

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข¹

ศิริินภา ละครชัย²

จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน พ.ศ. 2559 ที่และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 เข้ามาเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผู้ทำการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการแยกประเภทของผู้ป่วย เงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา การย้ายสถานพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และมาตรการการลงโทษทางกฎหมายการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่ามีความเป็นมาอย่างไร เพื่อเสนอแนะแนวคิด ทฤษฎี หลักการ มาตรการทางกฎหมาย เป็นแนวทางในการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจว่าสิทธิของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฟรีภายใน 72 ชั่วโมง ในสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชน โดยไม่ต้องคำนึงถึงค่ารักษาพยาบาล เป็นนโยบายแห่งรัฐในการพัฒนาระดับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ว่าด้วยเรื่องกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2562 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน แพทย์พยาบาล มีหน้าที่ตามกฎหมายและทางวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและหลุดพ้นจากความตาย โดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องค่าใช้จ่ายมาเป็นอุปสรรคต่อการรับการรักษา และสถานพยาบาลแรกรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตก็รักษาผู้ป่วยให้พ้นวิกฤตโดยไม่ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขเรื่องค่าใช้จ่ายภายใน 72 ชั่วโมงซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐตามข้างต้น

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ตันศิริ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสวรรค์ และรองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา ตันศิริ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

โดยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในพระราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 36 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 นั้น อาจมีผลกระทบต่อสิทธิการเข้าถึงการบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีการสร้างเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา เกิดข้อแตกต่างในการตีความและการแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแรกได้รับรวมทั้งภายหลัง 72 ชั่วโมงการย้ายสถานพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตก็มีปัญหาเรื่องเตียงสถานพยาบาลต้นสังกัดตามสิทธิเต็ม ไม่สามารถย้ายสถานพยาบาลได้ เกิดปัญหาเรื่องค้างค่ารักษาพยาบาล สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วย จึงเป็นที่มาเพื่อศึกษาการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตโดยเฉพาะ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของไทย สร้างความสมดุลของหน่วยงานรัฐและเอกชน ตูความเจริญก้าวหน้าของระบบประกันสุขภาพของประเทศต่อไป

ซึ่งผู้ศึกษาได้สรุปประเด็นปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พ.ศ. 2560 ได้ 4 ปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ปัญหาเกี่ยวกับความหมายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ในความหมายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตนั้นตามกฎหมายหมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวและได้กำหนดให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อง่ายต่อการคัดแยกประเภทของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าความหมายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีความหมายที่กว้าง ในทางปฏิบัติสถานพยาบาลเอกชนในแต่ละที่ มีมาตรฐานและเกณฑ์การตีความที่แตกต่างกัน ความหมายที่ได้จึงต่างกัน ส่งผลให้บางกรณีเป็นคนไข้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่ในบางรายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่เมื่อส่งต่อให้ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตวินิจฉัย กลับไม่เข้าหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ในข้อ 4 จึงเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางแก้ไขในการออกประกาศที่ชัดเจนมากกว่านี้ เพื่อง่ายต่อการแยกประเภทของผู้ป่วย ง่ายต่อการตีความของกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ปัญหาที่ 2 ปัญหาเกี่ยวกับการแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

โดยหลักกฎหมายการตีความต้องตีความตามตัวบทกฎหมายอย่างเคร่งครัดและปัญหาหลักในการตีความและการแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แพทย์ย่อมใช้ดุลยพินิจอย่างสุดความสามารถและตามหลักวิชาชีพ แต่เนื่องด้วยสภาพภายนอกและสภาวะร่างกายของผู้ป่วยและสภาวะสิ่งแวดล้อม ณ ขณะนั้น ณ บริเวณนั้น อาจมีผลต่อการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินคลาดเคลื่อน ว่าสามารถใช้สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตรักษาได้ทุกที่ภายใน 72 ชั่วโมงหรือไม่

จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันพบว่าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของประเทศไทยน้อยมากสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่มาสถานพยาบาลเอง หรือญาติเป็นผู้นำส่งมากกว่าการใช้บริการจากการแพทย์ฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญของสถานพยาบาล เนื่องจากเป็นด่านแรกในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีอาการเจ็บพลัน และอยู่ในภาวะฉุกเฉินทั้งจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ซึ่งต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วนรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจากการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการส่งผลต่อการให้บริการและบริหารจัดการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ระยะเวลาในการรอคอยแพทย์นานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินและต้องการการรักษาทันที ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิต ในจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น มีทั้งที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินปะปนกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินจริง ๆ ได้รับการช่วยเหลือช้าลง จึงนำระบบคัดแยกผู้ป่วย (triage) มาบริหารจัดการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประกาศหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 แต่ถึงแม้มีประกาศดังกล่าว ระบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของประเทศไทยยังมีรูปแบบที่หลากหลายทั้งการกำหนดเกณฑ์ระดับรุนแรงและสัญลักษณ์สี ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ใช้และผู้รับบริการ จึงมีความจำเป็นต้องทำการสำรวจระบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทยเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป แต่การคัดแยกผู้ป่วยนั้นต้องพิจารณาถึงอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การตีความในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีส่วนสำคัญที่เจ้าหน้าที่วิชาชีพทางการแพทย์ต้องมีความแม่นยำ เพื่อลดภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และลดภาวะการตีความคลาดเคลื่อนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน พ.ศ. 2559 ข้อ 3 ได้ให้นิยามของคำว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” คือการได้รับบาดเจ็บมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันที

เพื่อแก้ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง จะเห็นว่าการใช้ภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน และระบบหลักๆที่สำคัญคือ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด และระบบประสาทนั้นยังคงไม่ชัดเจนว่าเป็นเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือไม่

ปัญหาที่ 3 ปัญหาเกี่ยวกับเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา

โดยสภาพในปัจจุบันการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา ในสถานพยาบาลเอกชนแทบทุกแห่ง มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือให้ยินยอมรับภาระค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้าในรูปแบบฉบับที่กีดกันของผู้รับบริการ กรณีผู้ป่วยวิกฤตก็เป็นญาติของผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเป็นผู้ยินยอมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น แม้ตามหลักวิชาชีพแพทยพยาบาล และตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกำหนดให้มุ่งรักษาคู่มือของชีวิตผู้ป่วยวิกฤตให้พ้นวิกฤตเป็นอันดับแรกโดยไม่มีเงื่อนไข ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษา ทั้งนี้การที่กฎหมายได้กำหนดมาเช่นนี้ ดังนั้นย่อมพิสูจน์ได้ว่าที่ผ่านมามีปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษาอยู่มาก การที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ข้อ 2 ห้ามมีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วย แต่ก็ขาดหน่วยงานกลาง หรือคณะกรรมการกลางในการเข้าไปกำกับดูแล และติดตามว่าสถานพยาบาลต่างๆมีการปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ และกรณีที่ฝ่าฝืนกฎหมายมีบทลงโทษอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาเยียวและป้องกันการโรคภัยที่อาจเกิดขึ้น โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สถานพยาบาลยังต้องมีความเชี่ยวชาญ และมีหลักวิชาชีพในการบริการ ขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบตามกฎหมาย เมื่อละเลยก็ต้องมีมาตรการบังคับ และลงโทษ โดยไม่มีข้อยกเว้น และอีกหนึ่งสาเหตุของการให้ความเป็นอิสระของแพทย์ในการรักษา คือแพทย์เป็นอาชีพที่ประชาชนและสังคมยอมรับเป็นอาชีพที่มีเกียรติมาก จึงต้องยึดการรักษารักษา แต่ขณะเดียวกันสถานพยาบาลที่แพทย์อยู่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ บางสถานพยาบาลกลับมีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติก่อนเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ จึงเป็นเรื่องของธุรกิจสถานพยาบาลมาเกี่ยวข้องคณะกรรมการหรือหน่วยงานที่เป็นกลาง ที่กำหนดขึ้นโดยกฎหมาย น่าจะเป็นทางออกที่ดีในการเข้ามากำกับดูแลการละเมิดต่อกฎหมายเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษานี้

ทั้งนี้ ในบางกรณีที่หลายสถานพยาบาลที่มุ่งที่จะประกอบธุรกิจกำไร เกินธุรกิจให้บริการ กล่าวคือ ละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย มีการเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการหรือจากญาติของผู้รับบริการ บางครั้งเป็นการลงบันทึกรับสภาพหนี้ ในค่าใช้จ่ายเป็นอัตราเหมาจ่าย คือการลงบันทึกยินยอมรับชำระหนี้จำนวนหนึ่ง ทั้งที่ยังไม่มีการรักษา และด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินทางญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยฉุกเฉินต้องจำยอมในการปฏิบัติตามที่สถานพยาบาลกำหนดทุกประการ โดยอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิเสธได้เลย เพื่อให้การเข้าช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด และจากข้อมูลของมูลนิธิผู้บริโภค

ก็ได้มีการเผยแพร่สถิติปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเงินก่อนการรักษา กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เข้ามาที่สถานพยาบาล รวมทั้งปัญหาด้านคำปรึกษาของสถานพยาบาลไม่ชัดเจน มาตรฐานการรักษา ของแต่ละสถานพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมาก การเข้าถึงยาล่าช้า เพราะมีเงื่อนไขเรื่องค่าใช้จ่ายมาต่อการ การส่งต่อผู้ป่วยหลายต่อหลายสถานพยาบาลทำให้กระทบต่อชีวิตผู้ป่วย หรือคุณภาพการบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ล่าช้า เนื่องจากรอรถพยาบาล และขาดการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเนื่องจากขาด ความรู้เรื่องการกู้ชีพเบื้องต้น หรือแม้กระทั่งการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายก็มีความล่าช้ามาก และที่สำคัญการ วินิจฉัยว่าฉุกเฉินหรือไม่ของสถานพยาบาลที่ไม่เป็นมาตรฐาน ปัญหาเหล่านี้กระทบต่อการบริการ และต่อค่าใช้จ่ายของฝ่ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือญาติผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเป็นอย่างมาก และเป็นปัญหา ที่ยังต้องหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาต่อไป

ปัญหาที่ 4 ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการลงโทษ

เพื่อควบคุมความประพฤติของสมาชิกให้ปฏิบัติอยู่ในกรอบเป็นไปในทำนองเดียวกัน และรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสังคมไว้ ซึ่งจะทำให้สังคมเกิดความสงบสุขขึ้นได้ กฎเกณฑ์หรือ กติกาคงกล่าวคือกฎหมาย ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่กำหนดให้คนในสังคมต้องปฏิบัติตามเพื่อให้เกิด ความสงบสุขและเรียบร้อยภายในสังคม โดยมีองค์กรหรือสถาบันที่คอยส่งเสริมแนะนำให้คนปฏิบัติตาม กฎหมายและคอยควบคุมมิให้คนในสังคมฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งจะมีการกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนไว้ด้วย

จากการศึกษาพบว่า กรณีที่แพทย์พยาบาลหรือสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษา หรือไม่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีและตามความจำเป็น รวมทั้งตามหลักวิชาชีพแพทย์ และตามหลักกฎหมายว่าด้วย การแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเสียชีวิต หรือได้รับผลร้ายเกินควร หากมีการรักษาพยาบาล ที่ทันท่วงทีอาจไม่เกิดผลกระทบเช่นนี้ ถือเป็นการกระทำผิดวิชาชีพแพทย์ และกระทำผิดฐานละเมิดต่อ ชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในส่วนวิชาชีพแพทย์ไทยที่ได้รับคือ ถูกถอดถอนใบประกอบ วิชาชีพแพทย์ ตามสภาวิชาชีพแพทย์ ส่วนการละเมิดตามกฎหมายแพ่ง ก็ได้รับโทษเรียกร้องค่าสินไหม ทดแทนเหตุแห่งการละเมิดนั้นๆ

ในความผิดทางอาญา การกระทำที่มีความผิดต่อเมื่อผู้กระทำได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่ ในบางกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อกระทำโดยประมาท โดยโทษที่ผู้กระทำผิดจะได้รับ ได้แก่ ประหารชีวิตจำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน เป็นความผิดที่ไม่สามารถยอมความได้ยกเว้น เป็นความผิดส่วนตัวหรือที่ถูกกฎหมายกำหนดไว้ ผู้ร่วมกระทำความผิดอาจมีลักษณะความรับผิดชอบน้อย แตกต่างกันไปตามลักษณะของการร่วมกระทำตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ในการที่มีการจงใจโดยเจตนา กระทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องได้รับอันตรายแก่ชีวิต หากมีการพิสูจน์ได้ว่ามีเจตนา บุคลากรทาง การแพทย์หรือผู้ที่กระทำผิด อาจต้องได้รับโทษตามกฎหมายอาญา และตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการ รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 2 หลักทั่วไปข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง ฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์มีมาก แต่คดีที่ขึ้นสู่ศาลและมาตรฐานที่เกิดขึ้นภายหลังการฟ้องร้องนั้น ฝ่ายผู้รับบริการย่อมเสียหายมากกว่า ทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และการเข้าถึงหรือความพร้อมในการเดินทางไปศาล เพื่อต่อสู้คดีกับอีกฝ่ายที่เป็นแพทย์ พยาบาล สถานพยาบาล ที่มีกำลังแรงกำลังทรัพย์ในการต่อสู้คดีอย่างเต็มความสามารถ จึงเห็นข้อบกพร่องในมาตรการลงโทษของกฎหมายไทย ที่ไม่สามารถนำมาเป็นบรรทัดฐานหรือไม่สามารถสร้างวัฒนธรรม ที่ดีที่ถูกต้องในการประกอบวิชาชีพได้

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พ.ศ. 2560 ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับความหมายของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ควรแก้ไขเพิ่มเติม ควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินโดยการเพิ่มคำนิยาม ดังนี้ “ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตด้วย 6 อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตเท่านั้น ดังนี้

- 1) หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
- 2) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
- 3) ชีพจรแรงหรือแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม
- 4) เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง
- 5) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด
- 6) มีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่เป็นอันตราย

ต่อชีวิต

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” ซึ่งการกำหนดนิยามเช่นนี้เพื่อความชัดเจนในการเปิดกฎหมายหนึ่งฉบับและทราบชัดแจ้งว่าอะไรคือเข้าข่ายการตีความว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ปัญหาเกี่ยวกับการแยกประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตนั้น การกำหนดนิยามประเภทของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ชัดเจน ไม่ต้องเปิดกฎหมายหลายฉบับและไม่ต้องใช้คำที่ต้องแปลไทยเป็นไทย

เป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือกำหนดนิยามประเภทของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ชัด เข้าใจง่ายเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบสถานพยาบาล จึงเสนอให้มีการประชุมคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดนิยามให้ครอบคลุมและปิดช่องโหว่ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ

3. ปัญหาเกี่ยวกับเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา

ควรเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย สามารถร้องเรียนกรณีสถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการรักษาหรือแม้แต่การให้ลงชื่อยินยอมรับสภาพนี้ก่อนการรักษา ช่องทางดังกล่าวเสนอแนะดังนี้ มีศูนย์กลางรับข้อร้องเรียนโดยแบ่งออกเป็นแต่ละเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบสร้างความเข้าใจให้ประชาชนเกิดความรู้ในสิทธิของตนเอง มีช่องทางการร้องเรียนที่หลากหลาย เช่น หมายเลขโทรศัพท์ เมล์ เว็บไซต์ หรือแม้กระทั่งไลน์ เพื่อให้การร้องเรียนกระทำได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้นและเพิ่มมาตรการลงโทษสถานพยาบาลให้ได้รับโทษให้หนักยิ่งขึ้น เช่น ใช้มาตรการทางปกครองสั่งยึดใบอนุญาตดำเนินสถานพยาบาล หรือสั่งปิดสถานพยาบาล เป็นต้น

4. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการลงโทษ

ควรแก้ไขเพิ่มเติมโดยกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน โดยการกำหนดบทลงโทษดังนี้ “สถานพยาบาลใด กระทำการเรียกเก็บจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือมีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลก่อนการรักษา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาทหรือปรับอัตราสามเท่าของค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บก่อนการรักษาหรือทั้งจำทั้งปรับ”

ทั้งนี้การแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน อาจเพิ่มโทษทางกฎหมายโดยให้สั่งระงับการประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ชั่วคราวจนกว่าจะมีการทำหนังสือชี้แจงไปยังคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และหากสถานพยาบาลยังเพิกเฉยให้สั่งยึดใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลได้ แต่เนื่องจากสถานพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาให้บริการทางการแพทย์ การที่จะเพิ่มบทลงโทษขึ้นสั่งระงับการบริการชั่วคราวหรือสั่งยึดใบอนุญาตอาจสร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย จึงเห็นสมควรเพิ่มเฉพาะโทษปรับและโทษจำคุกที่รุนแรงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ บทความ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย
ฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด. 2556.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. วารสาร The Lancet เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญ
ของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญชัย โชติพันธ์. คติทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น. 2558)

ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. กฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล. (กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
2560)

สุริยา ปานแป้น. อนุวัฒน์ บุญนันท์. คู่มือสอบกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 9.
(กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ร่วมโพธิ์. 2560).

พรทิพย์ วัชรดิกล. การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล.
ปีที่ 31. ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2559.

ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. กฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล.(กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์. 2560)
นายแพทย์วีรศักดิ์ พงษ์พุทธา. การคัดแยกและจำหน่ายงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามเกณฑ์ ที่ คณะกรรมการ
การแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พ.ศ. 2556.

สมใจ ศิระกมล. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2556).

วิทยานิพนธ์

เอนกสรร วงศ์สาย. รายงานวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติ
การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 : ศึกษากรณีกระบวนการปฏิบัติงานและระบบการตรวจสอบการ
ใช้เงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2551. หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
กฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

กฎหมาย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559