

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสี: ศึกษาเปรียบเทียบการกำหนด
คุณสมบัติของนักบินในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย*

UNFAIR DISCRIMINATION AGAINST PERSONS WITH COLOUR BLINDNESS :
COMPARATIVE STUDY OF PILOT QUALIFICATION REQUIREMENTS IN
THAILAND AND AUSTRALIA.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพียรรัตน์ ลีลาพงศ์ธร

Assistant Professor Pianrat Leelapongsatorn

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : pianrat@tu.ac.th

Lecturer of Law, Faculty of Law, Thammasat University : pianrat@tu.ac.th

อาจารย์ กรกนก บัววิเชียร

Lecturer Kornkanok Buawichien

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : k_bua@tu.ac.th

Lecturer of Law, Faculty of Law, Thammasat University : k_bua@tu.ac.th

Received : January 31, 2025

Revised : March 23, 2025

Accepted : March 26, 2025

บทคัดย่อ

เนื่องจากกฎเกณฑ์สำหรับการบินของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีการกำหนดข้อกำหนดในการประกอบอาชีพนักบินสำหรับผู้ที่มีอาการตาบอดสีอยู่ จึงอาจทำให้เกิดข้อสงสัยว่า กฎหมายที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของนักบินของประเทศไทยนั้นมีเนื้อหาที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่มีอาการตาบอดสีหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ วิทยานิพนธ์นี้จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับคุณสมบัติของนักบินในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย เพื่อศึกษาแนวทางในการวางกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมและสร้างแบบทดสอบความสามารถในการมองเห็นสีที่จะเป็นการกระทบสิทธิในการทำงานของผู้ที่มีอาการตาบอดสีให้น้อยที่สุด โดยยังคงคุ้มครองความปลอดภัยของผู้โดยสารด้วย

จากการศึกษาพบว่าข้อกำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของนักบินในประเทศไทยไม่ได้มีเนื้อหาที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสีและเป็นไปตามมาตรฐานสากล แต่ประเทศไทยยังสามารถเรียนรู้จากวิธีการทดสอบความบกพร่องของการมองเห็นสีในประเทศออสเตรเลียที่เพิ่งมีการประกาศใช้เพื่อสร้างความเสมอภาคทางโอกาสให้แก่ผู้ที่มีอาการตาบอดสีได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ

ตาบอดสี, ใบอนุญาตนักบิน, การทดสอบอาการตาบอดสี

* บทความนี้เรียบเรียงจากรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสี: ศึกษาเปรียบเทียบการกำหนดคุณสมบัติของนักบินในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย” โดย เพียรรัตน์ ลีลาพงศ์ธร และ กรกนก บัววิเชียร.

ABSTRACT

Current aviation regulations in Thailand still impose restrictions on the employment of pilots with colour blindness. This raises doubts as to whether the laws on pilot qualifications in Thailand unfairly discriminate against persons with colour blindness. Therefore, this research explores the concept of unfair discrimination and compares the laws on pilot qualifications in Thailand and Australia. The aim is to examine the possibility of adopting suitable laws and creating a colour vision deficiency test which will have the least restrictive impact on the right to work for applicants with colour blindness, whilst also protecting the safety of the passengers.

The study finds that the requirements in Thailand's laws on pilot qualifications do not constitute unfair discrimination against persons with colour blindness and meet international standards. However, Thailand can still learn from Australia's latest colour vision deficiency test to create more equal opportunities for people with colour blindness.

Keywords

Colour blindness, Pilot licences, Colour blind test

1. บทนำ

มนุษย์ทุกคนควรมีสิทธิในการเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองปรารถนาอันเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในอดีตด้วยข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอาจทำให้คนบางกลุ่มพบกับข้อจำกัดหรือไม่สามารถประกอบอาชีพบางอาชีพได้ด้วยเหตุผลทางด้านความปลอดภัย โดยบทความนี้มุ่งศึกษากรณีของบุคคลที่มีอาการตาบอดสีซึ่งส่งผลให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพนักบิน¹ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีการใช้สีเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งต่าง ๆ อาทิ สีของอุปกรณ์ในห้องนักบิน เป็นต้น จึงถูกมองว่าไม่ควรรับคนตาบอดสีเป็นนักบิน² อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้มีการศึกษาซึ่งยืนยันข้อมูลและข้อเท็จจริงว่าอาการตาบอดสีมีหลายระดับของอาการ ซึ่งอาการในบางระดับไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และความปลอดภัย หลายประเทศจึงเริ่มผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้กับคนตาบอดสี³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นนักบินในบางประเภทการบิน ด้วยเหตุนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นนักบินจึงมีการปรับปรุงให้ก้าวหน้าผลการศึกษาดังกล่าว และรัฐในฐานะผู้กำกับดูแลกิจการด้านการขนส่งทางอากาศเพื่อความปลอดภัยและผู้คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน มีหน้าที่ที่จะต้องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิ เช่น สิทธิในการเลือกประกอบอาชีพเป็นนักบิน ได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติและสร้างความเสมอภาคทางโอกาส⁴ ไปพร้อมๆ กับการคุ้มครองความปลอดภัย

ทั้งนี้ บทความวิจัยนี้จะให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคตาบอดสี แนวคิดในเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณสมบัติการมองเห็นสีของนักบิน เพื่ออธิบายความรู้พื้นฐานในสิ่งที่ผู้เขียนได้วิจัยศึกษาให้แก่ผู้อ่านเสียก่อน แล้วจึงนำทวนผู้อ่านเข้าสู่บทวิเคราะห์ ซึ่งจะเป็นการนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประเด็น ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นนักบินของประเทศไทยเป็นไปตามหลักการไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสีในการเป็นนักบินหรือไม่ และกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นนักบินของประเทศไทยมีความแตกต่างจากกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นนักบินของประเทศออสเตรเลียอย่างไร เพื่อวิเคราะห์และนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อไป

2. ตาบอดสี (colour blindness): สาเหตุ ประเภท การวินิจฉัย และการรักษา

โรคตาบอดสี (colour blindness) หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นภาวะบกพร่องทางการมองเห็นสี (colour vision deficiency) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นอย่างหนึ่งซึ่งผู้ที่มีอาการจะไม่สามารถแยกสีต่าง ๆ ได้

¹ สุภาพร สุกสีเหลือง, 'ตาบอดสี: ใครคิดว่าไม่สำคัญ Color blindness: not a trivial thing' (2015) 8 Thai J. Genet 45 <<https://www.thaiscience.info/Journals/Article/TJOG/10984389.pdf>> สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2567.

² โรงเรียนนายร้อยตำรวจ, 'โครงการศึกษาวิจัยปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมของบุคคลผู้ที่มีอาการตาบอดสี' (รายงานผลการวิจัยเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ) 7-8.

³ สุภาพร สุกสีเหลือง (เชิงอรรถ 1).

⁴ แอนดรูว์ แคลปแฮม, สิทธิมนุษยชน: ความรู้ฉบับพกพา (ลูอิส์ตัน ทิพย์สัมฤทธิ์กุล และสุนีย์ สกาวรัตน์ ผู้แปล, โอเพ่นเวิร์คสพับลิชชิง 2559) 238.

เหมือนกับคนที่มีสายตาสั้น⁵ โดยในปี 2551 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้อธิบายว่ามีประชากรที่มีภาวะตาบอดสีคิดเป็นจำนวน 10% ของประชากรโลกทั้งหมด⁶ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคตาบอดสี มีดังนี้

2.1 สาเหตุและประเภทของการตาบอดสี

อาการตาบอดสีเกิดจากเซลล์รับแสงรูปกรวย (cone cell) ผิดปกติอันส่งผลให้การแยกสีผิดปกติไป⁷ กล่าวคือ โดยปกติเซลล์รับแสงรูปกรวยหากแบ่งตามความไวต่อแสงปฐมภูมิจะมี 3 ชนิด คือ ไวต่อแสงสีแดง สีเขียว หรือสีน้ำเงิน ถ้าอันใดอันหนึ่งผิดปกติจะเกิดการมองเห็นสีผิดปกติหรือตาบอดสีนั่นเอง หากอาการไม่หนักมากจะยังเห็นสีได้อยู่ แต่หากมีอาการรุนแรงอาจเห็นแต่ภาพเป็นเพียงสีขาวดำ ซึ่งตาบอดสีที่เห็นสีแดงและสีเขียว ผิดปกติจะเป็นอาการที่พบมากที่สุด⁸ ทั้งนี้ อาจแยกประเภทของการตาบอดสีได้ ดังนี้

1) การแบ่งตามเวลาของการเกิดโรค

ภาวะตาบอดสีอาจสามารถแบ่งตามเวลาของการเกิดโรคได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรก คือ การตาบอดสีตั้งแต่กำเนิด (congenital colour vision defect) โดยมากผู้ที่มีภาวะตาบอดสีมักจะเป็นแต่กำเนิด⁹ และเป็นภาวะที่เกิดจากกรรมพันธุ์และถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้จากการถ่ายทอดพันธุกรรมจากโครโมโซม X ในยีนเพศ (X-link recessive)¹⁰ ส่วนประเภทที่สอง คือ การตาบอดสีที่เป็นในภายหลัง (acquired colour vision defect) ซึ่งอาการที่พบมากในกลุ่มผู้ที่ตาบอดสีที่เป็นในภายหลังก็คือ การที่จอประสาทตาและสมองแปลภาพ ผิดปกติจนทำให้ได้รับภาพผิดปกติ เนื่องจากป่วยเป็นโรคบางอย่างในภายหลัง¹¹ อาทิ โรคจอรับภาพหลุด โรคประสาทตาฝ่อ ซึ่งมักทำให้ตาบอดสีน้ำเงิน¹² โดยจากสถิติพบว่าโรคตาบอดสีประเภทนี้ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นได้พอ ๆ กัน และมีกลุ่มคนที่เป็นตาบอดสีในภายหลังน้อยกว่ากลุ่มที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดมาก¹³

2) การแบ่งตามอาการของโรค

หากแบ่งตามอาการ สามารถแบ่งโรคตาบอดสีออกได้เป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ ตาบอดสีแดง ตาบอดสีเขียว และตาบอดสีน้ำเงิน¹⁴ กลุ่มแรก ตาบอดสีแดง (protanopia) เป็นกรณีที่เซลล์รับแสงรูปกรวย (cone cell) ที่รับแสงสีแดงผิดปกติ ทำให้ความสว่างของสีแดง สีส้ม และสีเหลืองลดลง¹⁵ ถ้ามีอาการไม่รุนแรงมากจะมองเห็นสีแดงได้อยู่ แต่หากมีอาการรุนแรงมากจะมองไม่เห็นสีแดงเลย¹⁶ และอาจสับสนได้ว่าเป็นสีแดง สีดำ หรือสีเทาเข้ม¹⁷

⁵ ธาริกานต์ สุจิระกุล, 'ตาบอดสี ความผิดปกติในการมองเห็น ที่ส่งผลโดยตรงกับชีวิตประจำวัน' (บทความสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 12 กุมภาพันธ์ 2018) <<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ตาบอดสี-ความผิดปกติในกา/>> สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2567.

⁶ อนุสรณ์ อาศิริเลิศศิริ, 'อิทธิพลของการคุกคามจากการเหมารวมและการดูตัวแบบเชิงบวกต่อการรับรู้การคุกคาม จากการเหมารวมและความเร็วในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของคนที่มีภาวะตาบอดสี' (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2563) 1.

⁷ กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล และดวงมนตร์ โรจน์ดำรงรัตน์, 'ความชุกภาวะตาบอดสีแดง-เขียว ความดันตาผิดปกติ ค่าสายตาสั้นยาวผิดปกติ และค่าสายตาสั้นยาวผิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไข ในกลุ่มประชากรวัยทำงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์' (2556) 1 วารสารจิตเวชศาสตร์ 13, 14.

⁸ เพ็งอ้าง.

⁹ เพ็งอ้าง.

¹⁰ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 11.

¹¹ ธาริกานต์ สุจิระกุล (เชิงอรรถ 5).

¹² โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 10.

¹³ เพ็งอ้าง.

¹⁴ อนุสรณ์ อาศิริเลิศศิริ (เชิงอรรถ 6) 3.

¹⁵ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 8.

¹⁶ อนุสรณ์ อาศิริเลิศศิริ (เชิงอรรถ 6) 3.

¹⁷ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 8.

รวมทั้งอาจไม่สามารถแยกสีโดยใช้ความสว่างได้¹⁸ กลุ่มที่สอง ตาบอดสีเขียว (deuteranopia) เป็นกรณีที่เซลล์รับแสงรูปกรวย (cone cell) รับแสงสีเขียวผิดปกติ ผู้ที่ตาบอดสีแบบนี้จะมีปัญหาในการแยกสีเหมือนกรณีตาบอดสีแดง แต่ไม่มีปัญหาในการแยกความสว่างของสี¹⁹ และกลุ่มที่สาม ตาบอดสีน้ำเงิน (tritanopia) เป็นอาการตาบอดสีที่พบได้น้อยกว่าสีแดงและสีเขียว เกิดจากเซลล์รับแสงรูปกรวย (cone cell) ที่รับแสงสีน้ำเงินผิดปกติ²⁰

2.2 การวินิจฉัยอาการตาบอดสี

การตรวจคัดกรองเบื้องต้นว่ามีอาการตาบอดสีหรือไม่นั้น สามารถทำได้ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า “Pseudoisochromatic chart” หรือ “Standard Ishihara Test”²¹ ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใส่ตัวเลขแฝงไว้ในจุดสีในกระดาษที่มีจุดสีกระจายอยู่ ซึ่งเป็นวิธีของศาสตราจารย์ ดร. ชิโนบุ ไอชิฮาระ (Prof. Dr. Shinobu Ishihara)²² อย่างไรก็ตาม วิธีการแบบไอชิฮาระจะไม่สามารถบอกได้ว่ามีความรุนแรงระดับใดจึงต้องตรวจด้วยอุปกรณ์อีกชิ้นหนึ่ง ได้แก่ “Farnsworth D-15” ที่จะทดสอบด้วยการให้ผู้เข้ารับการตรวจเรียงลำดับสีอ่อนไปหาสีเข้ม ซึ่งหากมีอาการรุนแรงจะไม่สามารถเรียงลำดับได้อย่างถูกต้อง เช่น อาจนำเอาสีแดงกับสีฟ้ามาวางสลับกันได้

นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังมีการใช้แบบทดสอบที่มีชื่อว่า Colour Assessment and Diagnosis (CAD) ซึ่งเป็นการทดสอบด้วยคอมพิวเตอร์ที่สามารถวัดระดับการมองเห็นสีและความรุนแรงของอาการตาบอดสีได้ แบบทดสอบประเภทนี้ไม่สามารถใช้วิธีการจำเพื่อตอบคำถามได้²³ ทำให้มีความแม่นยำในการตรวจมากขึ้น และมักถูกใช้ในการตรวจตาบอดสีเพื่อการบินพลเรือนในหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย รวมถึงไทยด้วย

2.3 การรักษาอาการตาบอดสี

ในทางการแพทย์อาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น เนื่องด้วยผู้ที่มีการตาบอดสีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขหากมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะตามธรรมชาติของอาการตาบอดสีที่ตนเองเป็น หรืออาจใช้เลนส์บางประเภทซึ่งสามารถทำให้ผู้ที่มีการตาบอดสีสามารถแยกสีได้จากการเพิ่มการกรองสี ในบางกรณีคนตาบอดสีอาจมีความสามารถมากกว่าคนสายตาสปกติในบางกรณี เช่น ในสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศอังกฤษได้อาศัยประโยชน์จากการที่ผู้ตาบอดสีสามารถแยกแสงสะท้อนจากดวงตาได้ดีกว่าผู้มีสายตาสปกติว่าเป็นตาของมนุษย์หรือของสัตว์ป่า²⁴ นอกจากนี้ คนตาบอดสีสามารถแยกความแตกต่างของเฉดสีแม้ต่างกันเพียงเล็กน้อยได้ดีกว่าด้วย

3. แนวคิดเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลด้วยเหตุผลในเรื่องความแตกต่างทางสภาพกายหรือสุขภาพ

3.1 แนวคิดเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

หลักความเสมอภาคของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาตามธรรมชาติเช่นเดียวกับเสรีภาพตามธรรมชาติของมนุษย์²⁵ จนกลายเป็นรากฐานของแนวคิดเรื่อง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ที่มองว่าทุกคนมี “จุดร่วมกัน” ก็คือ

¹⁸ เฟ้งอ้าง.

¹⁹ เฟ้งอ้าง.

²⁰ เฟ้งอ้าง.

²¹ นวชน สิริกาญจนพล และศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, ‘การศึกษาประสิทธิภาพการตรวจตาบอดสีโดยการใช้ Application Program Ishihara Color Test จาก Ipad3 เปรียบเทียบกับ Standard Ishihara Test แบบเดิม’ (2556) 1 วารสารจิตเวชศาสตร์ 10, 11.

²² โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 12.

²³ United Kingdom Civil Aviation Authority, ‘Colour vision guidance material’ <<https://www.caa.co.uk/aeromedical-examiners/medical-standards/pilots/medical-conditions/visual/colour-vision-guidance-material-gm>> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2567.

²⁴ สุภาพร สุกสีเหลือง (เชิงอรรถ 1).

²⁵ บรรเจิด สิงคะเนติ, *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 7, วิญญูชน 2567) 143.

ความเป็นมนุษย์²⁶ และย่อมได้รับการคุ้มครองในสิทธิเสรีภาพอย่างเสมอเหมือนกันต่อหน้ากฎหมาย แนวคิดเหล่านี้เองทำให้เกิดการเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียม หากเกิดการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ก็ย่อมเป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาค²⁷

ฉะนั้น หลักการไม่เลือกปฏิบัติจึงเป็นหนึ่งในหลักการสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันจะอำนวยให้สิทธิและเสรีภาพที่มีการรับรองไว้ในกฎหมายต่าง ๆ ได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง เนื่องจากการละเว้นซึ่งพฤติกรรมอันเป็นอุปสรรคต่อหลักความเสมอภาค²⁸ โดยใจความสำคัญของหลักการนี้คือสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน และสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันจะต้องได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันโดยรัฐ²⁹ ทั้งนี้ รัฐจะต้องให้เหตุผลประกอบด้วยเพื่อป้องกันการใช้อำนาจตามอำเภอใจ³⁰ หากไม่มีเหตุผลอันชอบธรรมก็ย่อมจะทำให้การเลือกปฏิบัตินั้นเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมได้

โดยหลักแล้ว การเลือกปฏิบัติอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การเลือกปฏิบัติโดยตรง ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยบุคคลหนึ่งต่ออีกบุคคลหนึ่งในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกับการปฏิบัติต่อบุคคลอื่นๆ ในสถานการณ์เดียวกัน และไม่มีเหตุผลอันชอบธรรมเพื่อสนับสนุนการเลือกปฏิบัติดังกล่าว³¹ และอีกประเภทหนึ่งคือ การเลือกปฏิบัติโดยอ้อม เป็นการใช้นโยบาย หลักเกณฑ์ หรือมาตรฐาน ที่ดูเหมือนจะปฏิบัติกับทุกคนอย่างเท่าเทียม แต่กลับส่งผลให้ผู้ที่มิมีสถานะหนึ่งหรือเงื่อนไขใดเสียเปรียบหรือเสียโอกาสมากกว่าผู้อื่น³²

แนวคิดเกี่ยวกับหลักการไม่เลือกปฏิบัตินั้นได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมายหรือเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิมนุษยชนหลากหลายฉบับ อาจสามารถยกตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

- ปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 7 บัญญัติว่า “ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันจากการเลือกปฏิบัติใด อันเป็นการล่วงละเมิดปณิญานี้และจากการยุยงให้มีการเลือกปฏิบัติดังกล่าว”

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ข้อ 26 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอภาคกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดย ปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นผลจริงจังกจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใด เช่น เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ”

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR) ข้อ 2.2 บัญญัติไว้ว่า “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่า

²⁶ นัชฎิภา ศรีพงษ์กุล, ‘ปัญหาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญไทย’ (รายงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2567) 59.

²⁷ บรรเจิด สิงคะเนติ (เชิงอรรถ 25) 73.

²⁸ คณาธิป ทองรวีวงศ์ และคณะ, ‘กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ’ (รายงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 2560) 4.

²⁹ บรรเจิด สิงคะเนติ (เชิงอรรถ 27).

³⁰ เพิ่งอ้าง.

³¹ ‘Direct and indirect discrimination’ (Equality and Human Rights Commission, 25 November 2019) <<https://www.equalityhumanrights.com/equality/equality-act-2010/your-rights-under-equality-act-2010/direct-and-indirect-discrimination>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

³² เพิ่งอ้าง.

สิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะใช้ได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใดๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น”

ทั้งนี้ สำหรับประเทศไทย หลักการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่ประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบัน ซึ่งได้บัญญัติไว้ในมาตรา 27 และได้บัญญัติถึงเหตุความแตกต่างที่อาจทำให้การเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมได้ ดังนี้

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม”

3.2 การไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมกับการจำกัดสิทธิในการประกอบอาชีพเพื่อความปลอดภัยด้วยเหตุผลในเรื่องความแตกต่างทางสภาพกายหรือสุขภาพ

นอกจากการยืนยันหลักการในบทบัญญัติแห่งมาตรา 27 แล้ว หลักการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมยังได้แทรกซึมอยู่ในบทบัญญัติแห่งสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการรับรองภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยอีกด้วย โดยมาตราที่มีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยนี้ ได้แก่ มาตรา 40 ซึ่งคุ้มครองเสรีภาพในการประกอบอาชีพ โดยรัฐสามารถจำกัดเสรีภาพนี้ได้หากเป็นไปเพื่อ “การจัดระเบียบการประกอบอาชีพเพียงเท่าที่จำเป็น หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น”³³ โดยการตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพนั้น “จะต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติหรือกีดกันการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา”³⁴ ทั้งนี้ วรรคท้ายของมาตรา 40 นี้เป็นการบรรจุเพิ่มเข้ามาในใหม่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เพื่อยืนยันว่าการจัดระเบียบการประกอบอาชีพ ต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ และ “ต้องกระทำเพียงเท่าที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดการสร้างเงื่อนไขในลักษณะที่จะนำไปสู่การจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพของบุคคลทั่วไป”³⁵ และจะเห็นได้ว่า การจัดระเบียบการประกอบอาชีพนั้นไม่ได้เน้นเรื่องวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่รวมไปถึงกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์มหาชนด้วย³⁶

³³ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 40.

³⁴ เพิ่งอ้าง.

³⁵ คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ, ‘ความมุ่งหมายและคำอธิบายประกอบรายมาตรา ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560’ (คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ, 17 ตุลาคม 2562) <https://cdc.parliament.go.th/draftconstitution2/ewt_dl_link.php?nid=1042&filename=index> สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2567.

³⁶ เพิ่งอ้าง.

อนึ่ง การออกกฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพนั้น ในหลายกรณีอาจต้องกำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพกาย สุขภาพ หรือความพิการของผู้ประกอบอาชีพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการประกอบอาชีพนั้นมีผลต่อความปลอดภัยของสังคมโดยกว้าง ด้วยเหตุนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ออกกฎหมายจะต้องพิจารณาเพื่อชั่งน้ำหนักระหว่างการรักษาความปลอดภัยอันเป็นประโยชน์สาธารณะและการคุ้มครองเสรีภาพในการประกอบอาชีพ โดยจะก้าวล่วงเสรีภาพนั้นได้เท่าที่จำเป็น และต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ

แม้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของการทำงานในแต่ละอาชีพมีผลต่อการวางหลักเกณฑ์เฉพาะของอาชีพนั้น ๆ ทำให้รัฐไม่สามารถใช้กฎหมายเดียวกันเพื่อวางกรอบจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพทั้งหมดได้ แต่หลักเกณฑ์ด้านวิชาชีพทั้งหลายนั้นมีจุดร่วมเดียวกันคือ การเพิกถอนบุคคลที่มี “ความสามารถ” ในการประกอบอาชีพให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของอาชีพนั้นได้ ดังที่เคยเป็นประเด็นในคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.142/2547 ที่มีการยืนยันหลักการในคำพิพากษาว่า การวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับอาชีพนั้นจะต้องพิจารณาถึง “ความสามารถที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน” มิใช่การพิจารณาจากลักษณะความพิการทางกาย³⁷ ฉะนั้น เพื่อมิให้เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม สาระสำคัญของเสรีภาพในการประกอบอาชีพที่นำมาพิจารณาในการปฏิบัติให้เหมือนหรือต่างกันนั้นจึงมิใช่ลักษณะทาง “กายภาพ” แต่เป็น “ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในหน้าที่นั้น ๆ”³⁸ ดังนั้น หากบุคคลใดสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของงานโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นได้ แม้จะเป็นผู้ที่มีสภาพทางกายที่แตกต่างจากผู้อื่น รัฐก็ไม่ควรออกกฎหมายเพื่อจำกัดสิทธิอย่างเกินสัดส่วนหรือปิดกั้นการประกอบอาชีพโดยไม่จำเป็น

สำหรับกรณีของอาการตาบอดสีซึ่งเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของบทความนี้ แม้ไม่ถือเป็นความพิการตามคำนิยามของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังเป็นลักษณะทางสภาพกายที่หน่วยงานของรัฐอาจต้องนำมาพิจารณาเพื่อวางกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพที่อาการตาบอดสีส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย อย่างที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นในหัวข้อที่ 2 อาการตาบอดสีมีหลากหลายลักษณะและระดับของอาการ ซึ่งสามารถตรวจวัดระดับความรุนแรงและผลต่อการใช้ชีวิตหรือประกอบอาชีพได้ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีหลากหลายประเภท ดังนั้น หากจะมีการจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพของผู้ที่มีอาการตาบอดสี จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของอาการและวิธีในการตรวจสอบอาการเหล่านี้ด้วย เพื่อให้รัฐสามารถวางกฎหมายในการจำกัดสิทธิเพียงเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของอาชีพนั้น ทำให้สามารถคัดเลือกผู้ที่ความสามารถที่แท้จริงในการปฏิบัติงานได้ และสามารถคุ้มครองความปลอดภัยแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณสมบัติการมองเห็นสีของนักบิน

ในส่วนนี้จะอธิบายถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณสมบัติการมองเห็นสีของนักบิน ทั้งในระดับระหว่างประเทศและกฎหมายภายใน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 กฎหมายระหว่างประเทศ

กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณสมบัติของนักบินที่สำคัญก็คือ อนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (Convention on the International Civil Aviation) หรือที่ถูกรู้จักกันว่า อนุสัญญาชิคาโก ค.ศ. 1944 (The 1944 Chicago Convention)³⁹ ซึ่งมีการจัดทำขึ้นเพื่อสร้างมาตรฐานความ

³⁷ คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.142/2547.

³⁸ บรรเจิด สิงคนัด, ‘คำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญและคำพิพากษาศาลปกครอง : กรณีสิทธิในการสมัครสอบของทนายความพิการด้วยโรคโปลิโอ’ (2548) 2 ตุลาคม 23, 34.

³⁹ Convention on International Civil Aviation <https://www.aerorhai.co.th/sites/default/files/files/related-laws/กฎหมายการบินอากาศระหว่างประเทศ%20%28อนุสัญญาชิคาโก%20ค.ศ.1944%29_1.pdf> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

ปลอดภัยและระเบียบแบบแผนของการบินในประเทศสมาชิก รวมทั้งวางรากฐานให้การบินพลเรือนระหว่างประเทศตั้งอยู่บนความเสมอภาคทางโอกาส รวมถึงดำเนินการอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า⁴⁰ โดยในมาตรา 32 ได้วางหลักในเรื่องใบอนุญาตของผู้ประจำหน้าที่ (Licenses of personnel) ไว้ในข้อย่อย (a) ว่า นักบินประจำอากาศยานทุกลำต้องมีใบสำคัญแสดงความสามารถและใบอนุญาตที่รัฐที่อากาศยานนั้นจดทะเบียนออกให้หรือกระทำให้สมบูรณ์แล้ว ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจะเป็นนักบินได้ต้องมีใบสำคัญแสดงความสามารถและใบอนุญาตซึ่งรายละเอียดของการออกใบอนุญาตซึ่งเกี่ยวข้องกับการตรวจการมองเห็นและการรับรู้สีจะอยู่ในมาตรฐานสากล

ในมาตรฐานสากลและแนวทางปฏิบัติที่แนะนำ (International Standards and Recommended Practices) ที่ออกโดยองค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทำงานด้านการบิน⁴¹ ในภาคผนวก 1 ของอนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศซึ่งเป็นเรื่องใบอนุญาตส่วนบุคคล (Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation)⁴² ได้กำหนดในบทที่ 6 บทบัญญัติทางการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาต (Chapter 6. Medical Provisions For Licensing) ซึ่งระบุอย่างชัดเจนว่า ผู้สมัครขอใบอนุญาตจะต้องรับการตรวจประเมินทางการแพทย์ในข้อ 6.2.1 ซึ่งได้แก่ การตรวจสภาพของร่างกายและจิตใจ (physical and mental) การมองเห็นและการรับรู้สี (visual and colour perception) และการได้ยิน (hearing) ทั้งนี้ รายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจการรับรู้สีจะอยู่ในข้อ 6.2.4 ซึ่งเป็นเรื่องข้อกำหนดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้สี (colour perception requirements) โดยในข้อ 6.2.4.1 ระบุว่า เป็นหน้าที่ของรัฐบาลสมาชิกที่จะต้องใช่วิธีการทดสอบที่น่าเชื่อถือ และในขณะเดียวกัน ข้อ 6.2.4.2 ก็ระบุว่า ฝ่ายผู้สมัครเข้าทดสอบก็ต้องแสดงความสามารถในการรับรู้สีต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างปลอดภัย

ส่วนวิธีการทดสอบ ในข้อ 6.2.4.3 ได้ระบุว่า ผู้สมัครจะต้องได้รับการทดสอบความสามารถในการระบุแผ่นตรวจตาบอดสีที่เรียกว่า pseudoisochromatic plates ได้อย่างถูกต้องในตอนกลางวันหรือในแสงเทียมที่มีอุณหภูมิสีเดียวกัน ส่วนผลการประเมินจะเป็นไปตามข้อ 6.2.4.4 หากผู้สมัครได้รับผลการทดสอบเป็นที่น่าพอใจตามที่หน่วยงานออกใบอนุญาตกำหนด จะได้รับการประเมินว่าเหมาะสม (fit) ส่วนผู้สมัครที่ได้รับผลการทดสอบไม่เป็นที่น่าพอใจจะถือว่าไม่เหมาะสม (unfit) อย่างไรก็ตาม หากยังสามารถแยกแยะสีที่ใช้ในการเดินอากาศและระบุไฟสีที่ใช้ในการบินได้อย่างถูกต้อง ผู้สมัครกลุ่มนี้จะถูกประเมินว่าไม่เหมาะสม ยกเว้นการทดสอบชั้น 2 (unfit except for Class 2 assessment) โดยมีข้อจำกัดให้ใช้เครื่องบินได้เฉพาะในเวลากลางวันเท่านั้น อนึ่ง ในส่วนท้ายของข้อ 6.2.4 ได้ระบุบันทึกสั้น ๆ ไว้ว่า คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการที่เหมาะสมในการประเมินการมองเห็นสีอยู่ในคู่มือการแพทย์การบินพลเรือน (เอกสาร 8984) (The Manual of Civil Aviation Medicine (Doc 8984))⁴³

ในคู่มือการแพทย์การบินพลเรือน (เอกสาร 8984) ภาค 1 แนวทางปฏิบัติในการออกใบอนุญาต (Part I. Licensing practices) มีการบรรจุข้อกำหนดทางการแพทย์ไว้ในบทที่ 2 (Chapter 2. Medical requirements) ซึ่งในบทนี้มีการกล่าวถึงการทดสอบการรับรู้สีเพิ่มเติม (additional colour perception tests) ไว้ในข้อ 2.4.11

⁴⁰ เพิ่งอ้าง

⁴¹ ลลิล ก่อวุฒิกุลรังษี, 'ก้าวข้ามความไม่เท่าเทียม : การกำหนดอายุเกษียณของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน' ใน ธีระรัตน์ จีระวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ) *หนังสือรวมบทความวิชาการ เนื่องในโอกาส 65 ปี ศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ เอกจริยกร* (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2567) 237.

⁴² International Civil Aviation Organization, International Standards and Recommended Practices, Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation, Personnel Licensing <https://www.icao.int/APAC/Meetings/2019%20COSCAP%20SEAEASA%20PEL/AN01_cons.2019_compressed.pdf> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

⁴³ International Civil Aviation Organization, Manual of Civil Aviation Medicine <https://www.icao.int/publications/documents/8984_cons_en.pdf> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

ว่า ผู้สมัครที่ไม่สามารถได้คะแนนที่น่าพอใจเมื่อทำการทดสอบด้วยแผ่นทดสอบตาบอดสีที่เรียกว่า pseudo-isochromatic plates อาจเข้ารับการประเมินว่าเหมาะสมได้อีกตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก 1 ข้อ 6.2.4.4 โดยผู้สมัครจะต้องสามารถแยกแยะสีที่ใช้ในการเดินอากาศ และระบุสีที่ใช้ในการบินได้อย่างถูกต้อง ซึ่งได้แก่ สีแดง สีเขียว และสีขาว โดยใช้คอมพิวเตอร์จับสีที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานออกใบอนุญาต หากผู้สมัครไม่สามารถระบุสีแต่ละสีได้อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เพิกขมวดขึ้น (โดยปกติประมาณสี่วินาที) ถือเป็นข้อบ่งชี้ว่าการทดสอบล้มเหลว

4.2 กฎหมายภายในประเทศ

ในส่วนนี้ผู้เขียนจะนำเสนอข้อมูลของกฎหมายของประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย เพื่อที่จะได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบกันในเรื่องต่อไปนี้ ทั้งนี้ สาเหตุที่ผู้เขียนเลือกประเทศออสเตรเลียมาเป็นประเทศในการศึกษาเปรียบเทียบก็เนื่องมาจากว่าประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีข้อจำกัดสามารถประกอบอาชีพนักบินได้ภายใต้การคำนึงถึงเงื่อนไขทางการแพทย์ว่าจะไม่มีปัญหาสุขภาพใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการบิน⁴⁴

4.2.1 กฎหมายประเทศไทย

พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 เป็นกฎหมายแม่ที่มีความสำคัญในการกำหนดคุณสมบัติการเป็นนักบิน เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ให้อำนาจในการออกกฎหมายลำดับรองต่าง ๆ อย่งไรก็ตาม ในพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 เอง อาจไม่ได้กำหนดเรื่องการขอ การออก และการรับรองใบอนุญาตไว้โดยตรง โดยในมาตรา 43 บัญญัติเพียงว่า “การขอ การออก และการรับรองใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อกําหนด” ดังนั้น รายละเอียดของคุณสมบัติการเป็นนักบินจึงถูกควบคุมด้วยการมีใบอนุญาตเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการบิน ซึ่งปรากฏรายละเอียดในกฎหมายลูกฉบับต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) กฎกระทรวงว่าด้วยใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ พ.ศ. 2550 ในข้อ 3 ได้วางหลักว่า ใบอนุญาตนักบินจะมีระยะเวลาเท่าใด โดยกําหนดไว้ว่าหากเป็นใบอนุญาตนักบินศิษย์การบินจะใช้ได้ 2 ปี ส่วนใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ต่าง ๆ จะใช้ได้ 5 ปี ทั้งนี้ ใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ต่าง ๆ จะใช้ได้ 5 ปี ใบอนุญาตสำหรับนักบินได้แก่ (ก) นักบินส่วนบุคคลประเภทเครื่องบิน นาวาอากาศ เอลิคอปเตอร์ หรืออากาศยานขึ้นลงทางดิ่ง (ข) นักบินพาณิชย์ตรีประเภทเครื่องบิน นาวาอากาศ เอลิคอปเตอร์ หรืออากาศยานขึ้นลงทางดิ่ง (ค) นักบินผู้ช่วยเครื่องบิน (ง) นักบินพาณิชย์เอกประเภทเครื่องบิน เอลิคอปเตอร์ หรืออากาศยานขึ้นลงทางดิ่ง (จ) นักบินเครื่องร่อน (ฉ) นักบินบัลลูน (ช) นักบินอากาศยานเบาพิเศษ⁴⁵ นอกจากนี้ ในข้อ 4 ได้วางหลักว่า ผู้มีใบอนุญาตในข้อ 3 จะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาจากแพทย์ที่อธิบดีกรมการขนส่งทางอากาศประกาศกําหนด⁴⁶ ซึ่งหากไม่ไปตรวจสุขภาพ หรือไปตรวจแล้วสุขภาพไม่สมบูรณ์ จะมีผลตามที่ข้อบังคับของคณะกรรมการการบินพลเรือนกําหนดไว้ในข้อ 5 ซึ่งระบุว่าจะมีการระงับใบอนุญาตชั่วคราว จนกว่าจะไปตรวจหรือมีผลตรวจสมบูรณ์แล้วแต่กรณี⁴⁷ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การตรวจสุขภาพและการตรวจสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดว่าสุขภาพสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับใบอนุญาตนักบินและการเป็นนักบิน

⁴⁴ ‘Colour blind pilots will not be grounded in Australia following study: CASA’ (ABC News) <<https://www.abc.net.au/news/2014-06-18/colour-blind-pilots-licences-reviewed-by-casa/5531906>> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

⁴⁵ กฎกระทรวง ว่าด้วยใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ พ.ศ. 2550 ข้อ 3.

⁴⁶ กฎกระทรวง ว่าด้วยใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ พ.ศ. 2550 ข้อ 4.

⁴⁷ กฎกระทรวง ว่าด้วยใบอนุญาตผู้ประจําหน้าที่ พ.ศ. 2550 ข้อ 5.

2) ข้อบังคับของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 24 ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ ในข้อ 5 ได้วางหลักให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ต้องมีคุณสมบัติในการได้รับ ใบสำคัญแพทย์ ซึ่งมีข้อกำหนดที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท ดังนี้⁴⁸

- นักบินศิษย์การบิน (Student pilot) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นสอง⁴⁹
- นักบินส่วนบุคคลเครื่องบิน นักบินส่วนบุคคลเฮลิคอปเตอร์ และนักบินส่วนบุคคลนาวาอากาศ (Airship) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นสอง⁵⁰
- นักบินผู้ช่วยเครื่องบิน (Multi - crew pilot license) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นหนึ่ง⁵¹
- นักบินพาณิชย์ตรีเครื่องบิน นักบินพาณิชย์ตรีเฮลิคอปเตอร์ และนักบินพาณิชย์ตรีนาวาอากาศ ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นหนึ่ง⁵²
- นักบินพาณิชย์เอกเครื่องบิน และนักบินพาณิชย์เอกเฮลิคอปเตอร์ ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นหนึ่ง⁵³
- นักบินเครื่องร่อน (Glider pilot) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นสอง⁵⁴
- นักบินบอลลูน (Free balloon pilot) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นสอง⁵⁵
- นักบินเครื่องบินเบา นักบินเฮลิคอปเตอร์เบา นักบินเครื่องร่อนเบา และนักบินบอลลูนเบา (Light Aircraft Pilot) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นสอง⁵⁶
- ศิษย์การบินอากาศยานที่ควบคุมการบินจากระยะไกล (Student remote pilot) ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นหนึ่งหรือชั้นสาม⁵⁷
- นักบินอากาศยานที่ควบคุมการบินจากระยะไกล (Remote pilot) สำหรับเครื่องบินนาวาอากาศ เครื่องร่อนอากาศยานปีกหมุน อากาศยานขึ้นลงทางดิ่ง และบอลลูน ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้นหนึ่งหรือชั้นสาม⁵⁸

ทั้งนี้ มาตรฐานในการออกและต่ออายุใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น ในข้อ 6 วางหลักว่า จะเป็นไปตามที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด⁵⁹

3) ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น ซึ่งออกโดยสำนักงานการบินพลเรือน ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากการที่นักบิน (Pilot) เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางของผู้อื่น เช่น ผู้โดยสาร และลูกเรือ รวมทั้งความปลอดภัยของสินค้าด้วย⁶⁰ สุขภาพของนักบินจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้น เพื่อให้ไม่ส่งผลกระทบต่อการบินที่ จึงต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของนักบินอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ต้องได้รับใบสำคัญแพทย์ (Medical Certificate Class) จากสถาบันเวช

⁴⁸ ข้อบังคับของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 24 ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ (ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ) ข้อ 5.

⁴⁹ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (1) (ข).

⁵⁰ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (2) (ข).

⁵¹ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (3) (ข).

⁵² ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (4) (ข).

⁵³ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (5) (ข).

⁵⁴ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (10) (ข).

⁵⁵ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (11) (ข).

⁵⁶ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (12) (ข).

⁵⁷ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (13) (ข).

⁵⁸ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 5 (14) (ข).

⁵⁹ ข้อบังคับของกพท. ฉบับที่ 24ฯ ข้อ 6.

⁶⁰ สถาบันการบินพลเรือน, 'Pilot' (CATC) <<https://www.catc.or.th/th/pilot/>> สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567.

ศาสตร์การบินด้วย⁶¹ ซึ่งสำนักงานการบินพลเรือน ได้ควบคุมมาตรฐานการออกใบสำคัญทางการแพทย์ที่ออกให้กับนักบินด้วยการออกประกาศออกมาหลายฉบับ อาทิ

ประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น พ.ศ. 2556 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า โดยปกติแล้วนักบินแต่ละประเภทจะต้องใช้ใบสำคัญแพทย์ไม่เหมือนกัน โดยนักบินส่วนใหญ่มักจะต้องใช้ใบสำคัญทางการแพทย์ชั้นหนึ่งหรือชั้นสอง

โดยในข้อ 5 ของประกาศ ฯ ได้วางหลักว่า มาตรฐานในการออกใบสำคัญทางการแพทย์ ชั้นหนึ่ง จะเป็นไปตามผนวก 1 ท้ายประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น มาตรฐานทางแพทย์ ชั้น 1 (Class 1 Medical Assessment) ซึ่งในข้อ 1.14 ได้วางหลักเกี่ยวกับมาตรฐาน การมองเห็นสี (Color perception) ไว้ว่า นักบินต้องผ่านการทดสอบ Ishihara หรือ Nagel's anomaloscope และสามารถแยกสีได้ในระดับปลอดภัย อย่างไรก็ตาม หากไม่ผ่านการตรวจสอบข้างต้น จะต้องมีการตรวจอีกครั้ง ด้วยวิธีที่ได้รับการยอมรับจากศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนหรือส่วนเวชศาสตร์การบิน กรมการบินพลเรือน เพื่อให้มั่นใจได้ว่านักบินแยกสีได้อย่างปลอดภัยตามผนวก 5 ข้อ 5.15 ทั้งนี้ ในผนวก 5 ท้ายประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น คำแนะนำในการพิจารณาออกใบสำคัญแพทย์ และข้อจำกัดทางการแพทย์ (Limitation) ได้วางหลักในข้อ 5.15 ไว้ว่า หากไม่ผ่านการทดสอบ Ishihara ให้ถือว่าไม่ได้มาตรฐาน แต่อาจให้ปฏิบัติหน้าที่ได้หากผ่านการทดสอบเพิ่มเติมว่าแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้ ซึ่งการทดสอบดังกล่าว ได้แก่ การผ่าน Anomaloscopy (Nagel หรือที่เท่ากัน) โดย Color match is trichromatic และ matching range อยู่ที่ 4 scale unit หรือน้อยกว่า และ Lantern testing ที่ต้องผ่านแบบไม่มีข้อผิดพลาด

ส่วนในข้อ 6 ของประกาศ ฯ ได้วางหลักว่ามาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์ ชั้นสอง ซึ่งจะเป็นไปตามผนวก 2 ท้ายประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น มาตรฐานทางแพทย์ ชั้น 2 (Class 2 Medical Assessment) การตรวจร่างกายทั่วไปเหมือนกับมาตรฐานทางแพทย์ ชั้น 1 รวมถึงในข้อ 2.14 มาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ด้วย

ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น พ.ศ. 2561 ประกาศ ฯ ฉบับนี้ ได้วางหลักให้นักบินแต่ละประเภทใช้ใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้นเช่นเดียวกัน กับประกาศฉบับก่อน รวมถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ระบุในผนวก 1 และ 2 อย่างไรก็ตาม ตามผนวก 5 ท้ายประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น พ.ศ. 2561 คำแนะนำในการพิจารณาออกใบสำคัญแพทย์ และข้อจำกัดทางการแพทย์ (Limitation) ซึ่งในข้อ 5.15 ได้วางหลักในเรื่อง มาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ไว้ว่า หากไม่ผ่านการทดสอบ Ishihara ถือว่าไม่ได้มาตรฐานการมองเห็นสี อย่างไรก็ตาม อาจให้ปฏิบัติหน้าที่ได้หากยังคงสามารถแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้อยู่ โดยจะต้องทดสอบเพิ่มเติมให้ผ่านการทดสอบ Anomaloscopy ให้ค่า Color match is trichromatic และ matching range อยู่ที่ 4 scale unit หรือน้อยกว่า โดยตัดการทดสอบ Lantern testing ที่ต้องผ่านแบบไม่มีข้อผิดพลาด ตามประกาศฉบับก่อนออกไป อย่างไรก็ตาม หากผ่านการทดสอบเพิ่มเติม นักบินจะได้รับอนุมัติให้ปฏิบัติหน้าที่ได้เฉพาะช่วงกลางวันและเป็นการอนุมัติสำหรับใบสำคัญแพทย์ชั้น 2 และ 4 เท่านั้น

ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น พ.ศ. 2562 ประกาศ ฯ ฉบับนี้ ได้วางหลักให้นักบินแต่ละประเภทใช้ใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้นเช่นเดียวกันกับประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น พ.ศ. 2561 รวมถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ระบุในผนวก 1 ผนวก 2 ผนวก 4 และผนวก 5

ประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ในผนวก 1 ผนวก 2 และผนวก 4 ได้เพิ่มเติมรายละเอียดกรณีการตรวจเพื่อต่ออายุใบสำคัญแพทย์ ว่าจะต้องผ่านการตรวจการมองเห็นสีเช่นเดียวกันกับการตรวจเพื่อขอใบสำคัญแพทย์ครั้งแรก

⁶¹ เพิ่งอ้าง.

ส่วนผนวก 5 คำแนะนำในการพิจารณาออกใบสำคัญแพทย์ และการกำหนดข้อจำกัดทางการแพทย์ (Limitation) ได้กำหนดเรื่องมาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ไว้ในข้อ 5.15 โดยมีรายละเอียดเปลี่ยนไป กล่าวคือ ข้อ 5.15.1 อธิบายว่า โดยหลักแล้วผู้ร้องขอจะต้องไม่มีการมองเห็นสีผิดปกติถึงขนาดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปลอดภัย กล่าวคือ ต้องแยกสีที่ใช้นำทางและเป็นสัญญาณในการบินได้นั่นเอง

สำหรับการตรวจ ในข้อ 5.15.2 ได้วางหลักนักบินจะต้องผ่านการทดสอบ Ishihara ชนิด 24 แผ่น อย่างไรก็ตาม หากไม่ผ่านการทดสอบข้อ 5.15.2 ให้ตรวจสอบอีกครั้งด้วย Color Assessment and Diagnosis (CAD) test ซึ่งจะทดสอบผ่านเมื่อได้ค่า Standard normal (SN) น้อยกว่า 6 สำหรับกรณีมองเห็นสีเขียวบกพร่อง (Deutan deficiency) และน้อยกว่า 12 กรณีมองเห็นสีแดงบกพร่อง (Protan deficiency)

4.2.2 กฎหมายและคดีที่สำคัญในประเทศออสเตรเลีย

ดังที่ได้กล่าวมาก่อนแล้วในตอนต้นว่า ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่พยายามเปิดโอกาสให้ผู้คนเป็นนักบินตามความต้องการให้ได้มากที่สุด ภายใต้การคำนึงถึงเงื่อนไขทางการแพทย์ว่าจะไม่มีปัญหาสุขภาพใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการบิน⁶² โดยในประเทศออสเตรเลียจะใช้คำว่า “ความบกพร่องในการมองเห็นสี” หรือ colour vision deficiency มากกว่าคำว่า “ตาบอดสี” หรือ colour blind ในการอธิบายอาการนี้ หลักเกณฑ์ของประเทศออสเตรเลียในเรื่องความผิดปกติของการมองเห็นสีสำหรับนักบินจึงมีความยืดหยุ่นมากกว่าประเทศอื่น ๆ อาทิเช่น ผู้สมัครที่ไม่ผ่านการทดสอบ Ishihara ยังสามารถได้รับใบรับรองให้บินได้เฉพาะเวลากลางวัน เป็นต้น⁶³ และ สำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (Civil Aviation Safety Authority: CASA) ซึ่งเป็นองค์กรด้านความปลอดภัยทางการบินของประเทศออสเตรเลียได้อนุญาตให้ผู้ที่มีอาการตาบอดสีให้สามารถเป็นนักบินได้ โดยมีจำนวนนักบินที่ตาบอดสีมากกว่า 400 คนแล้ว⁶⁴

อย่างไรก็ตาม ในอดีต CASA ไม่ได้อนุญาตในข้อบังคับการบินให้ผู้ที่มีความบกพร่องในการมองเห็นสีถือใบอนุญาตนักบินขับเครื่องบินไอพ่นขนาดใหญ่ได้ จนกระทั่งมีการฟ้องคดีเกิดขึ้นในประเทศออสเตรเลียหลายคดี⁶⁵ ยกตัวอย่างเช่น ในปีค.ศ. 1987 นายแพทย์ Arthur Pape ได้ชนะคดี *Re Pape and Secretary, Department of Aviation* และกลายเป็นนักบินที่มีความบกพร่องในการมองเห็นสีคนแรกที่บินในเวลากลางคืนได้⁶⁶ อย่างไรก็ตาม ในคดียุคนี้นักบินสามารถบินได้ในฐานะนักบินส่วนบุคคลเท่านั้น และคำวินิจฉัยนี้มีผลผูกพันเฉพาะ Dr Arthur Pape แต่เพียงผู้เดียว⁶⁷ ในปี 1989 คดี *Re Hugh Jonathan Denison and Civil Aviation Authority* หรือคดี *Denison* ได้กลายเป็นคดีทดสอบตัวบทกฎหมาย (test case) ที่ทำให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ทางปกครอง (The Administrative Appeals Tribunal: AAT) เป็นผลผูกพันผู้ที่ต้องการรับใบอนุญาตเพื่อเป็นนักบินที่มีความบกพร่องในการมองเห็นสีในออสเตรเลียทั้งหมด ตุลาการแห่งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ทางปกครองจึงมีคำแนะนำให้ CASA ใช้แบบทดสอบสำหรับวัดความสามารถในการมองเห็นสีที่สะท้อนความเป็นจริงในการบินได้ และหากผ่านการทดสอบก็สามารถรับใบสำคัญแพทย์โดยไม่มีเงื่อนไขในการรับใบอนุญาตนักบินได้ด้วยเช่นกัน⁶⁸ หรือในปี 2015 ตุลาการของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ทางปกครองได้พิจารณาคดีของนาย

⁶² ABC News (เชิงอรรถ 44).

⁶³ เพิ่งอ้าง.

⁶⁴ ภาวรรณ ธนาเลิศสมบูรณ์, ‘สิทธิที่หายไปในโลกต่างสี’ (The 101.World, 13 Aug 2018)

<<https://www.the101.world/color-blindness-rights/>> สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567.

⁶⁵ ‘Queensland pilot wins right to captain airliner despite poor colour vision’ (ABC News 2015) <<https://www.abc.net.au/news/2015-02-24/pilot-wins-right-to-captain-airliner-despite-poor-colour-vision/6251102>> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

⁶⁶ เพิ่งอ้าง.

⁶⁷ *Re Hugh Jonathan Denison and Civil Aviation Authority* [1989] AATA 84; 10 AAR 242 [8].

⁶⁸ เพิ่งอ้าง [77]-[79].

John O'Brien ซึ่งจากประวัติในปี 2014 เขาได้ทำการบินในสภาวะต่างๆ ทั้งในช่วงกลางวันและกลางคืนมาแล้วมากกว่า 6,000 ชั่วโมง ทั้งยังเป็นครูฝึกสอนการบินเครื่องบินแบบ Dash 8 ด้วยเครื่องช่วยฝึกบินจำลอง นอกจากนี้เขายังยืนยันว่าตลอดระยะเวลาที่เคยทำการบินมา เขาไม่เคยรู้สึกสับสนกับแสงไฟสีต่างๆ ที่ช่วยในการบิน รวมถึงระบบไฟนำร่องแบบ Precision Approach Path Indicator (PAPI)⁶⁹ แต่เมื่อมีการกำหนดให้นาย John O'Brien เข้าทดสอบแบบ CAD เขากลับไม่สามารถผ่านแบบทดสอบที่ CASA ใช้เพื่อวัดความบกพร่องในการมองเห็นสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อการบินได้เลย ท้ายที่สุด ตุลาการของคณะกรรมการวินิจัยอุทธรณ์ทางปกครองจึงมีคำวินิจฉัยว่าอาการตาบอดสีของนาย John O'Brien ไม่น่าจะเป็นอันตรายต่อการทำหน้าที่ในฐานะกัปตันเครื่องบิน และเขาเองก็มีความสามารถในการใช้งานเครื่องบินได้อย่างปลอดภัย⁷⁰ โดยกำหนดให้บินภายในประเทศออสเตรเลีย และไม่สามารถบินช่วงกลางคืนได้หากไม่มีนักบินผู้ช่วยหรือไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักบินผู้ช่วย เป็นต้น ซึ่งตัวอย่างคดีของนาย John O'Brien แสดงให้เห็นว่าการทดสอบที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นไม่สะท้อนความเป็นจริงทั้งหมดของสถานการณ์ในขณะขับเครื่องบินจริง

ส่วนกฎหมายที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการบินในประเทศออสเตรเลียนั้น ได้แก่ พระราชบัญญัติ การบินพลเรือน 1988 (Civil Aviation Act 1988) ซึ่งได้ให้อำนาจแก่สำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (Civil Aviation Safety Authority: CASA) ซึ่งเป็นองค์กรกำกับด้านการบินพลเรือนของออสเตรเลียในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ตัวอย่างอำนาจหน้าที่ที่สำคัญได้แก่ อำนาจในการออกมาตรฐานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของการบินพลเรือน⁷¹ อำนาจในการออกใบรับรอง ใบอนุญาต การขึ้นทะเบียน และการให้อนุญาตเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของการบินพลเรือน⁷² อำนาจในการทบทวนระบบความปลอดภัยในการบินพลเรือนเพื่อสังเกตการณ์ ระบุปัจจัยเสี่ยงและแนวโน้มต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย และช่วยส่งเสริมเพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบความปลอดภัยด้วย⁷³ เป็นต้น

ทั้งนี้ ตามมาตรา 20AB แห่งพระราชบัญญัติการบินพลเรือน 1988 ได้บัญญัติให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการบินในเครื่องบินออสเตรเลียได้ 2 กรณีคือ กรณีแรก บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีใบอนุญาตการบินพลเรือนที่ยังมีอายุในขณะนั้น⁷⁴ หรือกรณีที่สอง บุคคลนั้นเป็นผู้ที่ได้รับการอนุญาตภายใต้ข้อบังคับต่าง ๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้โดยไม่ต้องได้รับใบอนุญาตทางการบินพลเรือน⁷⁵ ส่วนการกำหนดประเภทของการอนุญาตนั้น มาตรา 30DU แห่งพระราชบัญญัติการบินพลเรือน 1988 ได้กำหนดให้มีข้อบังคับเพื่อกำหนดระดับของการให้อนุญาตด้านการบินพลเรือนต่าง ๆ โดยข้อบังคับที่สำคัญมีอยู่ 2 ฉบับ คือ ข้อบังคับการบินพลเรือน 1988 (Civil Aviation Regulations 1988: CAR) และ ข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน 1998 (Civil Aviation Safety Regulations 1998: CASR) ดังนี้⁷⁶

⁶⁹ *Re John O'Brien And Civil Aviation Safety Authority* [2015] AATA 93 [19].

⁷⁰ 'Queensland pilot wins right to captain airliner despite poor colour vision' (ABC News 2015) <<https://www.abc.net.au/news/2015-02-24/pilot-wins-right-to-captain-airliner-despite-poor-colour-vision/6251102>> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.

⁷¹ Civil Aviation Act 1988 Article 9(1)(c).

⁷² Civil Aviation Act 1988 Article 9(1)(e).

⁷³ Civil Aviation Act 1988 Article 9(1)(g).

⁷⁴ Civil Aviation Act 1988 Article 20AB(1)(a).

⁷⁵ Civil Aviation Act 1988 Article 20AB(1)(b).

⁷⁶ 'CASA's regulatory framework' (Civil Aviation Safety Authority) <<https://www.casa.gov.au/rules/regulatory-framework/casas-regulatory-framework#TheaviationlawsthatgovernCASA>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

1) ข้อบังคับการบินพลเรือน 1988 (Civil Aviation Regulations 1988: CAR) ซึ่งเป็นข้อบังคับที่ถูกตราขึ้นก่อนจะมีการตราข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน 1998 (Civil Aviation Safety Regulations 1998: CASR) ดังนั้น ข้อบังคับนี้จึงถือเป็นแหล่งรวบรวมกฎหมายเก่าที่ยังมีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่เนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยหลาย ๆ ส่วนได้มีการบังคับใช้ผ่านข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน 1998 (Civil Aviation Safety Regulations 1998: CASR) แทนแล้ว⁷⁷

2) ข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน 1998 (Civil Aviation Safety Regulations 1998: CASR) เป็นกลุ่มข้อบังคับที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการบินพลเรือน 1988 เพื่อกำหนดมาตรฐานและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน โดยสำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (CASA) ได้บังคับใช้ข้อบังคับนี้เพื่อตรวจสอบ ประเมินผล ออกใบอนุญาต และใช้วิธีอื่นที่มีอยู่ในข้อบังคับนี้ในการสร้างความปลอดภัยด้านการบินพลเรือน และหากมีการฝ่าฝืนก็จะมีบทลงโทษต่าง ๆ ตามมาด้วย⁷⁸

ทั้งนี้ เนื้อหาของข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือนที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1) ประเภทของใบอนุญาตนักบิน

ข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน Civil Aviation Safety Regulations (CASR) ข้อ 61.010 ได้กำหนดประเภทของใบอนุญาตนักบิน อันได้แก่⁷⁹ (a) ใบอนุญาตนักบินพาณิชย์เอก (air transport pilot licence) (b) ใบอนุญาตนักบินพาณิชย์ตรี (commercial pilot licence) (c) ใบอนุญาตนักบินผู้ช่วยเครื่องบิน (multi-crew pilot licence) (d) ใบอนุญาตนักบินส่วนบุคคล (private pilot licence) (e) ใบอนุญาตนักบินเพื่อการสันทนาการ (recreational pilot licence)

2) การกำหนดประเภทของใบสำคัญแพทย์

ข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน (Civil Aviation Safety Regulations: CASR) ข้อ 61.405 ข้อ 61.410 และข้อ 61.415 มีการกำหนดประเภทของใบสำคัญแพทย์ที่ต้องใช้ตามประเภทของใบอนุญาตนักบิน ดังนี้

- ข้อ 61.405 ใบอนุญาตนักบินเพื่อการสันทนาการ
ต้องเป็นผู้ถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 หรือชั้น 2 หรือถือใบรับรองการบินเพื่อการสันทนาการที่ออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามที่ข้อบังคับกำหนด
- ข้อ 61.410 ใบอนุญาตนักบินส่วนบุคคล
ต้องเป็นผู้ถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 หรือชั้น 2 หรือได้รับการยกเว้นในทางการแพทย์เพื่อใช้สิทธิตามใบอนุญาต หรือมีข้อยกเว้นอื่นๆ ตามที่ข้อบังคับกำหนด
- ข้อ 61.415 ใบอนุญาตนักบินพาณิชย์ตรี ใบอนุญาตนักบินผู้ช่วยเครื่องบิน และใบอนุญาตนักบินพาณิชย์เอก
ต้องเป็นผู้ถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 หรือได้รับการยกเว้นในทางการแพทย์เพื่อใช้สิทธิตามใบอนุญาตได้ และอาจใช้สิทธิอื่น ๆ ที่มีตามใบอนุญาตประเภทอื่นได้ด้วยก็ได้หากมีคุณสมบัติตรงตามที่ข้อบังคับกำหนด

3) การกำหนดคุณสมบัตินักบินในการรับรองโดยใบสำคัญแพทย์ที่เกี่ยวข้องผู้ที่มีความบกพร่องในการมองเห็นสี

ข้อ 67.145 กำหนดให้มีใบสำคัญแพทย์ 3 ประเภท คือ ใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 ใบสำคัญแพทย์ชั้น 2 และใบสำคัญแพทย์ชั้น 3 โดยที่ใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และ 2 ใช้สำหรับการรับรองสุขภาพว่าร่างกายแข็งแรง

⁷⁷ Civil Aviation Regulations 1988 Reg 2C.

⁷⁸ Civil Aviation Safety Authority (เชิงอรรถ 76).

⁷⁹ Civil Aviation Safety Regulations 1998 – Reg 61.010.

สมบูรณ์ตามมาตรฐานทางการแพทย์ของนักบินประเภทต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงแล้วข้างต้น ส่วนใบสำคัญแพทย์ชั้น 3 ใช้กับพนักงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการบินพลเรือน ได้แก่ พนักงานควบคุมการจราจรทางอากาศ⁸⁰ และพนักงานอำนวยความสะดวก⁸¹

ใบสำคัญแพทย์ในแต่ละชั้นมีมาตรฐานในการตรวจสอบสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยใบสำคัญแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ คือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และ 2 ซึ่งมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการบกพร่องในการมองเห็นสีในข้อ 67.150 (6) ที่กำหนดให้ผู้ขอรับใบสำคัญแพทย์ชั้น 1⁸² และข้อ 67.155 (6) ที่กำหนดให้ผู้ขอรับใบสำคัญแพทย์ชั้น 2⁸³ ต้องมีคุณสมบัติเหมือนกัน ดังนี้

1. ผู้ขอรับใบสำคัญแพทย์จะต้องได้รับการทดสอบความสามารถในการระบุแผ่นตรวจตาบอดสี (Pseudoisochromatic Plates) ในรูปแบบของแผ่นอิชิฮาระแบบ 24 แผ่น (Ishihara 24-plate type) ได้อย่างถูกต้องในตอนกลางวันหรือในแสงเทียมที่มีความเข้มข้นของแสงสว่างอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยจะระบุคำตอบผิดพลาดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง หรือ
2. สำหรับผู้ขอรับใบสำคัญแพทย์ที่ตอบแบบทดสอบดังกล่าวผิดเกิน 2 ครั้ง จะต้องแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้ โดยจะต้องทดสอบด้วยเครื่องแสดงสีไฟแบบ Farnsworth การผ่านแบบทดสอบนี้ได้จะมี 2 กรณี คือ หนึ่ง ระบุคำตอบที่ไม่ผิดพลาดเลยจากไฟทดสอบ 9 คู่ ในการทดสอบ 1 ครั้ง หรือสอง ระบุคำตอบที่ผิดพลาดได้ไม่เกิน 2 ครั้งจากไฟทดสอบ 9 คู่ โดยทดสอบเป็นเวลา 2 ครั้งติดต่อกัน หรือ
3. ผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบทั้ง 2 วิธีข้างต้น จะต้องสามารถระบุสีไฟที่เกี่ยวข้องได้ในการทดสอบเสมือนการบินจริง โดยมีสำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (CASA) เป็นผู้กำหนดแบบทดสอบนั้น

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ข้อบังคับความปลอดภัยการบินพลเรือน (CASR) ข้อที่ 67.150(6)(c) และ 67.155(6)(c) ให้อำนาจสำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (CASA) ในการกำหนดให้มีการทดสอบขั้นที่ 3 กรณีที่ผู้สมัครไม่สามารถผ่านการทดสอบทั้งสองขั้นก่อนหน้า ซึ่งสำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือนได้มีคำสั่ง CASA 23/24 ในเดือนมิถุนายน ปีค.ศ. 2024 เพื่อกำหนดให้ใช้วิธีการแบบ Australian Operational Colour Vision Assessment (AOCVA)⁸⁴ ทำให้การทดสอบขั้นที่ 3 มีทั้งมาตรฐานใหม่ของออสเตรเลียที่มีการกำหนดให้ใช้ในปีค.ศ. 2024 นี้ และ Colour Assessment and Diagnosis Test (CAD)⁸⁵ ซึ่งเป็นการทดสอบที่ใช้อยู่เดิม และมีการใช้ในระดับสากลอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม หากผู้เข้าทดสอบไม่สามารถผ่านการทดสอบใด ๆ ได้เลย ก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และ 2 ได้ แต่จะมีการกำหนดเงื่อนไขด้านการบินประกอบไปด้วย เช่น ห้ามบินในเวลากลางคืน หรือต้องบินในช่วงกลางวันร่วมกับนักบินที่ไม่มีความบกพร่องในการมองเห็นสี เป็นต้น⁸⁶

ทั้งนี้ เนื่องจากการทดสอบ Australian Operational Colour Vision Assessment (AOCVA) เป็นการทดสอบเฉพาะของประเทศออสเตรเลีย จึงมีรายละเอียดเฉพาะที่ควรต้องกล่าวถึงเกี่ยวกับการทดสอบดังนี้

⁸⁰ Civil Aviation Safety Regulations 1998 – reg 65.035(1)(d) และ reg 65.070(1)(b).

⁸¹ Civil Aviation Safety Regulations 1998 – reg 65.125(1)(b).

⁸² Civil Aviation Safety Regulations 1998 – reg 67.150(6).

⁸³ Civil Aviation Safety Regulations 1998 – reg 67.155(6).

⁸⁴ CASA 23/24 - Aviation Colour Vision Assessment Determination 2024 – no. 4(1).

⁸⁵ CASA 23/24 - Aviation Colour Vision Assessment Determination 2024 – no. 4(2).

⁸⁶ Civil Aviation Safety Authority, 'Colour vision deficiency' <<https://www.casa.gov.au/licences-and-certificates/medical-professionals/dames-clinical-practice-guidelines/colour-vision-deficiency#AeromedicalImplications>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

1) ที่มาของการทดสอบแบบ AOCVA

CASA ได้จัดให้มีการทดสอบแบบ AOCVA สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ในปี ค.ศ. 2014⁸⁷ ที่ทาง CASA ได้ออกจดหมายไปยังนักบินที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นสีว่าอาจทำให้นักบินสร้างความไม่ปลอดภัยในการบินได้ และยืนยันที่จะใช้ CAD ในการทดสอบ ซึ่งสมาคมนักบินผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นสี (The Colour Vision Defective Pilots Association: CVDPA) นำโดย Dr Arthur Pape ผู้อำนวยการและผู้ชนะคดี *Re Pape* ได้ให้ความเห็นแย้งว่าเป็นการทดสอบที่ไม่เหมาะสมที่จะมาใช้จำกัดสิทธิของนักบิน หลังจากนั้น CASA จึงได้ตั้งคณะทำงานด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การบินด้านการมองเห็นสี (Aviation Medicine Colour Vision Technical Working Group) ที่มีนาย John O'Brien⁸⁸ ผู้ชนะคดี *O'Brien* และตัวแทนจาก CVDPA เป็นหนึ่งในคณะกรรมการด้วย โดยในท้ายที่สุดมีการลงมติเป็นเอกฉันท์ให้มีการใช้ AOCVA⁸⁹ เป็นหนึ่งในแบบทดสอบขั้นสุดท้ายซึ่งจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวัดความบกพร่องทางการมองเห็นสีที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการบินได้

2) คุณสมบัติของผู้เข้าทดสอบ⁹⁰

ผู้เข้าสอบไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตนักบินเพื่อเข้าทดสอบ แต่ควรต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเงื่อนไขการบินในช่วงเวลาเช้าและกลางคืนก่อนเข้าทดสอบ และต้องมีใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 หรือชั้น 2 โดยที่ไม่ได้สอบผ่านการทดสอบแบบ pseudo-isochromatic plate และ Farnsworth Lantern มาก่อน รวมถึงต้องไม่ใช่คอนแทคเลนส์เพื่อแก้ไขปัญหาดาบอดสีในการทดสอบทั้งที่อยู่บนภาคพื้นและขณะบิน

3) ลำดับในการทดสอบเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้⁹¹

การทดสอบขณะอยู่บนภาคพื้น

3.1) ในช่วงก่อนขึ้นบิน (pre-flight) ต้องอ่านและตีความแผนภูมิสำหรับการปฏิบัติการบิน (aeronautical charts) ได้

การทดสอบทั่วไปขณะบิน

3.2) ขณะเคลื่อนที่บนพื้น (taxiing) ต้องสามารถอ่านและตีความค่าต่างๆ ที่แสดงในเครื่องวัดค่าบนอากาศยานและหน้าจอต่างๆ ได้ ต้องจดจำและเข้าใจเครื่องหมายภาคพื้นในสนามบินได้ ต้องจำแนกและหลีกเลี่ยงเครื่องบินลำอื่นได้ และต้องระบุตำแหน่งและเข้าใจความสำคัญของแสงไฟด้านการบินช่วงในกลางคืนได้

3.3) ขณะที่เครื่องบินเริ่มออกตัว (departure) ต้องสามารถอ่านและตีความค่าต่างๆ ที่แสดงในเครื่องวัดค่าบนอากาศยานและหน้าจอต่างๆ ได้ ต้องจำแนกและหลีกเลี่ยงเครื่องบินลำอื่นได้ ต้องจำแนกและหลีกเลี่ยงลักษณะภูมิประเทศบางประการและสิ่งกีดขวางต่างๆ ได้

⁸⁷ 'CASA Green-lights Colour Vision Assessments' (Australian Flying, 21 June 2024) <<https://www.australianflying.com.au/latest/casa-green-lights-colour-vision-assessments>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

⁸⁸ 'Aviation medicine colour vision deficiency technical working group' (Civil Aviation Safety Authority, 29 May 2024) <<https://www.casa.gov.au/about-us/who-we-work/aviation-safety-advisory-panel/technical-working-groups/aviation-medicine-colour-vision-deficiency-technical-working-group#TaskingInstructions>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

⁸⁹ Civil Aviation Safety Authority, 'Aviation Medicine Colour Vision: Aviation Safety Advisory Panel Technical Working Group Tasking Instructions And First Report' (2 May 2024) 4.

⁹⁰ Civil Aviation Safety Authority, Appendix A – Flight Examiners Handbook (CASA-04-6770) <<https://www.casa.gov.au/sites/default/files/2024-05/flight-examiner-handbook-appendix-a-australian-operational-colour-vision-assessment-aocva.pdf>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

⁹¹ เพ้งอ้าง.

3.4) ขณะบินอยู่ระดับความสูงเดินทาง (cruise) ต้องอ่านและตีความแผนภูมิสำหรับการปฏิบัติการบิน (aeronautical charts) ต้องสามารถอ่านและตีความค่าต่างๆ ที่แสดงในเครื่องวัดค่าบนอากาศยานและหน้าจอต่างๆ ได้ ต้องจำแนกและหลีกเลี่ยงเครื่องบินลำอื่นได้ ต้องจำแนกและหลีกเลี่ยงลักษณะภูมิประเทศบางประการและสิ่งกีดขวางต่างๆ ได้

3.5) ขณะนำเครื่องบินเข้าสู่สนามบินและขณะลงจอด (approach & landing) ต้องปฏิบัติได้เช่นเดียวกับขณะที่เครื่องบินเริ่มออกตัว (departure)

การทดสอบการรับรู้สัญญาณไฟ PAPI ขณะบิน

3.6) การทดสอบด้วยระบบไฟนำร่อง Precision Approach Path Indicator (PAPI) ซึ่งผู้เข้าทดสอบจะต้องระบุและเข้าใจสัญญาณไฟ PAPI ได้ในขณะนำเครื่องบินเข้าสู่สนามบิน

จะเห็นได้ว่าการทดสอบแบบ AOCVA นี้มีความแม่นยำสูงกว่าการวัดอาการตาบอดสีที่ส่งผลต่อการบินในรูปแบบอื่น ๆ เนื่องจากการวัดความสามารถในการมองเห็นสีและจำแนกสัญญาณต่างๆ ในสถานการณ์การบินจริง ไม่ได้เป็นเพียงการทดสอบจากแผ่นภาพ แสงไฟจำลอง หรือการจำลองจากคอมพิวเตอร์เท่านั้น โดยผู้เข้าทดสอบจะมีโอกาสทดสอบแบบ AOCVA ได้เพียง 2 ครั้งเท่านั้น หากไม่ผ่านการทดสอบนี้จะไม่มีการสอบในรูปแบบ CAD อีก⁹²

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กฎหมายด้านการบินพลเรือนของประเทศออสเตรเลียที่เอื้ออำนวยให้นักบินสามารถเข้าทดสอบความสามารถในการรับรู้สีที่ตรงกับสถานการณ์การบินจริงได้นั้น เป็นผลลัพธ์ของการต่อสู้ที่เข้มแข็งและยาวนานของผู้มีความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสีที่มีความประสงค์ที่จะเป็นนักบิน รวมถึงความยืดหยุ่นและความเห็นอกเห็นใจของ CASA ที่พร้อมจะรับฟังและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทดสอบที่ส่งผลกระทบต่อความผืนและสิทธิในการทำงานของผู้มีความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสีหลายคนในท้ายที่สุด โดยยังคงมาตรฐานความปลอดภัยด้านการบินที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้โดยสารและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

5. บทวิเคราะห์

5.1 การกำหนดคุณสมบัติในการเป็นนักบินในประเทศไทยกับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสี

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าใจความสำคัญของหลักการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมก็คือหากสิ่งใดมีสาระสำคัญเหมือนกันจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน และสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกัน จะต้องได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันโดยรัฐ⁹³ หากมีเหตุผลหรือความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติแตกต่างกัน รัฐจะต้องสามารถให้เหตุผลประกอบต่อการกระทำเหล่านั้นด้วยเพื่อป้องกันการใช้อำนาจตามอำเภอใจ⁹⁴ ที่จะส่งผลให้เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม จึงมีคำถามที่พึงต้องพิจารณาว่าอาการตาบอดสีที่ปรากฏในกลุ่มประชากรของรัฐนั้นเป็นสิ่งที่ป็นสาระสำคัญที่จะทำให้รัฐปฏิบัติต่อประชากรกลุ่มนี้แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มที่ไม่มีอาการตาบอดสีได้หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอนุญาตให้ประกอบอาชีพเป็นนักบิน

ทั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้เช่นกันว่าการเลือกปฏิบัติอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การเลือกปฏิบัติโดยตรง ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยบุคคลหนึ่งต่ออีกบุคคลหนึ่งในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกับการปฏิบัติต่อ

⁹² Civil Aviation Safety Authority, Australian Operational Colour Vision Assessment - Eligibility and Test Components (CASA-04-6771) < <https://www.casa.gov.au/aocva-eligibility-and-test-components-part-1-and-part-2> > สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

⁹³ บรรเจิด สิงคะเนติ (เชิงอรรถ 27).

⁹⁴ เพ็งอ้าง.

บุคคลอื่น ๆ ในสถานการณ์เดียวกัน และไม่มีเหตุผลอันชอบธรรมเพื่อสนับสนุนการเลือกปฏิบัติดังกล่าว⁹⁵ และอีกประเภทหนึ่งคือ การเลือกปฏิบัติโดยอ้อม ซึ่งเป็นการใช้นโยบาย หลักเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่ดูเหมือนจะปฏิบัติกับทุกคนอย่างเท่าเทียม แต่กลับส่งผลให้ผู้ที่มิมีสถานะหนึ่งหรือเงื่อนไขใดเสียเปรียบหรือเสียโอกาสมากกว่าผู้อื่น⁹⁶

หากพิจารณาถึงการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เป็นนักบินของประเทศไทยที่ในพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 ในมาตรา 43 บัญญัติว่า “การขอ การออก และการรับรองใบอนุญาตผู้ประจำหน้าที่ให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อกำหนด” ซึ่งในข้อบังคับของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 24 ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ ในข้อ 5 ได้วางหลักให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ ต้องมีคุณสมบัติในการมีใบรับรองแพทย์แต่ละชั้นให้สอดคล้องกับประเภทของการบิน โดยในข้อ 6 ได้วางหลักเพิ่มเติมว่า ในเรื่องมาตรฐานการออกและต่ออายุใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้นให้เป็นไปตามที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด ดังนั้น จึงมีการออกประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้นขึ้นมา ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นในแผนก 1 ท้ายประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น มาตรฐานทางแพทย์ ชั้น 1 (Class 1 Medical Assessment) และ แผนก 2 ท้ายประกาศกรมการบินพลเรือน เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น มาตรฐานทางแพทย์ ชั้น 2 (Class 2 Medical Assessment) ซึ่งใช้กับนักบินส่วนใหญ่ สิ่งที่มีเหมือนกันก็คือ นักบินต้องตรวจมาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ด้วย ซึ่งเป็นส่วนที่อาจทำให้ผู้ที่มีอาการตาบอดสีไม่ผ่านการตรวจได้ และอาจเป็นการเลือกปฏิบัติโดยตรงต่อกลุ่มประชากรที่เป็นผู้มีอาการตาบอดสีได้

อย่างไรก็ดี การบินเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ หัวใจสำคัญของการบินคือความปลอดภัยซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลากหลายกลุ่ม แต่ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงสุดในการบินทุก ๆ เที่ยวบินคือนักบิน⁹⁷ นักบินจึงต้องมีความพร้อมในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ ซึ่งประเด็นสำคัญประการหนึ่งก็คืออาการตาบอดสีของผู้ที่ทำการบิน อันเป็นอาการที่สามารถส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการบินได้⁹⁸ เพราะสีมักถูกใช้เป็นสัญลักษณ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบิน⁹⁹ ดังนั้น หากมองว่ารัฐต้องการคุ้มครองให้การบินมีความปลอดภัยด้วยการอนุญาตให้นักบินที่มีความพร้อมด้านสุขภาพขับเครื่องบินเท่านั้น ในแง่นี้รัฐก็อาจจะไม่ได้เลือกปฏิบัติโดยไม่มีเหตุอันชอบธรรม เนื่องจากกลุ่มผู้มีอาการตาบอดสีมีลักษณะในการมองเห็นที่แตกต่างจากประชากรที่มีสายตาปกติ และหากมีความรุนแรงของอาการ ก็อาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการบินได้ รัฐจึงมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลความปลอดภัยให้แก่ประชากรโดยภาพรวมด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นกรณีที่รัฐมีเหตุหรือความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติแตกต่างเพื่อความปลอดภัยอย่างมีเหตุผล ดังเช่นที่มาตรา 40 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติไว้ในการจำกัดการประกอบอาชีพ โดยไม่ใช้การใช้อำนาจตามอำเภอใจแต่อย่างใด แต่กระนั้น การจำกัดการประกอบอาชีพจะต้องเป็นไปเพื่อให้ นักบินสามารถปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของอาชีพเท่านั้น มิใช่การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีอาการตาบอดสีโดยเหมารวมทั้งกลุ่มประชากรเพียงเพราะมีอาการตาบอดสีเพียงอย่างเดียว

⁹⁵ ‘Direct and indirect discrimination’ (Equality and Human Rights Commission, 25 November 2019) <<https://www.equalityhumanrights.com/equality/equality-act-2010/your-rights-under-equality-act-2010/direct-and-indirect-discrimination>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

⁹⁶ เฟิงอ้าง.

⁹⁷ Douglas Amster, ‘The Legal Consequences of Undisclosed Medical Conditions on Aircraft Operator Liability’ (2012) 77 Journal of Air Law and Commerce 221.

⁹⁸ สุภาพร สุทธิเหลือ (เชิงอรรถ 1).

⁹⁹ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (เชิงอรรถ 2) 7-8.

ดังนี้ เมื่อปรากฏว่าในปัจจุบันได้มีการค้นพบแล้วว่าการตาบอดสีมีหลายระดับของอาการ ซึ่งอาการในบางระดับไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่การเป็นนักบินที่จะทำให้ไม่ปลอดภัย หลายประเทศจึง เริ่มผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้กับคนตาบอดสี¹⁰⁰ รวมทั้งประเทศไทยเองที่มีการเพิ่มโอกาสให้ผู้ที่มีอาการตาบอดสีสามารถเป็นนักบินได้หากยังคงแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้อยู่ ดังที่ปรากฏในประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ซึ่งใน ผนวก 5 คำแนะนำในการพิจารณาออกใบสำคัญแพทย์และการกำหนดข้อจำกัดทางการแพทย์ (Limitation) ได้กำหนดในเรื่อง มาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ในข้อ 5.15.2 ไว้ว่า โดยหลักแล้ว นักบินจะต้องผ่านการทดสอบ Ishihara ชนิด 24 แผ่น อย่างไรก็ตาม หากไม่ผ่านการทดสอบดังกล่าว ให้ทดสอบอีกครั้งด้วย Color Assessment and Diagnosis (CAD) test ซึ่งจะทดสอบผ่านเมื่อได้ค่า Standard normal (SN) น้อยกว่า 6 สำหรับกรณีมองเห็นสีเขียวบกพร่อง (Deutan deficiency) และน้อยกว่า 12 กรณีมองเห็นสีแดงบกพร่อง (Protan deficiency) ซึ่งผู้เขียนมองว่า เป็นการจัดสมดุลระหว่างการพยายามกำหนดหลักเกณฑ์ที่ให้โอกาสประชากรกลุ่มที่มีอาการตาบอดสีในการประกอบอาชีพเป็นนักบินอย่างเท่าเทียมกับประชากรที่มีสายตาปกติ และยังคงคำนึงถึงความปลอดภัยสาธารณะในการเดินอากาศอีกด้วย

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า หลักเกณฑ์ในการออกใบอนุญาตการบินของประเทศไทยก็ยังคงสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในทางระหว่างประเทศอีกด้วย กล่าวคือ องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทำงานด้านการบิน¹⁰¹ รวมถึงคุณสมบัติเกี่ยวกับบุคลากรทางการบิน ซึ่งเป็นกฎการเดินอากาศระหว่างประเทศ¹⁰² ได้กำหนดให้นักบินต้องมีความสามารถในการรับรู้สีที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่อย่างปลอดภัย¹⁰³ โดยในมาตรฐานสากลและแนวทางปฏิบัติที่แนะนำ (International Standards and Recommended Practices) ที่ออกโดย ICAO ภาคผนวก 1 ของอนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเรื่องใบอนุญาตส่วนบุคคล (Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation¹⁰⁴) ได้กำหนดในบทที่ 6 บทบัญญัติทางการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาต (Chapter 6. Medical Provisions For Licensing) ซึ่งระบุอย่างชัดเจนว่าผู้สมัครขอใบอนุญาตจะต้องรับการตรวจประเมินทางการแพทย์ ซึ่งหนึ่งในข้อ 6.2.1 ก็คือ การตรวจการมองเห็นและการรับรู้สี (visual and colour perception) ทั้งนี้ วิธีการทดสอบในข้อ 6.2.4.3 ได้ระบุว่า ผู้สมัครจะต้องได้รับการทดสอบความสามารถในการระบุแผ่นตรวจตาบอดสีที่เรียกว่า pseudoisochromatic plates ได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ในคู่มือการแพทย์การบินพลเรือน (เอกสาร 8984) ภาค 1 แนวทางปฏิบัติในการออกใบอนุญาต (Part I. Licensing practices) มีการบรรจุข้อกำหนดทางการแพทย์ไว้ในบทที่ 2 (Chapter 2. Medical requirements) ซึ่งในบทนี้มีการกล่าวถึงการทดสอบการรับรู้สีเพิ่มเติม (additional colour perception tests) ไว้ในข้อ 2.4.11 ว่า ผู้สมัครที่ไม่สามารถทำคะแนนเป็นที่น่าพอใจได้เมื่อทำการทดสอบด้วยแผ่นทดสอบตาบอดสีที่เรียกว่า pseudo-isochromatic plates อาจได้รับการประเมินว่าผ่านหรือเหมาะสมได้ หากผู้สมัครยังสามารถแยกแยะสีที่ใช้ในการเดินอากาศและระบุไฟสีที่ใช้ในการบินได้อย่างถูกต้องนั่นเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกันกับหลักเกณฑ์ของประเทศไทยที่ให้โอกาสผู้ที่ตาบอดสีได้มีโอกาสเป็นนักบินได้ หากสามารถแยกแยะสีที่ใช้ในการเดินอากาศและระบุไฟสีที่ใช้ในการบินได้อย่างถูกต้อง

นอกเหนือจากการวางหลักเกณฑ์ที่ไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เป็นไปตามมาตรฐานสากล และสามารถรักษาความปลอดภัยแก่ประชาชนได้แล้วนั้น รัฐยังมีการกิจที่จะส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

¹⁰⁰ สุภาพร สุกสีเหลือง (เชิงอรรถ 1).

¹⁰¹ ลลิต ก่อวุฒิกุลรังสี (เชิงอรรถ 41).

¹⁰² เพ็งอ้าง.

¹⁰³ ABC News (เชิงอรรถ 44).

¹⁰⁴ International Civil Aviation Organization (เชิงอรรถ 42).

และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้อย่างเต็มที่ ฉะนั้นแล้ว แม้ว่ามนุษย์อาจพบเจอกับความไม่เท่าเทียมตั้งแต่เกิดมา¹⁰⁵ ดังเช่น มีอาการตาบอดสี แต่เพื่อความยุติธรรมและความเสมอภาคทางโอกาส รัฐก็ควรสร้างระบบที่ส่งเสริมประชากรเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกัน¹⁰⁶ ขอยกตัวอย่างเช่น การที่ประเทศญี่ปุ่นได้ทำสัญญาณไฟจราจรเพื่อช่วยเหลือคนตาบอดสีให้สามารถเข้าใจและใช้สัญญาณไฟจราจรได้เช่นเดียวกันกับคนที่มียายตาปกติตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 ด้วยการทำสัญลักษณ์ตรงกลางสัญญาณไฟ อาทิ การใช้สัญลักษณ์กากบาทร่วมกับสัญญาณไฟแดง เพื่อให้เมื่อคนตาบอดสีมองเห็นกากบาทที่อยู่ข้างในจะเข้าใจได้ว่าเป็นสัญญาณไฟแดง ในขณะที่เดียวกันคนสายตาปกติก็ยังคงเห็นเป็นสัญญาณไฟแดง¹⁰⁷ จะเห็นได้ว่า แม้ประชากรกลุ่มหนึ่งจะมีข้อจำกัดด้านการมองเห็นสี แต่รัฐก็สามารถสร้างระบบที่ทำให้ประชากรเข้าถึงโอกาสในการขับขี่ หรือใช้รถใช้ถนนได้อย่างปลอดภัยและเท่าเทียมกับประชากรกลุ่มที่มีสายตาปกติได้ ซึ่งรัฐอาจนำเอาวิธีหรือแนวคิดที่คล้ายคลึงกันมาปรับใช้ได้

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้เขียนจึงเห็นว่า หลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตเป็นนักบินของประเทศไทยไม่ได้ขัดแย้งต่อหลักการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมและได้มาตรฐานสากลอีกด้วย อย่างไรก็ตาม รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างระบบที่ทำให้ประชากรกลุ่มที่มีอาการตาบอดสีเข้าถึงโอกาสในการเป็นนักบินได้อย่างเท่าเทียมกันกับประชากรที่มีการมองเห็นสีเป็นปกติ เช่น การนำสัญลักษณ์ต่าง ๆ มาใช้ประกอบการมองเห็นสัญญาณไฟ เป็นต้น

5.2 การกำหนดคุณสมบัติในการเป็นนักบินในประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศออสเตรเลีย

การเป็นนักบินของแต่ละประเทศมักจะถูกควบคุมด้วยการกำหนดคุณสมบัติในการออกใบอนุญาตในการเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่นักบิน ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีการกำหนดรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ผลการศึกษาเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การกำหนดคุณสมบัติในการเป็นนักบินในประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศออสเตรเลียพบว่ามีความเหมือนและความแตกต่างกันของหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

5.2.1 การกำหนดประเภทของใบสำคัญแพทย์

ทั้งประเทศไทยและประเทศออสเตรเลียมีการกำหนดประเภทของใบสำคัญแพทย์ที่ต้องใช้ ตามประเภทของใบอนุญาตนักบินเช่นเดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในรายละเอียด คือเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันจะพบว่า สิ่งที่แตกต่างกันในรายละเอียดก็คือ ประเทศไทยไม่มีการกำหนดใบอนุญาตนักบินเพื่อการสันตนาการไว้ และการที่จะได้ใบอนุญาตนักบินส่วนบุคคลจะต้องถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 2 ในขณะที่ประเทศออสเตรเลียกำหนดว่า ต้องเป็นผู้ถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 หรือชั้น 2 อย่างไรก็ตาม สำหรับใบอนุญาตนักบินพาณิชย์ตรี ใบอนุญาตนักบินผู้ช่วยเครื่องบิน และใบอนุญาตนักบินพาณิชย์เอก ทั้งในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย ต้องเป็นผู้ถือใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 เช่นเดียวกัน

5.2.2 วิธีการทดสอบการมองเห็นสี

ทั้งในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลียมีการกำหนดให้มีใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และชั้น 2 ซึ่งเป็นใบรับรองแพทย์ประเภทที่ใช้กับนักบินเป็นส่วนใหญ่ โดยการจะได้รับใบสำคัญแพทย์นั้น ผู้สมัครจะต้องเข้ารับการทดสอบการมองเห็นสีด้วยวิธีที่เหมือนกัน ส่วนรายละเอียดของการตรวจของแต่ละประเทศมีรายละเอียด ดังนี้

สำหรับประเทศไทย การตรวจในประกาศสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย เรื่อง มาตรฐานในการออกใบสำคัญแพทย์แต่ละชั้น ผนวก 5 คำแนะนำในการพิจารณาออกใบสำคัญแพทย์และการกำหนดข้อจำกัดทางการแพทย์ (Limitation) ได้กำหนดเรื่องมาตรฐานการมองเห็นสี (Color perception) ข้อ 5.15.2 ได้วางหลักว่า นักบินจะต้องผ่านการทดสอบ Ishihara ชนิด 24 แผ่น อย่างไรก็ตาม หากไม่ผ่านการทดสอบข้อ 5.15.2 ให้ตรวจสอบอีกครั้งด้วย Color Assessment and Diagnosis (CAD) test ซึ่งจะทดสอบผ่านเมื่อได้ค่า Standard

¹⁰⁵ แอนดรูว์ แคลปแฮม (เจอรอด 4).

¹⁰⁶ เพิ่งอ้าง.

¹⁰⁷ ‘มองญี่ปุ่น: สัญญาณไฟจราจรสำหรับคนตาบอดสี’ (WordPress, 4 ธันวาคม 2556) <<https://japan1616.wordpress.com/2013/12/04/traffic-light-colour-blind/>> สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2567.

normal (SN) น้อยกว่า 6 สำหรับกรณีมองเห็นสีเขียวบกพร่อง (Deutan deficiency) และน้อยกว่า 12 กรณีมองเห็นสีแดงบกพร่อง (Protan deficiency)

ส่วนในประเทศออสเตรเลีย ผู้ขอรับใบสำคัญแพทย์จะต้องได้รับการทดสอบความสามารถในการระบุแผ่นตรวจตาบอดสี (Pseudoisochromatic Plates) ในรูปแบบของแผ่นอิชิฮาระแบบ 24 แผ่น (Ishihara 24-plate type) ได้อย่างถูกต้องก่อนเช่นเดียวกับประเทศไทย อย่างไรก็ตาม หากไม่ผ่านการทดสอบดังกล่าวจะต้องแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้ โดยจะต้องทดสอบด้วยเครื่องแสดงสีไฟแบบ Farnsworth และถ้ายังไม่สามารถผ่านการทดสอบทั้งสองประเภทข้างต้นได้ ผู้สมัครจะต้องสามารถระบุสีไฟที่เกี่ยวข้องได้ในการทดสอบเสมือนการบินจริง โดยมีสำนักงานความปลอดภัยการบินพลเรือน (CASA) เป็นผู้กำหนดแบบทดสอบนั้น ซึ่งก็คือ Colour Assessment and Diagnosis Test (CAD) หรือจากการทดลองบินจริงด้วย Australian Operational Colour Vision Assessment (AOCVA) อย่างไรก็ตาม หากสุดท้ายแล้วผู้สมัครไม่สามารถผ่านการทดสอบใดๆ เลย อาจมีสิทธิที่จะได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และ 2 ได้อยู่ แต่จะมีการกำหนดเงื่อนไขด้านการบิน เช่น ห้ามบินในเวลากลางคืน หรือต้องบินร่วมกับนักบินที่ไม่มีอาการบกพร่องในการมองเห็นสีในเวลากลางวันด้วย เป็นต้น¹⁰⁸

จะเห็นได้ว่า สิ่งที่เหมือนกันในวิธีการทดสอบการมองเห็นสีของทั้งสองประเทศก็คือ การทดสอบจะเริ่มต้นจากการใช้แผ่นตรวจตาบอดสี (Pseudoisochromatic Plates) ในรูปแบบของแผ่นอิชิฮาระแบบ 24 แผ่น (Ishihara 24-plate type) และมีการทดสอบแบบ Colour Assessment and Diagnosis Test (CAD)

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนถึงความแตกต่างระหว่างวิธีการทดสอบการมองเห็นสีของประเทศไทยและประเทศออสเตรเลียก็คือ ประเทศออสเตรเลียมีการให้โอกาสผู้เข้ารับการทดสอบมากกว่า กล่าวคือ แม้ไม่ผ่านการทดสอบใดก็ตามการทดสอบหนึ่งก็ยังคงมีโอกาสในการเข้ารับการทดสอบอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการใช้การทดสอบที่เรียกว่า “Australian Operational Colour Vision Assessment (AOCVA)” ซึ่งเกิดจากการที่มีการโต้แย้งว่า การทดสอบ CAD เป็นการทดสอบอาจไม่เหมาะสมที่จะมาใช้ในการจำกัดสิทธิของนักบิน CASA จึงได้ตั้งคณะทำงานด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การบินด้านการมองเห็นสี (Aviation Medicine Colour Vision Technical Working Group)¹⁰⁹ จนเกิดเป็นการทดสอบ AOCVA¹¹⁰ ซึ่งเป็นหนึ่งในแบบทดสอบขั้นสุดท้ายที่จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวัดความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสีอันจะส่งผลต่อความปลอดภัยในการบินได้ และเป็นผลลัพธ์ของการต่อสู้ที่ยาวนานของผู้มีความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสีที่ต้องการเป็นนักบิน รวมถึงความเข้าใจของ CASA ที่พร้อมจะรับฟังและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทดสอบเพื่อเพิ่มโอกาส ทางการบินให้ผู้ตาบอดสี ซึ่งอาจมองได้ว่าเป็นความพยายามในการสร้างระบบที่ทำให้ประชากรเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกันมากที่สุด และผู้เขียนก็เห็นว่าประเทศไทยควรเรียนรู้และพัฒนาในเรื่องนี้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ สำหรับประเทศออสเตรียยังให้โอกาสผู้มีอาการตาบอดสีถึงขนาดที่ว่า หากสุดท้ายแล้วผู้สมัครไม่สามารถผ่านการทดสอบใด ๆ เลย อาจมีสิทธิที่จะได้รับใบสำคัญแพทย์ชั้น 1 และ 2 อยู่ แต่จะมีการกำหนดเงื่อนไขด้านการบิน เช่น ห้ามบินในเวลากลางคืน หรือต้องบินร่วมกับนักบินที่ไม่มีอาการบกพร่องในการมองเห็นสีในเวลากลางวันด้วย เป็นต้น¹¹¹ ซึ่งเงื่อนไขทางการบินดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีอาการตาบอดสีในการประกอบอาชีพนักบินตามความสามารถที่เป็นจริง แต่ก็ยังคำนึงถึงความปลอดภัยในการเดินอากาศที่รัฐพึงกระทำไปพร้อมกัน

¹⁰⁸ Civil Aviation Safety Authority, ‘Colour vision deficiency’ (เชิงอรรถ 86).

¹⁰⁹ Civil Aviation Safety Authority, ‘Aviation medicine colour vision deficiency technical working group’ (เชิงอรรถ 88).

¹¹⁰ Civil Aviation Safety Authority, ‘Aviation Medicine Colour Vision: Aviation Safety Advisory Panel Technical Working Group Tasking Instructions And First Report’ (เชิงอรรถ 89).

¹¹¹ Civil Aviation Safety Authority, ‘Colour vision deficiency’ (เชิงอรรถ 86).

ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยควรเพิ่มระบบขั้นตอนการตรวจสอบเพื่อเพิ่มโอกาสในการเป็นนักบินให้ผู้ที่มีอาการตาบอดสีที่การมองเห็นสีไม่เป็นอันตรายต่อการบินให้ได้มากยิ่งขึ้น อาทิ เพิ่มตัวเลือกและทางเลือกที่จะเป็นการเพิ่มโอกาส หรือสร้างการทดสอบที่มีลักษณะคล้าย AOCVA ที่จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวัดความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสีที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการบินได้ และสะท้อนความสามารถในการบินของผู้ที่มีอาการตาบอดสีได้อย่างแท้จริง เป็นต้น

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุป

โดยทั่วไปแล้ว มนุษย์ทุกคนควรมีสติในการเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการอย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมโดยรัฐ อย่างไรก็ตาม รัฐอาจต้องกำหนดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ บทความนี้จะนำเสนอการศึกษาเพื่อหาคำตอบว่า ในปัจจุบันเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของนักบินที่เกี่ยวข้องกับอาการตาบอดสี มีความสอดคล้องกับหลักการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมหรือไม่ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า หลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตเป็นนักบินของประเทศไทยไม่ได้ขัดหรือแย้งต่อหลักการไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และได้มาตรฐานสากลอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทดสอบอาการตาบอดสีในประเทศออสเตรเลียแล้ว พบว่าประเทศออสเตรเลียได้ออกแบบข้อบังคับให้มีขั้นตอนและทางเลือกที่จะใช้ในการทดสอบภาวะตาบอดสีมากกว่าประเทศไทย สืบเนื่องมาจากการต่อสู้ของภาคประชาสังคมที่ผลักดันให้รัฐศึกษาและเข้าใจสภาพปัญหา จนมีการวิธีการทดสอบที่เรียกว่า AOCVA ซึ่งเป็นการทดสอบความสามารถในการมองเห็นสีและจำแนกสัญญาณต่างๆ ในสถานการณ์การบินจริง แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะคุ้มครองให้ไม่มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมพร้อมกับคุ้มครองสิทธิในการทำงานของผู้มีความบกพร่องทางด้านการมองเห็นสี โดยยังคงมาตรฐานความปลอดภัยด้านการบินได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย แม้ว่าหลักเกณฑ์นี้จะเริ่มต้นใช้มาไม่นานนัก แต่ก็ถือเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจในการพัฒนากฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีอาการตาบอดสีซึ่งต้องการสมัครเป็นนักบินในประเทศไทยต่อไป

6.2 ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยควรมีทางเลือกในการทดสอบความสามารถในการมองเห็นสีให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น เพิ่มระดับขั้นของการทดสอบ จาก 2 ระดับ เป็น 3 ระดับ โดยอาจนำข้อบังคับของ CASA มาศึกษาเปรียบเทียบ และในระดับที่ 3 อาจจัดให้มีการทดสอบที่คล้ายกับการทดสอบแบบ AOCVA เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับนักบินในการทดสอบด้วยสถานการณ์การบินจริง และเพิ่มการกำหนดข้อจำกัดกรณีที่ไม่สามารถผ่านการทดสอบได้ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หากเป็นการทำงานร่วมกับนักบินที่มีความสามารถในการมองเห็นสีเป็นปกติ เป็นต้น

นอกจากนี้หน่วยงานเกี่ยวข้องควรมีการสร้างระบบที่ทำให้ประชากรกลุ่มที่มีอาการตาบอดสีเข้าถึงโอกาสในการเป็นนักบินได้อย่างเท่าเทียมกันกับประชากรที่มีการมองเห็นปกติอีกด้วย เช่น การใช้สัญลักษณ์เป็นเครื่องหมายให้สัญญาณนอกจากการใช้สัญญาณไฟสี เป็นต้น

บรรณานุกรม

หนังสือ

ภาษาไทย

บรรเจิด สิงคะเนติ, *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 7, วิญญูชน 2567).
แอนดรูว์ แคลปแฮม, *สิทธิมนุษยชน: ความรู้ฉบับพกพา* (ฐิติรัตน์ ทิพย์สัมฤทธิ์กุล และสุนีย์ สกาวรัตน์ ผู้แปล, โอเพ่นเวิร์ดส์ พับลิชชิง 2559).

บทความ

ภาษาไทย

กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล และดวงมนตรี โรจน์ดำรงรัตนา, ‘ความชุกภาวะตาบอดสีแดง-เขียว ความดันตาผิดปกติ ค่าสายตาสั้นยาวผิดปกติ และ ค่าสายตาสั้นยาวผิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไข ในกลุ่มประชากรวัยทำงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์’ (2556) 1 วารสารจักษุธรรมศาสตร์ 13, 14.
นวชน สิริกาญจนพล และศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, ‘การศึกษาประสิทธิภาพการตรวจตาบอดสีโดยการใช้ Application Program Ishihara Color Test จาก Ipad3 เปรียบเทียบกับ Standard Ishihara Test แบบเดิม’ (2556) 1 วารสารจักษุธรรมศาสตร์ 10, 11.
ลลิต ก่อวุฒิกุลรังษี, ‘ก้าวข้ามความไม่เท่าเทียม : การกำหนดอายุเกษียณของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน’ ใน *ธีระรัตน์ จีระวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ) หนังสือรวมบทความวิชาการ เนื่องในโอกาส 65 ปี ศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ เอกจริยกร* (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2567) 237.
สุภาพร สุกสีเหลือง, ‘ตาบอดสี: ใครคิดว่าไม่สำคัญ Color blindness: not a trivial thing’ (2015) 8 Thai J. Genet 45 <<https://www.thaiscience.info/Journals/Article/TJOG/10984389.pdf>> สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2567.

ภาษาต่างประเทศ

Douglas Amster, ‘The Legal Consequences of Undisclosed Medical Conditions on Aircraft Operator Liability’ (2012) 77 Journal of Air Law and Commerce 221.

รายงานการวิจัย

ภาษาไทย

คณาธิป ทองรวีวงศ์ และคณะ, ‘กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ’ (รายงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 2560).
นัชฎิภา ศรีพงษ์กุล, ‘ปัญหาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญไทย’ (รายงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2567)
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ, ‘โครงการศึกษาวิจัยปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมของบุคคลผู้ที่มีอาการตาบอดสี’ (รายงานผลการวิจัยเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ).

วิทยานิพนธ์

ภาษาไทย

อนุสรณ์ อาศิริเลิศศิริ, ‘อิทธิพลของการคุกคามจากการเหมารวมและการดูตัวแบบเชิงบวกต่อการรับรู้การคุกคามจากการเหมารวม และความเร็วในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของคนที่มีภาวะตาบอดสี’ (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2563).

รายงาน คู่มือ หรือเอกสารที่ออกโดยหน่วยงานต่าง

ภาษาต่างประเทศ

Civil Aviation Safety Authority, Australian Operational Colour Vision Assessment - Eligibility and Test Components (CASA-04-6771) < <https://www.casa.gov.au/aocva-eligibility-and-test-components-part-1-and-part-2> > สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

--, ‘Aviation Medicine Colour Vision: Aviation Safety Advisory Panel Technical Working Group Tasking Instructions And First Report’ (2 May 2024) 4.

--, Appendix A – Flight Examiners Handbook (CASA-04-6770) <<https://www.casa.gov.au/sites/default/files/2024-05/flight-examiner-handbook-appendix-a-australian-operational-colour-vision-assessment-aocva.pdf>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.

อื่นๆ

ภาษาไทย

--‘มองญี่ปุ่น: สัญญาณไฟจราจรสำหรับคนตาบอดสี’ (WordPress, 4 ธันวาคม 2556)

<<https://japan1616.wordpress.com/2013/12/04/traffic-light-colour-blind/>> สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2567.

คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ, ‘ความมุ่งหมายและคำอธิบายประกอบรายมาตรา ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560’ (คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ, 17 ตุลาคม 2562) <https://cdc.parliament.go.th/draftconstitution2/ewt_dl_link.php?nid=1042&filename=index> สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2567.

ธาริกานต์ สุจิระกุล, ‘ตาบอดสี ความผิดปกติในการมองเห็น ที่ส่งผลโดยตรงกับชีวิตประจำวัน’ (บทความสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 12 กุมภาพันธ์ 2018) <[https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/ article/ตาบอดสี-ความผิดปกติในกา/](https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ตาบอดสี-ความผิดปกติในกา/)> สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2567.

ภาวรรณ ธนาเลิศสมบูรณ์, ‘สิทธิที่หายไปในโลกต่างสี’ (The 101.World, 13 Aug 2018) <<https://www.the101.world/color-blindness-rights/>> สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567.

สถาบันการบินพลเรือน, ‘Pilot’ (CATC) <<https://www.catc.or.th/th/pilot/>> สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567.

ภาษาต่างประเทศ

- ‘Aviation medicine colour vision deficiency technical working group’ (Civil Aviation Safety Authority, 29 May 2024) <<https://www.casa.gov.au/about-us/who-we-work/aviation-safety-advisory-panel/technical-working-groups/aviation-medicine-colour-vision-deficiency-technical-working-group#Taskinginstructions>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘CASA Green-lights Colour Vision Assessments’ (Australian Flying, 21 June 2024) <<https://www.australianflying.com.au/latest/casa-green-lights-colour-vision-assessments>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘CASA's regulatory framework’ (Civil Aviation Safety Authority) <<https://www.casa.gov.au/rules/regulatory-framework/casas-regulatory-framework#TheaviationlawsthatgovernCASA>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘Colour blind pilots will not be grounded in Australia following study: CASA’ (ABC News) <<https://www.abc.net.au/news/2014-06-18/colour-blind-pilots-licences-reviewed-by-casa/5531906>> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘Colour vision deficiency’ (Civil Aviation Safety Authority) <<https://www.casa.gov.au/licences-and-certificates/medical-professionals/dames-clinical-practice-guidelines/colour-vision-deficiency#AeromedicalImplications>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘Direct and indirect discrimination’ (Equality and Human Rights Commission, 25 November 2019) <<https://www.equalityhumanrights.com/equality/equality-act-2010/your-rights-under-equality-act-2010/direct-and-indirect-discrimination>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘Direct and indirect discrimination’ (Equality and Human Rights Commission, 25 November 2019) <<https://www.equalityhumanrights.com/equality/equality-act-2010/your-rights-under-equality-act-2010/direct-and-indirect-discrimination>> สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2567.
 - ‘Queensland pilot wins right to captain airliner despite poor colour vision’ (ABC News 2015) <<https://www.abc.net.au/news/2015-02-24/pilot-wins-right-to-captain-airliner-despite-poor-colour-vision/6251102>> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.
- International Civil Aviation Organization, International Standards and Recommended Practices, Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation, Personnel Licensing <https://www.icao.int/APAC/Meetings/2019%20COSCAP%20SEAEASA%20PEL/AN01_cons.2019_compressed.pdf> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.
- International Civil Aviation Organization, Manual of Civil Aviation Medicine <https://www.icao.int/publications/documents/8984_cons_en.pdf> สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2567.
- United Kingdom Civil Aviation Authority, ‘Colour vision guidance material’ <<https://www.caa.co.uk/aeromedical-examiners/medical-standards/pilots/medical-conditions/visual/colour-vision-guidance-material-gm>> สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2567.

กฎหมาย ภาษาไทย

กฎกระทรวง ว่าด้วยใบอนุญาตผู้ประจำหน้าที่ พ.ศ. 2550.

ข้อบังคับของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 24 ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.

ภาษาต่างประเทศ

CASA 23/24 - Aviation Colour Vision Assessment Determination 2024.

Civil Aviation Act 1988.

Civil Aviation Regulations 1988.

Civil Aviation Safety Regulations 1998.

Convention on International Civil Aviation.

คำพิพากษา ภาษาไทย

คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.142/2547.

ภาษาต่างประเทศ

Re Hugh Jonathan Denison and Civil Aviation Authority [1989] AATA 84; 10 AAR 242 [8].

Re John O'Brien And Civil Aviation Safety Authority [2015] AATA 93 [19].