใหญ่เป็นนโยบายการจัดสวัสดิการสังคม ส่วนสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิตามกรอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (Notifications of National Health Security Office, 2004) เหมือนกับประชาชนทั่วไป กล่าวคือ ต้องใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข หน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นอาจไปใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข หน่วยบริการอื่นของรัฐก็ได้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการประจำ

นโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเริ่มมีการกำหนดชัดเจนในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงและใช้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลของรัฐ ได้กำหนดบริการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ 26 รายการ (Notifications of Ministry of Public Health, 2009) เช่น การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี การให้ยา ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่น ๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ เป็นต้น

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่าบริการสำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อสำหรับส่งเสริมพัฒนาการ (Notifications of Ministry of Public Health, 2009) โดยคนพิการสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาล (สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

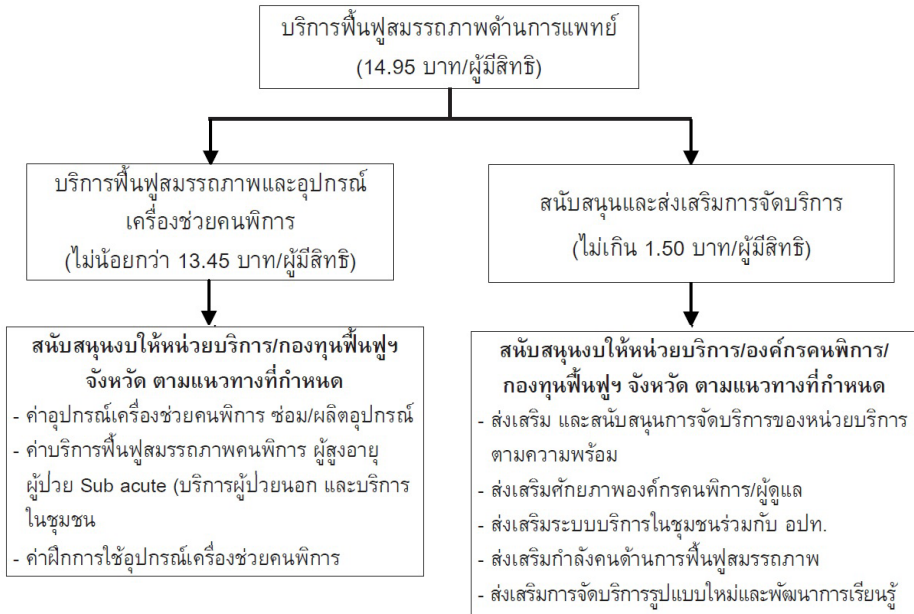
เหมือนประชาชนทั่วไป สปสช. เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของคนพิการในสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ สปสช. จัดตั้งกองทุนเฉพาะ ชื่อ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เพื่อบริหารงบประมาณสำหรับผู้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (National Health Security Office, 2014) โดยงบประมาณที่จัดสรรให้กองทุนนี้จะมีการพิจารณาเป็นรายปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาทิ ปีงบประมาณ 2554 จัดสรรงบประมาณ 12.00 บาทต่อคน (National Health Security Office, 2011) คิดเป็นวงเงิน 573.6 ล้านบาท (สำหรับคนพิการ 47.8 ล้านคน) งบประมาณของกองทุนฯ ใช้สำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่รูปแบบการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และการบริการในระบบทางเลือกต่างๆ โดยมีแนวทางการบริหารดังนี้

1. งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จัดสรรเป็นค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โดยประกอบด้วย ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ที่จำเป็นค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับกรณีบริการผู้ป่วยนอกและค่าบริการฟื้นฟูหลังผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ (บริการทันตกรรมแก้ไข และการฝึกพูด) ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

2. งบประมาณไม่เกินร้อยละ 20 จัดสรรสำหรับสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของหน่วยบริการร่วมกับองค์กรคนพิการ และภาคีอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายการดำเนินการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก และการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์กรคนพิการ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ทั่วถึงมากขึ้นสำหรับการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557 (National Health Security Office, 2013) สปสช. มีนโยบายการบริหารจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ โดยมุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานและงบประมาณร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือจังหวัด ในลักษณะของกองทุนร่วม (matching fund) ระดับจังหวัด เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และผู้ป่วยระยะฟื้นฟูในชุมชน ได้รับบริการการดูแลและช่วยเหลือให้ครอบคลุมในทุกมิติ โดยกำหนดงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในอัตรา 14.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ และกำหนดสัดส่วนการบริหารจัดการเงิน ตามรูปที่ 2

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2557 มีการสนับสนุนและส่งเสริมการรับส่งผู้ทุพพลภาพไปกลับหน่วยบริการ โดยการบริหารจัดการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความเหมาะสมและภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยบริการและ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เพิ่มโอกาสของคนพิการในการเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งปัญหาสำคัญของคนพิการ (Huang et al., 2012 : 307) คือการเดินทางไปรับบริการตามสถานพยาบาลโดยเฉพาะคนพิการที่ฐานะทางบ้านไม่เอื้อให้มีรถส่วนตัวในการเดินทาง แม้ว่าสปสข. จะได้ประสานงานหน่วยบริการที่ใกล้บ้านของคนพิการ หรือจากหน่วยบริการของรัฐทั่วประเทศ เพื่อให้คนพิการ ไปรับอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ หรือคนพิการ และผู้ดูแลไปรับบริการฝึกอบรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลช่วยเหลือคนพิการ



รูปที่ 2 กรอบการบริหารจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557

เมื่อพิจารณาจากสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการตามกฎหมายต่าง ๆ ของไทย พบว่าสิทธิประโยชน์ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการสำหรับคนพิการที่พบภาวะผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ แล้ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในเชิงป้องกันความพิการเหมือนกับไต้หวัน ที่มีกฎหมายสวัสดิการสังคมของคนพิการ (The Law for Welfare of the Disabled) ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2523 (Statistical Analysis on Subsidies and Welfare Services Rendered to Mentally and Physically Disabled Citizens, 2000) จึงมีพัฒนาการในการดูแลคนพิการที่ก้าวหน้ามาก

ไต้หวันเป็นประเทศหนึ่งที่มีประวัติศาสตร์การรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้พิการได้มีพื้นที่ในสังคมและปัจจุบันไต้หวันมีกฎหมายที่ทันสมัยในการคุ้มครองสิทธิของ

ผู้พิการกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองคนพิการล่าสุดที่ไต้หวันประกาศใช้คือ People with Disabilities Rights Protection Act 2007 (Lex Data Information Inc, 2012) มีข้อกำหนดในเรื่องคนพิการในเชิงป้องกันหลายประการ อาทิ

1. เด็กที่มีโอกาสเกิดความพิการจะได้รับการดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ การรักษาเด็กที่มีพัฒนาการช้าแต่เนิ่น ๆ (Child Welfare Bureau, 1997) รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถนะทางการแพทย์ (Lex Data Information Inc, 2012) ทั้งนี้มีระบบการเฝ้าระวังความพิการ เพื่อให้การบริการรักษาและการส่งต่อคนพิการดำเนินการได้ไม่ล่าช้า โดยกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ มีหน้าที่ ดังนี้

1.1. หน่วยงานด้านสุขภาพต้องมีระบบตรวจสอบผู้ที่มีความเสี่ยงในการพิการ เด็กหรือทารกที่อาจมีพัฒนาการผิดปกติ หรือมีโอกาสเป็นปัญญาอ่อน เช่น โครงการสำรวจภาวะ Dementia ในกลุ่มผู้สูงอายุ (Department of Health, 2012)

1.2. หน่วยงานด้านการศึกษาต้องมีระบบตรวจสอบนักเรียนที่อาจเกิดความพิการได้ (Department of Health, 2012)

1.3. หน่วยงานด้านแรงงาน ต้องมีระบบตรวจสอบ การบาดเจ็บในการทำงาน

1.4. หน่วยงานด้านตำรวจต้องมีระบบตรวจสอบอุบัติเหตุการจราจร

1.5. หน่วยงานที่รับผิดชอบจดทะเบียนบ้านต้องมีระบบตรวจสอบการย้ายที่อยู่ของคนพิการ

หากหน่วยงานใดตรวจสอบพบคนพิการต้องทำการประเมินการดำรงชีวิตของคนพิการโดยไม่รอช้า รวมถึงลักษณะบริการที่คนพิการพึงได้รับ หรือการส่งต่อคนพิการยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลต่อไป

2. การประเมินความพิการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถนะ รวมถึงการวิจัยพัฒนาอุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ สำหรับคนพิการ (Lex Data Information Inc, 2012)

3. ผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องไม่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เคี้ยวพลู (chew betel nut) เสพยาเสพติด เสพสารต้องห้าม, หรือมีพฤติกรรมใดที่อาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Child Welfare Bureau, 1997)

4. การเพิ่มบัญชีกลุ่มความพิการ โดยกำหนดให้โรคที่พบไม่บ่อย เช่น ความผิดปกติของระบบเผาผลาญในร่างกาย ความผิดปกติของโครโมโซม เป็นกลุ่มพิการประเภทหนึ่ง

นอกจากนี้กฎหมายของไต้หวันยังมีบทบัญญัติให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีบริการการพัฒนาเทคโนโลยี/อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ (assistive technology) คนพิการและบริการจัดทำมาตรฐานเครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับคนพิการ ด้วยการสนับสนุนภาคอุตสาหกรรมในการผลิตสินค้ากลุ่มนี้ (Lex Data Information Inc, 2012) รวมถึง

การให้บริการดูแลสุขภาพตามบ้าน (home health care) สำหรับผู้สูงอายุ (Wang and Tsay, 2012 : 465)

ในการดูแลสุขภาพพยาบาลคนพิการ พระราชบัญญัติ People with Disabilities Rights Protection Act ของไต้หวันกำหนดรายละเอียดอย่างเป็นระบบสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเชื่อมประสานงานในการให้บริการ ได้แก่

1. หน่วยงานกลางด้านสุขภาพ ต้องบริหารทรัพยากรด้านการแพทย์เพื่อให้บริการสำหรับคนพิการอย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสถานะทางสุขภาพ และสุขภาพเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ และกำหนดคุณสมบัติ และรายการอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล/องค์กร/สถาบันที่สามารถดูแล รักษาคนพิการ

2. หน่วยงานระดับมณฑล/เมืองต้องจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพประจำปี และการบริการดูแลสุขภาพสำหรับคนพิการ รวมถึงการติดตามการรักษาต่าง ๆ ตามรายงานการตรวจสุขภาพภายใต้การยินยอมของคนพิการ

การดูแลรักษานี้รวมถึงการดูแลรักษาในสถานพยาบาลและในสถานที่พักของคนพิการด้วย เพื่อคนพิการจักได้รับบริการด้านการแพทย์ตามที่ต้องการ

3. โรงพยาบาลต้องจัดตั้งหน่วยงานแรกรับเพื่อช่วยในการสื่อสารกับคนพิการที่ไม่สามารถแสดงความต้องการจำเป็นหรือความต้องการบริการที่มีลักษณะพิเศษในการจำหน่ายคนพิการที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลออกจากห้องพักผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องจัดทำแผนการจำหน่ายคนพิการ ประกอบด้วย ข้อเสนอในการดูแลที่บ้าน ข้อเสนอในการฟื้นฟูสมรรถนะ บริการส่งต่อทรัพยากรด้านการแพทย์ในชุมชน ข้อเสนอในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่พัก ข้อเสนอในการประเมินและการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยบริการการเคลื่อนย้าย ข้อเสนอการปรับโครงสร้างสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน และข้อเสนอบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

สิทธิในด้านบริการดูแลสุขภาพของคนพิการอาจจะมีการกำหนดไว้ในกฎหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์เพียงใดก็ยังไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนพิการ หากในทางปฏิบัติผู้ที่เกี่ยวข้องไม่คำนึงถึงอุปสรรคของการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน อาทิ จำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมในการให้บริการคนพิการ จำนวนของสถานบริการ งบประมาณในการให้บริการ ระบบการขนส่งที่เอื้อต่อคนพิการ เพราะการเข้าไม่ถึงบริการก็ทำให้เกิดการริดรอนสิทธิของคนพิการเช่นกัน

นอกจากนี้ในการให้บริการด้านสุขภาพการให้บริการสุขภาพแก่คนพิการจำเป็นต้องคำนึงถึงเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำมาใช้ต้องมีความเหมาะสมกับสภาวะทางร่างกายที่แตกต่างจากคนทั่วไปด้วย เพราะอุปสรรคของการใช้บริการ

ด้านสุขภาพของกลุ่มคนพิการประการหนึ่ง คือ การเข้าไม่ถึงเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีใช้ในสถานพยาบาลทั่วไป ไม่สามารถใช้กับคนพิการได้ เช่น เครื่องตรวจที่สูงกว่ารถเข็นทำให้การเคลื่อนย้ายคนพิการจากรถเข็นขึ้นเตียงตรวจไม่สะดวก หรืออุปกรณ์ตรวจสำหรับผู้หญิงที่พิการช่วงล่าง (with lower extremity disability) ดังนั้น ผู้บริหารสถานพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงปัญหาความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ และเสาะแสวงหาอุปกรณ์เหล่านี้เตรียมไว้ให้บริการสำหรับคนพิการ (Pharr, 2013: 124) เพราะการที่มีอุปกรณ์ที่เอื้อสำหรับคนพิการเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจ (self-determination) ใช้บริการด้านสุขภาพของคนพิการ (Reid and Parsons, 2001: 341; Baer, 1998: 50) ดังตัวอย่างรายงานการสำรวจในพ.ศ. 2551 พบว่าผู้หญิงพิการอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ได้รับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพียงร้อยละ 7.71 กลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการนี้มากที่สุดคือ คนพิการทางจิตใจ (Mental Retardation) (Huang et al., 2012 : 307) ดังนั้นผู้หญิงเหล่านี้อาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในระบบสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีตัวอย่างผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหามะเร็งช่องคลอด Pap smear ภายใน 3 ปี มีโอกาสที่ต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัดมดลูก (OR = 2.79, 95% CI = 1.194–6.561) (Lin et al., 2012: 990)

บทสรุป

ประเทศไทยที่มีกฎหมายที่ให้สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในด้านการดูแลสุขภาพมาเป็นเวลานานพอสมควร แต่ส่วนใหญ่เน้นในด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังไม่มีการให้ความสำคัญในด้านการป้องกันการเกิดภาวะพิการเหมือนอย่างไต้หวัน แต่อย่างไรก็ดีสิทธิที่กำหนดไว้ในกฎหมายต่าง ๆ นั้นจะเป็นสิทธิที่สมบูรณ์ได้ในทางปฏิบัติ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยการเข้าถึงบริการที่หน่วยงานของรัฐจัดไว้บริการร่วมด้วย ตลอดจนถึง อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม มิเช่นนั้นสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการจะไม่ได้รับการดูแลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้



References

- Baer, D. M. (1998). Commentary: Problems in Imposing Delf-determination. **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps**, 23: 50–52.
- Child Welfare Bureau, Ministry of Interior, the Republic of China (CBI) (1997). **Children and Youth Welfare Law**. [Online] Retrieved Sep 2, 2013 from http://210.241.100.212/CBI_2/internet/english/doc.aspx?id=272&d=1148.
- Department of Health, the Republic of China (Taiwan). (2012). **Taiwan Public Health Report: Community-Based Long-Term Care for the Elderly with Dementia or Functional Disabilities**, pp. 94, 96-97.
- Empowerment of Persons with Disabilities Act B.E. 2550 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550). **Royal Thai Government Gazette** 124 (61 ก) Sep 27, 1997: 8
- Empowerment of Persons with Disabilities Act (2nd ed) B.E. 2556 (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556). **Royal Thai Government Gazette** 130 (30 ก) March 29, 2013: 6.
- Huang, K. H., Tsai, W. C., and Kung, P. T. (2012). The Sse of Pap Smear and Its Influencing Factors among Women with Disabilities in Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**, 33: 307–314.
- Lai, D. C., Tseng, Y. C., Hou, Y. M., and Guo, H. R. (2012). Gender and Geographic Differences in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Children: Analysis of Data from the National Disability Registry of Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**, 33: 909–915.
- Lex Data Information Inc. (2012). **People with Disabilities Rights Protection Act** . [Online] Retrieved June 1, 2012 from <http://db.lawbank.com.tw/Eng/FLAW/FLAWDAT01.asp?lsid=FL002563>.
- Lin, J. D., Lin, L. P., and Hung, W. J. (2013). Reported Numbers of Patients with Rare Diseases Based on Ten-year Longitudinal National Disability Registries in Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**, 34: 133–138.
- Lin, J. D., Lin, P. Y., Lin, L. P., Lai, C. I., Leu, Y. R., Yen, C. F., Hsu, S. W., Chu, C. M.,

- Wu, C. L., and Chu, C. M. (2010). Spinal and Limb Abnormalities in Adolescents with Intellectual Disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, 31: 686–691
- Lin, J. D., Loh, C. H., Choi, I. C., Yen, C. F., Hsu, S. W., Wu, J. L., and Chu, C. M. (2007). High Outpatient Visits among People with Intellectual Disabilities Caring in a Disability Institution in Taipei: A 4-year Survey. **Research in Developmental Disabilities**, 28: 84–93
- Lin, L. P., Hsieh, M., Chen, S. F., Wu, C. L., Hsu, S. W., and Lin, J. D. (2012). Factors Related to Hysterectomy in Women with Physical and Mobility Disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, 33: 990–995.
- Lin, J. D., Lin, P. Y., Lin, L. P., Chang, Y. Y., Wu, S. R., and Wu, J. L. (2010). Physical Activity and Its Determinants among Adolescents with Intellectual Disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, 31: 263–269.
- Lin, J. D., Yen, C. F., Li, C. W., and Wu, J. L. (2005). Health, Healthcare Utilization and Psychiatric Disorder in People with Intellectual Disability in Taiwan. **Journal of Intellectual Disability Research**, 49: 86–94.
- Lin, J. D., Yen, C. F., Loh, C. H., Hsu, S. W., Haung, H. C., Tang, C. C., et al. (2006). A Cross-sectional Study on the Characteristics and Determinants of Emergency Care Utilization among People with Intellectual Disabilities in Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**, 27: 657–667.
- Ministry of the Interior (MOI). (2001). **Analysis of the Conditions of Physically and Mentally Disabled Citizens in Taiwan-Fuchien Area**. [Online] Retrieved June 3, 2013 from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/english/etopic/topic901.htm>.
- National Health Act B.E. 2550 (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550). **Royal Thai Government Gazette** 124 (6 ก) March 19, 1997: 1.
- National Health Security Office. (2010). **Health Security Right for Persons with Disability** (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับคนพิการ). Bangkok, The Government Complex. Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5th December, B.E. 2550.
- National Health Security Office. (2011). **Handbook of National Health Security BE 2554** (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554). Bangkok, The Government

Complex. Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5th December, B.E. 2550.

National Health Security Office. (2013). **Handbook of Fund Administration 2014 Fiscal year: 1 Capitation (คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 เล่มที่ 1 การบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว)**. Bangkok, The Government Complex. Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5 th December, B.E. 2550.

National Health Security Office. (2014). **Rehabilitation Benefit Management Fund (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)**. [Online] Retrieved March 12, 2014 from <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=NDI=>

National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security. (n.d). **Convention on the Rights of Persons with Disabilities (อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ; CRPD)**. Bangkok: Idea Square.

National Statistical Office. (2013). **The 2012 Disability Survey (สำรวจความพิการ พ.ศ. 2555)**. [Online] Retrieved Feb 6, 2014 from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/disabledSum55.pdf>.

Notifications of Ministry of Public Health. (2009). Medical Rehabilitation Service and Cost of Service and Medical Supplies BE 2552 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552). **Royal Thai Government Gazette** 126 (special section 163 ง) Nov 9, 2009: 47-49.

Notifications of National Health Security Office. (2004). Public Health Service Usage of the Veteran and Persons with Disability (ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ). **Royal Thai Government Gazette** 121 (special section 26 ง) March 9, 2004: 87.

Notifications of National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2012). Type and criteria for Disability persons 2nd ed. BE 2555 (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง

- ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555). **Royal Thai Government Gazette** 129 (special section119ง) July 26, 2012 : 22
- Pharr, J. (2013). Accessible Medical Equipment for Patients with Disabilities in Primary Care Clinics: Why Is It Lacking?. **Disability and Health Journal**, 6: 124-132.
- Reid, D. H., Parsons, M. B., Green, C. W., and Browning, L. B. (2001). Increasing One Aspect of Self-determination among Adults with Severe Multiple Disabilities in Supported Work. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 34(3): 341–344.
- Remuzzi, G. and Garattini, S. (2008). Rare Diseases: What's Next?. **The Lancet**, 371: 1978–1979.
- Social Statistics Group, Bureau of Socio-Economic and Opinion 2. (2008). **The 2007 Disability Survey (การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550)**. Bangkok: National Statistical Office.
- Statistical Analysis on Subsidies and Welfare Services Rendered to Mentally and Physically Disabled**. (2000). [Online] Retrieved June 6, 2013 from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/english/etopic/89disable.htm>.
- Suwaphan, D. (editor). (2010). **Handbook of Evaluation and Diagnosis for Disability (คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)** (1st ed.). Bangkok: National Office for Empowerment of Persons with Disabilities.
- Taiwan Foundation for Rare Disorders (TFRD). (2013). **Public Policy Issues: Physically and Mentally Disabled Citizens Protection Act**. [Online] Retrieved Aug 28, 2013 from http://www.tfrd.org.tw/english/laws/cont.php?kind_id=26&top1=What%20we%20do&top2=Public%20Policy%20Issues&top3=Physically%20and%20Mentally%20Disabled%20Citizens%20Protection%20Act.
- Taiwan Foundation for Rare Disorders**. (2013) [Online] Retrieved Sep 2, 2013 from http://www.tfrd.org.tw/english/laws/cont.php?kind_id=26&top1=What%20we%20do&top2=Public%20Policy%20Issues&top3=Physically%20and%20Mentally%20Disabled%20Citizens%20Protection%20Act.
- Wang, H. H. and Tsay, S. F. (2012). Elderly and Long-term Care Trends and

- Policy in Taiwan: Challenges and Opportunities for Health Care Professionals. **Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, 28:465-469.
- Westberg, K. and Kao, E. Y. Y. (2012). **Taiwan – “Those Who Can Pay Have Migrant Care Workers as Assistants”**. Independent Living Institute (ILI). [Online] Retrieved Sep 5, 2013 from <http://www.independentliving.org/docs7/Eunice-Ya-Yu-Kao-Taiwan-assistants-are-migrant-workers.html>.
- World Health Organization. (2001). **International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF**. Geneva: WHO.
- Yen, C. F., Lin, J. D., Wu, J. L., and Kang, S. W. (2009). Institutional Care for People with Disabilities in Taiwan: A National Report between 2002 and 2007. **Research in Developmental Disabilities**, 30(2): 323-9. Doi: 10.1016/j.ridd.2008.06.001. Epub 2008 Jul 24.

