

ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ศึกษากรณี

การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

Legal problems on Enforcement of the Land Traffic Act B.E.2522: A Case Study of Emergency Patient Transport

¹ณัฐนิชา จันทร์บรรจง และ ²เอกพงษ์ สารน้อย

¹Natnicha Chanbanchong and ²Egkapong Samnoi

¹กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

²อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

¹The Degree of Master of criminal Law and Criminal Justice Administration

School of Law Sripatum University

²Lecturer of Master of Law Program Sripatum University

¹Corresponding Author. E-mail: natnicha@hotmail.com

Received November 22, 2024; Revised December 9, 2024; Accepted December 12, 2024

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัญหาและการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทยกับต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์ปัญหากฎหมาย และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเอกสารโดยอาศัยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากตำรากฎหมาย บทความทางวิชาการ วารสาร ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ พระราชบัญญัติ รวมทั้งเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยได้บัญญัตินิยามคำว่า “รถฉุกเฉิน” ไว้อย่างกว้าง ซึ่งทำให้ครอบคลุมรถที่ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉิน และมีอัตราโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่เกิดขบวนรถฉุกเฉิน แต่เป็นอัตราโทษที่ไม่รุนแรงมากนัก เมื่อเทียบกับต่างประเทศ อีกทั้งประเทศไทยไม่มีการกำหนดใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถฉุกเฉินโดยเฉพาะ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่ชัดเจน เมื่อเทียบกับต่างประเทศที่มีการกำหนดมาตรฐานเป็นการเฉพาะ ดังนั้นจึงควรแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ในคำนิยาม และการกำหนดโทษ รวมไปถึงการเพิ่มใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉิน และการกำหนดมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสม

คำสำคัญ: รถฉุกเฉิน; การกีดขวางรถฉุกเฉิน; การล่าเสียงหรือชนส่ง; ผู้ป่วยฉุกเฉิน

Abstract

The objectives of this research were to study the background, concepts, and theories related to the issues and enforcement of the Land Traffic Act B.E. 2522 (1979) in cases involving the transport of emergency patients to examine legal measures regarding the enforcement of the Land Traffic Act B.E. 2522 (1979) in emergency patient transport cases in Thailand and compare them with those of other countries to analyze legal issues related to propose solutions for the enforcement challenges of the Land Traffic Act B.E. 2522 (1979) in emergency patient transport cases. This qualitative research was conducted through the study and collection of legal information, academic articles, journals, research papers, theses, statutes, as well as reliable and easily accessible online sources. The findings revealed that in legal terms, the definition of "emergency vehicle" in Thailand is wide resulting in its coverage extending to vehicles unrelated to actual emergency situations, and the penalties for drivers obstructing emergency vehicles are less strict if compared to other countries. Thailand lacks specific standards for emergency vehicle driver licenses, which may affect safety and operational efficiency. Moreover, there are no measures to enhance the efficiency of emergency patient transport which is not similar to other countries which have established specific standards for emergency vehicle driver licenses and effective measures to enhance the transport of emergency patients. The proposed recommendations include amending the Traffic Act B.E. 2522 (1979) to revise the definition and penalties associated with emergency vehicles, introducing a specialized license for operating emergency vehicles, and implementing measures to enhance the efficiency of emergency patient transport in a manner that is appropriate and effective.

Keywords: Emergency Vehicles; Obstruction of emergency vehicles; Transport; Emergency patients

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉิน (Emergency Illness) นั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตและมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเสียชีวิตและอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และทันเวลาที่ พร้อมกับการนำส่งต่อไปยังระบบบริการการแพทย์ขั้นสูงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Saba Yasien, Tabassum Alvi and Fazeela Moghal, 2013) โดยปัจจัยสำคัญที่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ การจัดการหรือการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตจากที่เกิดเหตุได้มากกว่าร้อยละ 90 (ธีระ ศิริสมุด, กิตติพงศ์ พลเสน และพรทิพย์ วิชรดีลัก 2561) อีกทั้งการศึกษาของ

สหรัฐอเมริกาพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินร้อยละ 50 จะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 30 จะเสียชีวิตในช่วง 1 ชั่วโมงแรกก่อนถึงโรงพยาบาล และอีกร้อยละ 20 จะเสียชีวิตในโรงพยาบาล หลังจากได้รับการรักษา โดยผู้เสียชีวิตร้อยละ 30 ที่เสียชีวิตในช่วง 1 ชั่วโมงแรกก่อนถึงโรงพยาบาล มีโอกาสรอดชีวิตได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น อย่างรวดเร็วและถูกต้องก่อนที่ผู้ป่วยจะถึง โรงพยาบาล (Christopher et al., 2011) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าช่วงเวลาในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่รวดเร็วจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้เน้นการนำผู้ป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด และได้กำหนดตัวชี้วัดระยะเวลาการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยวัดจากการใช้เวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุ จนถึงที่เกิดเหตุ (response time) จะต้องดำเนินการภายใน 8 นาที ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นยานพาหนะที่ใช้สำหรับปฏิบัติการฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre – hospital care) เพื่อนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล

ประเทศไทยถือได้ว่าการเข้าถึงช่วงที่การใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญมากขึ้น อย่างชัดเจน จะเห็นได้จากรายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS 4.0 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กล่าวว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตโทรศัพท์แจ้งเหตุตามหมายเลข 1669 เพิ่มขึ้นกว่าหนึ่งแสนครั้ง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2567) แต่ผลการศึกษากลับแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการตอบสนอง (Response Time) ส่วนใหญ่ใช้เวลาเกินกว่า 8 นาที และค่าเฉลี่ยยังเพิ่มขึ้นจาก 11.8 นาที เป็น 13.7 นาทีในปี 2564 (ธีระ ศิริสมุด สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ปญาดา ชื่นสำโรง และพรทิพย์ วชิรดิolk, 2565) โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระยะเวลาในการปฏิบัติการฉุกเฉินนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกล่าวว่าร้อยละ 20 เกิดขึ้นเนื่องจากจราจรติดขัด และผู้ใช้รถใช้ถนนไม่หลีกเลี่ยงให้กับรถพยาบาล (Hfocus, 2560) โดยปัจจุบันก็ยังคงเกิดปัญหาดังกล่าวดังจะเห็นได้จากสื่อตามช่องทางต่าง ๆ ดังนั้น หากพิจารณาจากข้อเท็จจริง และปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแบ่งสภาพของปัญหาได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาประการแรก คำนิยามของคำว่า “รถฉุกเฉิน” ตามพระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งการกำหนดคำนิยามในลักษณะนี้ทำให้ขอบเขตของรถฉุกเฉินในประเทศไทยกว้างขวางมาก และอาจครอบคลุมประเภทอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยตรง ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายขาดความชัดเจนและอาจทำให้ประชาชนสับสนในการตัดสินใจว่าจะต้องจะหลีกเลี่ยงให้รถฉุกเฉินหรือไม่ ซึ่งเมื่อเทียบกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกา จะเห็นได้ว่าการกำหนดนิยามของรถฉุกเฉินจะมีความชัดเจนและเจาะจงมากกว่า

ประเด็นปัญหาประการที่สอง การกำหนดโทษที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉิน ในปัจจุบันมีการกำหนดโทษอยู่ในพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565 โดยต้องระวางโทษปรับ

ไม่เกิน 2,000 บาท ซึ่งเมื่อศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับบทลงโทษในประเทศอื่นแล้ว พบว่าประเทศไทยยังมีบทลงโทษที่เบาว่าในต่างประเทศมาก และในบางประเทศมีการกำหนดวิธีการลงโทษที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดขบวนการฉ้อโกง เช่น ในสหพันธ์รัฐสาธารณรัฐเยอรมนี ที่นอกจากจะมีการกำหนดอัตราโทษปรับที่สูงแล้ว ยังมีมาตรการเสริม เช่น การห้ามขับขี่

ประเด็นปัญหาประการที่สาม การแบ่งประเภทของใบอนุญาตขับขี่ ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการแบ่งประเภทของใบอนุญาตขับรถไว้ในพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีทั้งหมด 11 ชนิด ซึ่งได้มีการบัญญัติในเรื่องของใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์โดยเฉพาะ และจากการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล ในเรื่องของปัจจัยด้านบุคคลก็พบว่า พนักงานขับรถทุกคนที่เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล (อนุชา เศรษฐเสถียร และคณะ, 2558)

ประเด็นปัญหาประการสุดท้าย มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย มีการนำร่องเปิดช่องทางเดินรถฉุกเฉินในบางเส้นทางจนถึงโรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2562 แต่การเปิดใช้งานยังจำกัดเพียงไม่กี่เส้นทางเท่านั้น (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562) ส่งผลให้รถฉุกเฉินยังคงต้องเผชิญกับปัญหาจราจรติดขัดในหลายพื้นที่ ซึ่งจากรายงานอุบัติเหตุรถพยาบาล (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2558) พบว่าหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การที่ไม่มีระยะหน่วงในการเปลี่ยนสัญญาณไฟจราจรในทางแยก และปัจจัยด้านสังคม กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียม โดยรายงานระบุว่าแหล่งเกิดเหตุมีผู้คนใช้เส้นทางเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะพัฒนากฎหมายให้บังคับใช้ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับพระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2522 นั้นเป็นกฎหมายที่บังคับใช้มาเป็นเวลานานกว่า 45 ปีแล้ว ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน โดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี เปรียบเทียบบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาและการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทย เปรียบเทียบและต่างประเทศ

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการล่ำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาจากรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมาย และพระราชบัญญัติ ประกอบกับการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและสารสนเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ในรูปแบบของตัวบทกฎหมาย ตำรา บทความ วารสาร รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องทางอินเทอร์เน็ต (Internet) เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้ได้ซึ่งปัญหาและแนวทางการแก้ไขการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการล่ำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการล่ำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาและการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการล่ำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผลการวิจัยพบว่า

1) แนวคิดเรื่องเจตจำนงเสรี (Free will) ได้อธิบายถึงความสามารถของมนุษย์ในการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงคำสั่งหรือข้อกำหนดจากภายนอก ซึ่งถูกวิเคราะห์โดยฌอง - ปอล ซาทร์ โดยซาทร์มองว่าเจตจำนงเสรีเป็นอำนาจของมนุษย์ในการที่จะปฏิเสธหรือเลือกทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนต้องการ แม้กระทั่งสิ่งที่เราไม่คิดว่าเป็นไปได้ (คักดี บวร 2559) ส่งผลให้เกิดทฤษฎีการลงโทษขึ้นมา 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีทดแทนความผิด และทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utilitarian Theory) โดยทฤษฎีดังกล่าวมุ่งเน้นที่การเพิ่มความสุขสูงสุดแก่คนจำนวนมากที่สุดในสังคม (สุสิริวงษ์ ยอดวงษ์, 2566) หลักการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ความสุขของคนส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์พื้นฐานในการตัดสินใจว่าการกระทำใดถูกต้องหรือไม่ ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการนิยามคำว่า “รถฉุกเฉิน” จะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และส่งเสริมให้สังคมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่มีผลดีต่อความสุขและความปลอดภัยของประชาชนในภาพรวม

2) ทฤษฎีการลงโทษผู้ฝ่าฝืนกฎหมายจราจร โดยทฤษฎีการลงโทษทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการล่ำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน มี 2 ทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้ ทฤษฎีแรก คือ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การกระทำความผิดที่เกิดขึ้นในสังคมไม่สามารถย้อนเวลา

กลับไปแก้ไขไม่ให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดในลักษณะนั้นอีกจึงมีความสำคัญมากกว่าการแก้แค้นหรือการลงโทษเพื่อชดเชยความเสียหาย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการลงโทษตามทฤษฎีการข่มขู่ยับยั้งแบ่งออกเป็นสองประการหลักคือ (ชินวัต จันทรานนท์ 2557) ประการที่หนึ่ง การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งโดยเฉพาะ (Specific Deterrence) เป็นการลงโทษที่มุ่งเน้นไปที่ผู้กระทำความผิดรายบุคคลโดยตรง เพื่อป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำความผิดซ้ำอีกในอนาคต ประการที่สอง การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งโดยทั่วไป (General Deterrence) การลงโทษประเภทนี้มุ่งเน้นไปที่การเป็นตัวอย่างให้กับสังคมโดยรวม เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเห็นผลของการกระทำความผิดและเกิดความกลัวต่อโทษที่อาจได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้คนทั่วไปคิดที่จะกระทำความผิด และทฤษฎีที่สอง คือ ทฤษฎีเหตุที่เหมาะสม หรือทฤษฎีผลธรรมดา (The adequate cause) ทฤษฎีนี้มีหลักการว่า เพื่อให้ผู้กระทำการใด ๆ ต้องรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น การนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลที่เกิดขึ้นโดยมีความเกี่ยวข้องกันอย่างสมเหตุสมผล (reasonable connection) ซึ่งต้องพิจารณาจากตัวผู้กระทำและลักษณะของการกระทำว่าสามารถทำให้เกิดผลนั้นได้หรือไม่ โดยคำนึงถึงว่า วิทยุชนทั่วไปสามารถคาดการณ์ได้หรือไม่ว่าการกระทำนั้นจะส่งผลอย่างไร จึงสามารถนำทั้งสองทฤษฎีมาปรับใช้กับการกำหนดโทษสำหรับผู้ขี้ที่ผิด ขวางรถฉุกเฉิน โดยจะทำให้สามารถกำหนดโทษได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3) ทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยศึกษาในทฤษฎีโดมิโนในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งถูกพัฒนาโดยนายเฮนริค (Heinrich) ที่ได้ทำการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุในงานอุตสาหกรรม และพบว่าปัจจัยหลักที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุมาจากพฤติกรรมของมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ ทฤษฎีนี้ถูกเปรียบเทียบกับหลักการของโดมิโนที่ตั้งเรียงต่อกัน โดยเปรียบเทียบว่าเหมือนกับโดมิโน 5 ตัวที่ตั้งเรียงใกล้กัน เมื่อโดมิโนตัวแรกล้ม ก็จะทำให้ส่งผลให้ตัวต่อไปล้มตามไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเกิดอุบัติเหตุและความเสียหาย การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีดังกล่าวมีแนวคิดที่ว่า หากต้องการหยุดการเกิดอุบัติเหตุสามารถทำได้โดยการควบคุมการกระทำและสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย (ภานุชนารถ สีหะอำไพ, 2566) ซึ่งสามารถอธิบายอย่างเห็นภาพได้ว่าหากเราสามารถ “ดึง” โดมิโนตัวกลาง (ตัวที่ 3) ออกไป หมายถึงเป็นการจัดการกับการกระทำหรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยได้สำเร็จก็จะไม่เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการออกใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉินได้

2. ศึกษา วิเคราะห์ และเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการล่อลึงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศ
ไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศผลการวิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นดังนี้

1) การนิยามคำว่า “รถฉุกเฉิน” โดยพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ได้กำหนดคำนิยามคำว่า รถฉุกเฉินไว้ในมาตรา 4 (19) ว่า “รถฉุกเฉิน” หมายความว่า รถดับเพลิงและรถพยาบาลของราชการ บริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาต จากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้ใช้ไฟสัญญาณแสงสว่างวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียง สัญญาณอย่างอื่นตามที่กำหนดให้ แต่ในส่วนของกฎหมายต่างประเทศ เช่น เครือรัฐออสเตรเลีย และ สหรัฐอเมริกา ได้มีการระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแยกประเภทของรถฉุกเฉินไว้อย่างชัดเจน เช่น รถที่เป็นเจ้าของโดยรัฐ รถของสมาคมกุ๊กภัยอาสาสมัครของรัฐ รถของกองกำลังตำรวจ รถพยาบาล หรือ ดับเพลิง กล่าวคือเป็นรถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการกู้ภัยโดยตรง ซึ่งเป็นรถที่มี ภารกิจชัดเจน และได้รับการควบคุมดูแลอย่างเข้มงวด

2) การกำหนดโทษของความผิด ประเทศไทยได้กำหนดให้การกีดขวางรถฉุกเฉินมีอัตราโทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับบทลงโทษในต่างประเทศ เช่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ที่มีอัตราโทษปรับไม่ต่ำกว่า 100 ดอลลาร์ (ประมาณ 3,300 บาท) และไม่เกิน 250 ดอลลาร์ (ประมาณ 9,000 บาท) รวมถึงหากกระทำความผิดครั้งที่สองภายในหนึ่งปี จะถูกปรับไม่ต่ำกว่า 150 ดอลลาร์ (ประมาณ 5,000 บาท) และไม่เกิน 500 ดอลลาร์ (ประมาณ 16,500 บาท) เครือรัฐออสเตรเลียมีอัตรา โทษปรับ 2,200 ดอลลาร์ (ประมาณ 73,000 บาท) และประเทศญี่ปุ่นมีอัตราโทษปรับไม่เกิน 50,000 เยน (ประมาณ 11,500 บาท) รวมไปถึงในสหพันธสาธารณรัฐเยอรมนีที่มีกฎหมายระบุอย่างชัดเจนว่า หากผู้ขับขี่ ไม่สร้างช่องเดินรถฉุกเฉินขณะรถจอดนิ่งหรือเคลื่อนที่ด้วยความเร็วต่ำ จะถือเป็นการละเมิดกฎหมายจราจร โดยมีบทลงโทษเป็นค่าปรับ 200 ยูโร (ประมาณ 7,400 บาท) และเพิ่ม 2 คะแนนในใบขับขี่ พร้อมกับโทษ ห้ามขับขี่ 1 เดือน และหากการไม่สร้างช่องเดินรถสำหรับรถฉุกเฉินทำให้เกิดการกีดขวางจราจร ทำให้มี ความเสี่ยงต่ออันตราย หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จะมีอัตราโทษที่สูงขึ้นตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น จากกรณีดังกล่าวประเทศไทยควรกำหนดอัตราโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉินให้เหมาะสม กับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำความผิด

3) ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกรออกใบอนุญาตขับขี่เฉพาะสำหรับการขับขี่รถฉุกเฉินอย่างเป็นทางการ แต่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย การจะขับขี่รถฉุกเฉินได้นั้น จะต้องได้รับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉิน (California Ambulance Driver Certificate หรือ DL 61) ซึ่งมีขั้นตอนที่ชัดเจนและข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามโดยประเด็นสำคัญ คือ ผู้ที่จะได้รับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉินนั้นจะต้องได้รับการฝึกอบรมและผ่านการสอบเป็น Emergency Medical Technician (EMT-1) ซึ่ง EMT-1 คือผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์เบื้องต้น

โดยรวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งจะต้องทำการตรวจสอบอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่เหมาะสม

4) ประเทศไทยมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยได้มีการจัดทำช่องทางเดินรถฉุกเฉินตามแผนบูรณาการประสานงาน กรณีฉุกเฉินฉุกเฉิน แผนที่ 4 โดยเป็นการเปิดนำร่องเพียง 4 เส้นทาง ส่วนในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ช่องทางเฉพาะสำหรับรถฉุกเฉิน (Emergency Vehicle Lanes) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีการใช้เทคโนโลยีการติดตามยานพาหนะฉุกเฉิน (GPS and Traffic Management Systems) เครือรัฐออสเตรเลียมีระบบ Hospital tier system เป็นระบบการแบ่งระดับเพื่อช่วยจัดการความจุและความต้องการในโรงพยาบาล และประเทศญี่ปุ่นมีระบบ Integrated Traffic Control Systems (ITCS) ซึ่งเป็นระบบที่รวบรวมสัญญาณจากอุปกรณ์อื่นฟราเรดแบบเรียลไทม์ เพื่อส่งต่อข้อมูลจราจร และระบบ Help System for Emergency Lifesaving and Public safety (HELP) เป็นระบบที่ช่วยอำนวยความสะดวกด้านการจราจรให้กับรถฉุกเฉิน และระบบ Fast Emergency Vehicle Preemption Systems (FAST) เป็นระบบที่ช่วยให้รถฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาและการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน และจากการศึกษาวิเคราะห์ เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กรณีการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทยกับต่างประเทศเพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไข สามารถแบ่งอภิปรายผลการวิจัยได้เป็น 4 ประเด็นดังนี้

1) คำนิยามของคำว่า “รถฉุกเฉิน” ซึ่งตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ได้กำหนดคำนิยามคำว่ารถฉุกเฉินไว้ในมาตรา 4 (19) ว่า “รถฉุกเฉิน” หมายความว่า รถดับเพลิงและรถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่กำหนดให้ ซึ่งการกำหนดคำนิยามในลักษณะดังกล่าวจะทำให้ขอบเขตของรถฉุกเฉินในประเทศไทยกว้างขวางมาก และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utilitarian Theory) ซึ่งมีหลักการพื้นฐานว่า ความดีหรือความชั่วอันแท้จริงของการกระทำใด ๆ ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อความสุขหรือความทุกข์ของมนุษย์ การกระทำที่ถือว่าถูกต้องตามหลักอรรถประโยชน์จะต้องเป็นการกระทำที่สามารถสร้างความสุขหรือผลประโยชน์ให้เกิดแก่คน

จำนวนมากที่สุด ดังนั้น เมื่อพิจารณาในบริบทของการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับรถฉุกเฉินตามแนวคิดนี้ จึงควรนิยามความหมายของคำว่า “รถฉุกเฉิน” ให้ครอบคลุมเฉพาะยานพาหนะที่มีภารกิจฉุกเฉินจริงๆ เท่านั้น อีกทั้งการบัญญัติดังกล่าวยังสอดคล้องกับกฎหมายของต่างประเทศ เช่น เครือรัฐออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา ที่กำหนดให้เป็นรถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการกู้ภัยโดยตรงเท่านั้น เพื่อให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเข้าใจถึงขอบเขตและความสำคัญอย่างชัดเจน

2) การกำหนดโทษที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉิน ในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น รถฉุกเฉินมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติภารกิจเพื่อช่วยเหลือชีวิตหรือรักษาทรัพย์สิน การให้ทางแก่รถฉุกเฉินจึงเป็นข้อบังคับที่บัญญัติอยู่ในกฎหมายของหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยที่ได้มีการบัญญัติหน้าที่ของผู้ขับขี่ไว้ในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 76 ว่าเมื่อผู้ขับขี่เห็นรถฉุกเฉินในขณะปฏิบัติหน้าที่ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือได้ยินเสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนดไว้ ผู้ขับขี่ต้องให้รถฉุกเฉินผ่านไปก่อนโดยปฏิบัติตามดังต่อไปนี้สำหรับผู้ขับขี่ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดขอบทางด้านซ้าย หรือในกรณีที่มีช่องเดินรถประจำทางอยู่ทางด้านซ้ายสุดของทางเดินรถ ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดช่องเดินรถประจำทาง แต่ห้ามหยุดรถหรือจอดรถในทางร่วมทางแยก ซึ่งแม้จะมีบทบัญญัติกำหนดหน้าที่ของผู้ขับขี่ดังกล่าวแล้วแต่การกีดขวางรถฉุกเฉินก็ยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย โดยโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉินก็ยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย โดยโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉินพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565 ได้กำหนดอัตราโทษปรับไว้ไม่เกิน 2,000 บาท แต่มิได้มีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่า หากเกิดกรณีที่มีผู้กระทำความผิดฐานกีดขวางรถฉุกเฉินหลาย ๆ ครั้ง จะมีวิธีการดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดนั้นอย่างไร เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีการลงโทษเพื่อการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) ซึ่งการกำหนดโทษจะต้องเหมาะสมกับความรุนแรงของการกระทำความผิด กล่าวคือหากบทลงโทษเบาจนเกินไปจะทำให้ผู้กระทำความผิดไม่เกรงกลัว แต่หากบทลงโทษมีความรุนแรงเพียงพอผู้ที่มีความผิดจะกระทำความผิดหรือได้เคยกระทำความผิดมาก่อนจะเกิดความยับยั้งชั่งใจ อีกทั้งเมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับบทลงโทษในต่างประเทศ เช่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ที่มีอัตราโทษปรับไม่ต่ำกว่า 100 ดอลลาร์ (ประมาณ 3,300 บาท) และไม่เกิน 250 ดอลลาร์ (ประมาณ 9,000 บาท) รวมถึงหากกระทำความผิดครั้งที่สองภายในหนึ่งปี จะถูกปรับไม่ต่ำกว่า 150 ดอลลาร์ (ประมาณ 5,000 บาท) และไม่เกิน 500 ดอลลาร์ (ประมาณ 16,500 บาท) เครือรัฐออสเตรเลียมีอัตราโทษปรับ 2,200 ดอลลาร์ (ประมาณ 73,000 บาท) และประเทศญี่ปุ่นมีอัตราโทษปรับไม่เกิน 50,000 เยน (ประมาณ 11,500 บาท) จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันกฎหมายเกี่ยวกับการกีดขวางรถฉุกเฉินในประเทศไทยยังคงมีบทลงโทษไม่รุนแรงมากนัก และอีกประการหนึ่งตามแนวคิดของทฤษฎีเหตุที่เหมาะสม หรือทฤษฎีผลธรรมดา (The adequate cause)

ที่กล่าวว่า ผู้กระทำความผิดควรต้องรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแม้ว่าผลลัพธ์นั้นจะเกินกว่าความตั้งใจของผู้กระทำ เนื่องจากผลร้ายดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้โดยทั่วไป ทฤษฎีนี้จึงสนับสนุนว่าผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉินควรต้องรับโทษที่หนักขึ้นหากการกระทำความผิดนั้นนำไปสู่ผลร้ายแรง เช่น การเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บสาหัส ดังเช่นสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งมีกฎหมายระบุว่า หากผู้ขับขี่ไม่สร้างช่องเดินรถฉุกเฉินขณะรถจอดนิ่งหรือเคลื่อนที่ด้วยความเร็วต่ำ จะถือเป็นการละเมิดกฎหมายจราจรโดยมีบทลงโทษเป็นค่าปรับ 200 ยูโร (ประมาณ 7,400 บาท) พร้อมกับโทษห้ามขับขี่ 1 เดือน และหากการไม่สร้างช่องเดินรถสำหรับรถฉุกเฉินทำให้เกิดการกีดขวางจราจร ทำให้มีความเสี่ยงต่ออันตราย หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จะมีอัตราโทษที่สูงขึ้นตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น จากกรณีดังกล่าวประเทศไทยควรกำหนดอัตราโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่กีดขวางรถฉุกเฉินให้เหมาะสมกับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำผิด ทั้งในเรื่องของการเพิ่มอัตราโทษ การกำหนดโทษกรณีผู้กระทำผิดซ้ำ และการกำหนดโทษตามความร้ายแรงจากผลของการกระทำผิด

3) การแบ่งประเภทของใบอนุญาตขับขี่ในประเทศไทย ในปัจจุบันรถฉุกเฉินถือเป็นยานพาหนะที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตผู้คน แต่สิ่งที่เป็นปัญหาคือ ประเทศไทยยังไม่มีใบอนุญาตขับขี่เฉพาะสำหรับการขับขี่รถฉุกเฉินอย่างเป็นทางการ ส่งผลให้เกิดปัญหาในหลายด้าน เนื่องจากการขับขี่รถฉุกเฉินนั้นต้องการทักษะที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าการขับขี่ทั่วไป เนื่องจากต้องเคลื่อนที่ด้วยความเร็วสูงและต้องขับรถภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน การมีใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถฉุกเฉินนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น และจากการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล ในเรื่องของปัจจัยด้านบุคคลก็พบว่า พนักงานขับรถทุกคนที่เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีโดมิโนในการป้องกันอุบัติเหตุ คือการตัดลูกโซ่อุบัติเหตุโดยการจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออกไปด้วยวิธีต่าง ๆ อุบัติเหตุก็จะไม่เกิดขึ้น โดยการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุดคือ “การดึงโดมิโนตัวกลางออกไป” ซึ่งหมายความว่า การกำหนดให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการขับขี่รถฉุกเฉินเท่านั้นที่จะได้รับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉินจะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากปัจจัยดังกล่าวได้ โดยเฉพาะการกำหนดให้ผู้ขับขี่ได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับการขับขี่ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน รวมถึงการปฏิบัติตามกฎจราจรและการรักษาความปลอดภัยทั้งของผู้ขับขี่เองและผู้โดยสารคนอื่น ๆ รวมถึงจากการศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้ระบุว่าการจะขับรถฉุกเฉินได้นั้นจะต้องได้รับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉิน (California Ambulance Driver Certificate หรือ DL 61) ด้วย โดยการขอรับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉินนั้นมีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตาม ประเด็นสำคัญคือผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉิน

จะต้องได้รับการฝึกอบรมและผ่านการสอบเป็น Emergency Medical Technician (EMT – 1) ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์เบื้องต้นรวมถึงการประเมินสภาพผู้ป่วย ดังนั้นการมีใบอนุญาตขับขี่รถฉุกเฉินจะทำให้ผู้ขับขี่ได้รับการฝึกอบรมทักษะและความรู้ที่จำเป็น ซึ่งจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้

4) มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ประเทศไทยมีการนำร่องเปิดช่องทางเดินรถฉุกเฉินในบางเส้นทางก่อนถึงโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2562 แต่การเปิดใช้งานยังจำกัดเพียงไม่กี่เส้นทางเท่านั้น (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562) ส่งผลให้รถฉุกเฉินยังคงต้องเผชิญกับปัญหาจราจรที่ติดขัดในหลายพื้นที่ ดังนั้น การเรียนรู้จากแนวทางที่ประสบความสำเร็จในต่างประเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถสรุปเป็นแนวทางให้ประเทศไทยนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนามาตรการการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้ดังนี้ ทั้งในส่วนของการพัฒนากฎหมายและข้อบังคับที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ช่องทางเดินรถเฉพาะสำหรับรถฉุกเฉิน การนำเทคโนโลยีติดตามตำแหน่งรถพยาบาล หรือ GPS และระบบจัดการจราจรจะช่วยให้การติดตามรถพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเลือกเส้นทางที่ดีที่สุดในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีที่มีการจราจรมีความหนาแน่น เทคโนโลยีดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถแบ่งทรัพยากรและจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกรณีที่มีโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์จนเต็มประสิทธิภาพแล้ว รถพยาบาลก็สามารถขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงได้ หรือการพัฒนากระบวนการจัดการจราจรแบบบูรณาการก็เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยลดความแออัดของการจราจรและทำให้รถฉุกเฉินสามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้ระบบที่สามารถรวบรวมและประมวลผลข้อมูลจราจรแบบเรียลไทม์ในการควบคุมสภาพการจราจรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการกับสัญญาณไฟจราจรเพื่อให้รถฉุกเฉินสามารถไปถึงจุดเกิดเหตุได้โดยไม่ติดขัด นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉินที่ช่วยส่งการแจ้งเตือนตำแหน่งจุดเกิดเหตุไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว จากที่กล่าวมาข้างต้น การนำมาตรการเหล่านี้มาใช้กับประเทศไทยจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ปัญหาของบทบัญญัตินิยามของคำว่า “รถฉุกเฉิน” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติจราจรทางบก มาตรา 4 (19) “รถฉุกเฉิน” หมายความว่าดังต่อไปนี้

(ก) รถดับเพลิง

(ข) รถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

(ค) รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของมูลนิธิหรือองค์กรการกุศล ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ง) รถที่ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้ใช้สัญญาณไฟวับวาบ หรือให้ใช้เสียงไซเรนหรือเสียงสัญญาณอื่นตามที่กำหนดให้

วรรคสอง รถพยาบาลหรือรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินตาม (ค) และ (ง) นั้น ให้มีเครื่องหมายการรับรองมาตรฐานรถจากสถาบันแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2) ปัญหาการกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติจราจรทางบก มาตรา 148/1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 76 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

วรรคสอง หากการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส หรือถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นไม่เกินหกเดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

วรรคสาม หากผู้ใดกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งซ้ำภายในสองปีนับแต่วันที่กระทำความผิดครั้งแรกต้องระวางโทษปรับไม่เกินแปดพันบาท

3) ปัญหาใบอนุญาตขับรถฉุกเฉิน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 มาตรา 43 โดยบัญญัติเพิ่มเติมดังนี้

(11) ใบอนุญาตขับรถฉุกเฉิน

และแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกรมการขนส่งทางบกว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถ และบัตรประจำตัวคนขับรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ พ.ศ. 2564 ข้อ 9 (5) การขอรับใบอนุญาตขับรถฉุกเฉิน ให้ใช้หลักฐานตามข้อ 9 (3) (ก) (ข) (ค) และ หลักฐานที่แสดงว่าผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล

4) มาตรการเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย ผู้วิจัยเห็นว่า หากประเทศไทยสามารถนำเทคโนโลยีระบบควบคุมการจราจรแบบบูรณาการ (Integrated Traffic Control Systems – ITCS) และระบบ Fast Emergency Vehicle Preemption Systems (FAST) ของประเทศญี่ปุ่นมาประยุกต์ใช้

จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยความร่วมมือของ คณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาระบบ วิธีการรับรองและการกำกับดูแลรถฉุกเฉินในต่างประเทศเปรียบเทียบกับ ประเทศไทย เช่น การลงทะเบียน และการกำหนดมาตรฐานของรถฉุกเฉิน
- 2) ศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับรถฉุกเฉินในประเทศไทย โดยศึกษาเกี่ยวกับ ช่องว่างทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การขาดการตรวจสอบรถฉุกเฉินที่ใช้สัญญาณไฟวับวาบหรือ สัญญาณเสียงไซเรนโดยที่ไม่มีเหตุ
- 3) เสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น การระบุหน่วยงานที่มีอำนาจ รับรองรถฉุกเฉิน หรือการบังคับให้รถฉุกเฉินต้องผ่านมาตรฐานและการตรวจสอบอย่างเข้มงวด

เอกสารอ้างอิง

- ชินวัตร จันทรานนท์. (2557). *การใช้ดุลพินิจลงโทษและการกำหนดโทษทางอาญา*. การค้นคว้าอิสระ
หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธีระ ศิริสมุท สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ปญาดา ชื่นสำโรง และพรทิพย์ วชิรติลก. (2565). *การวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal): แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพด้านเวลาในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567, จาก <https://shorturl.asia/KE6ZN>.
- ธีระ ศิริสมุท, กิตติพงศ์ พลเสน, พรทิพย์ วชิรติลก. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 668-680.
- ภาณุชนารถ สีหะอำไพ. (2566). *มาตรการกฎหมายในการควบคุมสุนัขบนรถยนต์และการทิ้งสุนัขตามลำพัง ในยานพาหนะ*. สารนิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ศักดิ์ บวร. (2559). *ปรัชญาของซาร์ต*. กรุงเทพฯ: ไฮเทคซ์ อินเตอร์แอคทีฟ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2567). *รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS 4.0*. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567, จาก <https://www.niems.go.th/1-SubWebsite/?id=2514>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). *งานแถลงข่าวเปิดตัวเลนฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและปล่อย แกวรถกู้ชีพฉุกเฉิน*. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2567, จาก <https://shorturl.asia/mw3zJ>.

สุสิริวงษ์ ยอดวงษ์. (2566). *มาตรการทางกฎหมายในการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522.*

สารนิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

อนุชา เศรษฐเสถียร, ชีระ ศิริสมุทร, พรทิพย์ วิชรดิลล, สุชาติ ไตรูป, ศิริชัย นิมมา. (2558). สถานการณ์

และสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(3), 21–25

Christopher Fee., Kendall Hall., J Bradley Morrison., Robert Stephens., et al. (2011). Consensus–

based recommendations for research priorities related to interventions to safeguard patient safety in the crowded emergency department. *Academic Emergency Medicine*.

18(12),1283–1288.

Hfocus .(2560). *ผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตก่อนถึง รพ.กว่า 20%. สืบค้นเมื่อ*

5 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/01/13297>

Saba Yasien, Tabassum Alvi, Fazeela Moghal (2013). Does Perceived Social Support Predict Quality

of Life in Psychiatric Patients?. *Asian journal of social sciences & humanities*. 2(4), 32–41.