

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.
2551 : ศึกษากรณีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน
ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เอนกสรร วงศ์สาย *

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย เลื่อนฉวี**

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กรณีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศและประเทศไทย รวมไปถึงวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กรณีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตลอดจนศึกษาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กรณีกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้ได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืน สืบต่อไป

จากการศึกษา พบว่า นับตั้งแต่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พบว่า เกิดปัญหาทางกฎหมาย 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 โดยต้องมีการคัดแยกระดับผู้ป่วยความรุนแรงในระดับฉุกเฉินออกจากผู้ป่วยแบบธรรมดา ประการที่สอง คือ ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามาตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และประการสุดท้าย คือ ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉิน โดยต้องมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยศรีปทุม

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยควรนำเอาแนวคิด ทฤษฎี หรือหลักการตามกฎหมายของต่างประเทศมาปรับใช้ในประเทศไทยเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 4 ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ให้กำหนดเนื้อหาสำหรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นที่เรียกใช้บริการ ควรเก็บค่าธรรมเนียมในการส่งไปยังสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 18 วรรคสาม ให้แต่งตั้งบุคคลภายนอกจากภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบบัญชี ตลอดจนแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 33 โดยกำหนดเนื้อหาให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนงบประมาณในการเริ่มต้นจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินงานด้านการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อที่จะให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยได้มีการพัฒนาในอนาคต อย่างยั่งยืน ต่อไป

1. บทนำ

1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายด้วยหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

ในอดีตก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินการเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ต่อมาคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น รวมทั้งไม่ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต พิการ และได้รับอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญในร่างกาย คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้บัญญัติกฎหมายด้วยหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้น โดยแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินขึ้น เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล จัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไว้ 5 ลักษณะ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต “สีแดง” ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน “สีเหลือง” ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง “สีเขียว” ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 ลักษณะ ถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ในทางกลับกันคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดให้มีผู้ป่วยทั่วไป “สีขาว” และผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น “สีดำ” ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ลักษณะ ถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน การ

บังคับใช้กฎหมายที่มี 5 ลักษณะดังกล่าวนี้ ส่งผลทำให้เนื้อหาของหลักเกณฑ์เปิดช่องว่างทางกฎหมายให้ผู้ปฏิบัติการใช้ดุลยพินิจในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินว่าผู้ป่วยลักษณะใดเป็นเหตุฉุกเฉิน หรือลักษณะใดเป็นเหตุไม่ฉุกเฉิน จึงทำให้การคัดแยกผู้ป่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการต้องให้บริการผู้ป่วยทุกลักษณะ เนื่องจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย จึงส่งผลให้ในทางปฏิบัตินั้น เจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้ ผลกระทบจึงทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งมีความจำเป็นจะต้องขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้รับบริการ หากผู้ปฏิบัติการไปให้บริการผู้ป่วยซึ่งไม่ฉุกเฉิน เพราะการจัดทำบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รูปแบบนี้สามารถทำได้ 1 ครั้งต่อ 1 ราย ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ในทางปฏิบัติเมื่อไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มุ่งให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงเกิดผลเสียต่อประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดเหตุฉุกเฉินโดยตรง เนื่องจากประชาชนคิดว่าการจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบนี้ช่วยเหลือได้ทุกด้าน ไม่มีค่าบริการ และไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ตนเองประหยัดค่าใช้จ่าย จึงเป็นที่นิยมของประชาชนที่จะเรียกใช้บริการ เพราะประชาชนคิดว่าเป็นรบบริการขนส่งฟรีทุกคนสามารถเรียกใช้บริการได้ตลอดเวลา อีกทั้งผลจากการที่ไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้ตามวัตถุประสงค์ เพราะกฎดังกล่าวไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมายในการควบคุมการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้ต้องดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่กำหนดไว้

1.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีแนวคิดเกี่ยวกับการนำกระบวนการตรวจสอบการใช้งบประมาณของภาครัฐ โดยเริ่มบังคับใช้พระราชบัญญัติตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2522 จนมาถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้มีการตรวจสอบการรับเงิน การเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินขององค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยเน้นที่การประหยัด (Economy) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีประสิทธิผล (Effectiveness) ของการบริหารการใช้ทรัพยากรตามแผนงานโครงการ ของหน่วยงานรวมถึงการสืบหา สาเหตุ เสนอแนะแนวทางแก้ไขและตรวจสอบว่า การปฏิบัติงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับหรือไม่ เนื่องจากงบประมาณที่ใช้ในการบริหารงานในหน่วยงาน หรือในองค์กรภาครัฐนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเงินภาษีของประชาชน ที่มาจากการเห็นชอบของตัวแทนประชาชนคือฝ่ายนิติบัญญัติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีอำนาจแต่งตั้งบุคคลภายนอกให้เป็นคณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบบัญชีในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ รวมทั้งทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน บุคคลภายนอกซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่เลือกมาทำหน้าที่ในการตรวจสอบบัญชี การใช้จ่ายเงิน รวมทั้งทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินนั้น โดย

กฎหมายไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์หรือรูปแบบในการเลือกสรรหรือคัดสรรผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบไว้เป็นการเฉพาะ ดังนั้นคณะกรรมการการตรวจสอบควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมโดยกำหนดความรู้ของผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจสอบ เช่น ความรู้ทางด้านบัญชี ความรู้ทางด้านกฎหมาย ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมาจากสาขาอาชีพใด มาจากภาคประชาชนจำนวนกี่คน เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วการเลือกสรรหรือคัดสรรคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจะเลือกสรรหรือคัดสรรตามความพึงพอใจก็สามารถทำได้ เพราะกฎหมายได้ให้อำนาจแก่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ จึงส่งผลให้เกิดช่องว่างให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ใช้งบประมาณตั้งบุคคลใดก็ได้ เช่น ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้ที่มีความใกล้ชิด เข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการตรวจสอบอาจทำหน้าที่แบบหละหลวมในการตรวจสอบ จึงส่งผลให้คณะกรรมการตรวจสอบไม่มีความเป็นกลางในการตรวจสอบได้ เพราะคณะกรรมการตรวจสอบได้รับการแต่งตั้งจากผู้มีอำนาจในการใช้งบประมาณ ดังนั้น อาจทำให้เกิดความเคลือบแคลงสงสัย ไม่มีความน่าเชื่อถือ ในการทำหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้

1.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงส่งผลให้ท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิสระในการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นภายในประเทศ ในเรื่องการจัดทำบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายที่สนับสนุนการกระจายอำนาจไว้เป็นการเฉพาะ คือพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ที่ได้กำหนดแผนและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เช่น การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มิได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินไว้เป็นการเฉพาะ และกฎหมายไม่มีสภาพบังคับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินงานด้านการจัดบริการสาธารณะด้านดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือแผนงานโครงการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานด้านดังกล่าวและพระราชบัญญัติ

จัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็มีได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งไว้เป็นการเฉพาะ จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถนำงบประมาณมาจัดทำบริการสาธารณะด้านดังกล่าวได้ เพราะหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐต้องอาศัยอำนาจจากกฎหมายให้ดำเนินงานถึงจะสามารถทำได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระและปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่ในทางกลับกันกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งไว้เป็นการเฉพาะ จึงไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง เพราะถึงแม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีอิสระปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ได้ เพราะในการจัดทำบริการสาธารณะกฎหมายต้องให้อำนาจในการจัดทำบริการสาธารณะในเรื่องต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการที่กฎหมายไม่ได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับการบริการสาธารณะจากการจัดทำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพราะการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในท้องถิ่นทุกประเภทและประชาชนต้องการบริการสาธารณสุขรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก

2. แนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

2.1 หลักกฎหมายที่ดี

หลักกฎหมายที่ดี ต้องมีความแน่นอนชัดเจน หมายความว่า กฎหมายที่ให้อำนาจฝ่ายปกครองสามารถจำกัดสิทธิเสรีภาพของพลเมืองนั้น จะต้องบัญญัติกำหนดไว้อย่างแจ่มชัดว่า ให้อำนาจฝ่ายปกครองออกคำสั่งบังคับให้บุคคลประเภทใด กระทำหรือห้ามกระทำอะไร ในกรณีใด และเพื่อประโยชน์อะไร ความแน่นอนชัดเจนของกฎหมายนั้นนับว่าเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลย่อมจะไม่อาจตัดสินใจใช้สิทธิหรือเสรีภาพของตนกระทำการใด ๆ ลงไปได้ หากผู้นั้นไม่อาจจะคาดล่วงหน้าได้ว่าการกระทำของตนเช่นนั้นจะมีผลทางกฎหมายอย่างไรหรือจะทำให้ตนได้หรือเสียผลประโยชน์อย่างไรบ้าง

กฎหมายที่จำกัดให้อำนาจฝ่ายบริหารจำกัดสิทธิและเสรีภาพของราษฎรจะต้องบัญญัติกำหนดไว้ให้แจ่มชัดว่าบังคับ หรือ ห้าม หรือให้อำนาจฝ่ายบริหารออกคำสั่งบังคับหรือห้ามบุคคลประเภทใด กระทำหรือละเว้นกระทำการอะไร ในกรณีใด และเพื่อประโยชน์อะไร ความแน่นอนชัดเจนของกฎหมายนี้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นและขาดเสียไม่ได้แก่การที่ราษฎรจะสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพกระทำการต่าง ๆ ดังนั้น มาตรการของฝ่ายปกครองที่ยุติธรรม จึงได้แก่ “มาตรการที่สามารถตอบสนองความต้องการของส่วนรวมหรือประโยชน์สาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็มีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของพลเมืองน้อยที่สุด”

2.2 หลักการจัดทำบริการสาธารณะ

หลักการจัดทำบริการสาธารณะ เป็นเรื่องของการที่รัฐต้องจัดให้มีซึ่งการบางอย่าง ประการสำคัญก็คือ การบริการสาธารณะนั้นเป็นการที่จัดทำขึ้นมิใช่เพื่อใครคนใดคนหนึ่ง หากแต่ เป็นเรื่องที่มี ประโยชน์สาธารณะเป็นรากฐานเพราะเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ของประชาชน นอกจากนี้ ความหมายของคำว่า บริการสาธารณะ พอสรุปได้ดังนี้ บริการสาธารณะ จะต้องประกอบด้วยเงื่อนไข 2 ประการ คือ

1) กิจกรรมที่ถือว่าเป็นบริการสาธารณะจะต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิติบุคคล มหาชน ซึ่งหมายถึงกรณีที่นิติบุคคลมหาชนเป็นผู้ประกอบกิจกรรมด้วยตนเอง อันได้แก่ กิจกรรม ที่รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการ และยังหมายความรวมถึงกรณี ที่รัฐมอบกิจกรรมของรัฐบางประเภทให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการด้วย

2) กิจกรรมดังที่กล่าวมาแล้วในข้อ 1) จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประโยชน์สาธารณะและตอบสนองความต้องการของประชาชน

อย่างไรก็ตาม บริการสาธารณะต้องมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวม ของประชาชนซึ่งความต้องการส่วนรวมของประชาชนนั้นอาจแบ่งได้สองประเภทใหญ่ ๆ คือ ความ ต้องการได้รับความปลอดภัยอย่างหนึ่ง และความต้องการได้รับความสะดวกสบายในการ ดำรงชีวิตอีกอย่างหนึ่ง ฉะนั้น บริการสาธารณะจึงต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อสนองความต้องการดังกล่าว นี้ เพราะเป็นกิจการที่เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะโดยตรง กิจการใดที่ฝ่ายปกครองเห็นว่าจำเป็น ต่อประชาชนก็ต้องเข้าไปจัดทำบริการสาธารณะ เพราะถ้าจะปล่อยให้เอกชนทำโดยลำพังแล้ว ความต้องการของประชาชนจะไม่มีทางได้รับสนองอย่างเต็มที่ เนื่องจากการสนองความต้องการ ส่วนรวมบางอย่างของประชาชนนั้นเอกชนมิได้จัดทำหรือบางทีก็จัดทำอย่างไม่เพียงพอ ฝ่าย ปกครองจึงเข้าแทรกแซงจัดทำกิจการนั้น ๆ เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในทุกวันนี้การแทรกแซงของ ฝ่ายปกครองได้ขยายตัวออกไปเป็นอันมากทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ฝ่ายปกครองเข้าจัดทำ กิจการหลายอย่างซึ่งเคยเป็นกิจการที่เอกชนเคยทำ แต่อย่างไรก็ดี กิจการที่เอกชนจัดทำและ กิจการที่ฝ่ายปกครองจัดทำเป็นบริการสาธารณะนั้น ถึงแม้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันเพียงใดก็ตาม แต่ก็มีข้อแตกต่างกันในสาระสำคัญดังนี้ คือ

(1) กิจการของเอกชนนั้นเอกชนเป็นผู้ก่อตั้งและดำเนินงาน ส่วนบริการสาธารณะที่ ฝ่ายปกครองจัดทำนั้น รัฐเป็นผู้ก่อตั้งขึ้นและฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการจัดทำ

(2) หลักกฎหมายที่ใช้บังคับแก่บริการสาธารณะบางอย่างย่อมไม่ใช่บังคับแก่กิจการ ของเอกชน

ตามปกติบริการสาธารณะประเภทที่ทำเป็นราชการย่อมอยู่ภายใต้ระบบพิเศษของ กฎหมาย กล่าวคือ หลักกฎหมายที่ใช้บังคับเป็นหลักของกฎหมายปกครองอันเป็นกฎหมาย มหาชน ไม่ถือตามหลักกฎหมายเอกชนเหมือนกับกิจการของเอกชน ทั้งนี้ก็เพื่อคุ้มครองประโยชน์ สาธารณะ

2.3 หลักการกระจายอำนาจทางปกครอง

หลักการกระจายอำนาจเป็นวิธีการที่รัฐจะมอบอำนาจทางปกครองบางส่วนให้กับองค์กรอื่นนอกจากองค์การราชการบริหารส่วนกลางในการจัดทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยมีอิสระตามสมควร ไม่ต้องขึ้นอยู่ในความบังคับบัญชาของราชการบริหารส่วนกลาง เพียงแต่ขึ้นอยู่ในความควบคุมเท่านั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือรัฐมอบหน้าที่บางอย่างในการจัดทำบริการสาธารณะซึ่งเจ้าหน้าที่ของราชการบริหารส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินงานอยู่ในท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นหรือองค์การอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การในราชการบริหารส่วนกลางรับไปดำเนินการด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นหรือขององค์การนั่นเอง โดยราชการบริหารส่วนกลางเพียงแต่กำกับดูแลเท่านั้น ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการ

การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นไปตามหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งหมายถึงการยึดถือความต้องการของราษฎรในท้องถิ่นเป็นหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ โดยให้ราษฎรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการในลักษณะการเข้าทำหน้าที่ของคณะผู้บริหาร ผู้บริหาร หรือสมาชิกสภาท้องถิ่น โดยการปกครองท้องถิ่นต้องมีความเป็นอิสระตามสมควรในการดำเนินการที่ได้รับมอบหมายได้เองโดยไม่ต้องรับคำสั่งหรืออยู่ใต้การบังคับบัญชาของราชการบริหารส่วนกลาง มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการและดำเนินกิจการได้ด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นหรือขององค์การนั่นเอง เพียงแต่อยู่ภายใต้การควบคุมแบบพิเศษที่เรียกว่า “การกำกับดูแล” เท่านั้น ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการ

3. กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศและประเทศไทย

3.1 กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศ

3.1.1 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดให้มีการประเมินเพื่อตัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินดังต่อไปนี้

มลรัฐบริติชโคลัมเบีย ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นของมลรัฐบริติชโคลัมเบีย ได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อตัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยปรากฏอยู่ใน EMERGENCY HEALTH SERVICES ACT (RSBC 1996) CHAPTER 182 ซึ่งบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

รัฐบัญญัติกำหนดให้มลรัฐบริติชโคลัมเบียบริการรพพยาบาลและบริการสุขภาพฉุกเฉิน และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่มลรัฐบริติชโคลัมเบีย พิจารณานำบริการสุขภาพฉุกเฉินหรือบริการสุขภาพแบบอื่นได้

นอกจากนี้ หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่มลรัฐบริติชโคลัมเบีย จัดการและดำเนินการแนะนำศูนย์บริการสุขภาพและสถานีในการให้บริการตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการ ดังนี้

(1) เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคลและตอบสนองปัญหาเฉพาะหรือสถานการณ์ รวมถึงการประเมินว่าการบริการสุขภาพฉุกเฉินหรือบริการสุขภาพแบบเร่งด่วนที่จำเป็น

(2) การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง

(3) การให้ความช่วยเหลือคนรวมทั้งผู้ให้บริการในการดูแลสุขภาพในการเข้าถึงการข้อมูลและการบริการผ่านระบบสุขภาพหรือ

(4) วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ตามคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

รัฐบัญญัติมาตรา 5.1(g) เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่มลรัฐบริติชโคลัมเบียพิจารณาแนะนำการภายใต้การให้บริการสุขภาพฉุกเฉินหรือให้ข้อมูลสุขภาพหรือบริการอื่นหรือส่งต่อตามวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) การให้บริการรถพยาบาลและบริการสุขภาพฉุกเฉิน

(2) การให้บริการสุขภาพฉุกเฉินหรือบริการสุขภาพแบบอื่น

3.1.2 เครื่องรัฐออสเตรเลีย

เครื่องรัฐออสเตรเลียได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการรถพยาบาลที่แต่ละมลรัฐเป็นผู้กำหนดไว้ จะมีชื่อกฎหมายแตกต่างกันและสาระสำคัญที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

มลรัฐวิคตอเรีย ได้มีการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการรถพยาบาลที่แต่ละมลรัฐเป็นผู้กำหนดไว้ โดยปรากฏอยู่ใน Ambulance SERVICES Act 1986 No. 114 of 1986 ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตราดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการให้บริการรถพยาบาล มีดังนี้

(1) เพื่อเป็นการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการร้องขอความช่วยเหลือในกรณีทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(2) เพื่อให้มีทักษะเฉพาะเพื่อรักษาชีวิตและเพื่อลดการบาดเจ็บในสถานการณ์ฉุกเฉินและในขณะที่การเคลื่อนย้ายผู้คนที่ต้องใช้ทักษะเหล่านั้น

(3) การให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการขนส่งเฉพาะการย้ายคน ซึ่งต้องรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

(4) ในการขนส่งการให้บริการเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีทักษะมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

(5) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการศึกษาของประชาชนในการปฐมพยาบาล

อำนาจของการให้บริการรถพยาบาล การบริการรถพยาบาลอาจดำเนินการได้ดังนี้

(1) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ

(2) ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในโครงการสมาชิก

(3) ให้บริการแก่สมาชิกหรือผู้ให้การสนับสนุนกองทุนสุขภาพภายใต้ข้อตกลงที่ทำไว้กับกองทุนสุขภาพ

3.1.3 สหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการรายงานใช้จ่ายเงินที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นกฎหมายกลาง โดยปรากฏอยู่ใน EMS Systems Act of 1973 ดังต่อไปนี้

รัฐบัญญัติมาตรา 1210 เลขานุการต้องจัดเตรียม และส่งรายงานประจำปีเกี่ยวกับการบริหารงานของเรื่องการบริการทางการแพทย์ต่อสภา แต่ละรายงานจะรวมการประเมินความเพียงพอของเงินสำรองของบริการทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาในระหว่างรอบระยะเวลาครอบคลุม โดยรายงาน และประเมินขอบเขตที่ความต้องการใช้บริการดังกล่าวจะมีเพียงพอได้ผ่านความช่วยเหลือในการให้บริการภายใต้ชื่อนี้ และคำแนะนำของเขาสำหรับการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ตามที่เขากำหนดจะต้องให้บริการทางการแพทย์ในระดับที่เพียงพอเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว รายงานครั้งแรกภายใต้ส่วนนี้จะส่งไม่ช้ากว่า 30 กันยายน 1974 และจะครอบคลุมปีบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 มิถุนายน 1974

3.2 กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

จากการศึกษา พบว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ได้กำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ไว้ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ข้อ 4 ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล จัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้บาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

(2) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บป่วยรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่ง

ส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
เร่งด่วน

(3) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วย ซึ่งมี
ภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเดินทางไปรับ
บริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอัน
สมควร แล้วจะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิด
ภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

(4) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลซึ่งเจ็บป่วย แต่มิใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับ หรือ
เลือกสรรการรับบริการสาธารณสุข ในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น
หรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

(5) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุข หรือบริการ
เพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 หมวด 4 กองทุนการแพทย์
ฉุกเฉิน มาตรา 33 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์
ฉุกเฉิน” มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือ
เป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่ หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้
ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท
ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. สนับสนุน
และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการ
อุดหนุนจากกองทุน

4. วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 : ศักยภาพกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบการตรวจสอบ การใช้เงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.1 ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้กฎว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับ ความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

สำหรับการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและ
มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อคัดแยก(Trige) และเป็น
การจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลได้ควบคุม
และดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความ
เร่งด่วน มีทั้งหมด 5 ประเภท ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต “สีแดง” ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน “สี

เหลือง” ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง “สีเขียว” ผู้ป่วยทั่วไป “สีขาวย” และผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น “สีดำ” ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้อย่างมีมาตรฐาน มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครอง สิทธิ เท่าเทียม โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิต พิกัด และได้รับอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญในร่างกาย

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไว้ 5 ลักษณะ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต “สีแดง” ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน “สีเหลือง” ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง “สีเขียว” ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 ลักษณะ ถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ในทางกลับกันคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้กำหนดให้มีผู้ป่วยทั่วไป “สีขาวย” และผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น “สีดำ” ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ลักษณะ ถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน จากการกำหนดหลักเกณฑ์ดังกล่าวไว้ ทำให้หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติการ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งเน้น ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นสำคัญ เพราะหลักเกณฑ์ดังกล่าวส่งผลทำให้การแพทย์ฉุกเฉินต้องรับภาระในการบริการผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์ และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้น กฎหมายดังกล่าวจึงมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้รัฐจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือประชาชนซึ่งมีประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ในระดับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง และผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง แต่ในทางกลับกันหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามกฎหมายดังกล่าว ส่งผลทำให้ไปเอื้อต่อผู้ป่วยทุกระดับ ทำให้ไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย เพราะกฎดังกล่าวนี้เป็นเพียงแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการ และไม่มีมาตรการลงโทษทางวินัย หรืออาญา กับผู้ปฏิบัติการ

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า การบังคับใช้กฎหมายที่มี 5 ลักษณะดังกล่าวนี้ ส่งผลทำให้เนื้อหาของหลักเกณฑ์เปิดช่องว่างทางกฎหมายให้ผู้ปฏิบัติการใช้ดุลยพินิจในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินว่าผู้ป่วยลักษณะใดเป็นเหตุฉุกเฉิน หรือลักษณะใดเป็นเหตุไม่ฉุกเฉิน จึงทำให้การคัดแยกผู้ป่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการต้องให้บริการผู้ป่วยทุกลักษณะ เนื่องจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย จึงส่งผลให้ในทางปฏิบัตินั้น เจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้ ผลกระทบจึงทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นจะต้องขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่ได้รับบริการ หากผู้ปฏิบัติการไปให้บริการผู้ป่วยซึ่งไม่ฉุกเฉิน เพราะการจัดทำบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รูปแบบนี้สามารถทำได้ 1 ครั้งต่อ 1 ราย ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เช่น นางสาว ก.ป่วยเป็นไข้หวัดเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการออกให้บริการและนำส่งสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยดังกล่าวต้องการไปรักษาพยาบาล แต่ในระหว่างที่ผู้ปฏิบัติการส่งนางสาว ก.นั้น มีนาย ข.ถูกรถชนขาหัก ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน

จึงส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน รายดังกล่าวนั้นไม่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นกฎดังกล่าว จึงเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการใช้ดุลยพินิจในการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน เพราะกำหนดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทุกลักษณะ จึงส่งผลให้ไปกระทบต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย เพราะระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมุ่งให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นสำคัญ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในทางปฏิบัติเมื่อไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มุ่งให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงเกิดผลเสียต่อประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดเหตุฉุกเฉินโดยตรง เนื่องจากประชาชนคิดว่าการจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบนี้ช่วยเหลือได้ทุกด้าน ไม่มีค่าบริการ และไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ตนเองประหยัดค่าใช้จ่าย จึงเป็นที่นิยมของประชาชนซึ่งจะเรียกใช้บริการ เพราะประชาชนคิดว่าเป็นรถบริการขนส่งฟรีทุกคนสามารถเรียกใช้บริการได้ตลอดเวลา อีกทั้งผลจากการที่ไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้ตามวัตถุประสงค์ เพราะกฎดังกล่าวไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมายในการควบคุมการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้ต้องดำเนินการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่กำหนดไว้ จึงส่งผลให้ไปกระทบต่อการจัดทำบริการสาธารณะ เพราะระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยที่ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินอย่างแท้จริง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 บัญญัติไว้เพื่อคุ้มครองและให้บริการประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสำคัญ แต่จากการที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ไว้ 5 ลักษณะ ซึ่งเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เปิดช่องว่างและไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย จนเกิดกระทบต่อการจัดทำบริการสาธารณะและวัตถุประสงค์ของการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จึงส่งผลเสียต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ตลอดจนหากประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ จนเกิดความพิการ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของประเทศไทยโดยรวม เนื่องจากรัฐต้องจัดสรรงบประมาณมาดูแล รวมทั้งไม่สามารถพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยได้อย่างเต็มที่ และไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมาย

4.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การตรวจสอบการใช้งบประมาณนั้น ผู้ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอนและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา และผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบนั้นต้องมีความเป็นกลางและอิสระในการตรวจสอบ องค์กรในการตรวจสอบงบประมาณของประเทศไทย คือ สำนักงาน

การตรวจเงินแผ่นดิน มีหน้าที่ในการตรวจสอบงบประมาณแผ่นดินตามที่กฎหมายได้กำหนด อำนาจหน้าที่ไว้แล้ว นอกจากนี้ภาคประชาชนเป็นส่วนสำคัญอีกทางหนึ่งที่สามารถร่วมในการตรวจสอบได้ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ก็ถือได้ว่าเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการตรวจสอบว่าการใช้จ่ายเงินงบประมาณตรงตามแผนงานโครงการและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าเงินที่อุดหนุนหรือเป็น ค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ ฉุกเฉินของประเทศไทยนั้น ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับที่กำหนดไว้หรือไม่

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอำนาจแต่งตั้งบุคคลภายนอกให้เป็นคณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบบัญชีในการใช้ ใช้จ่ายเงินงบประมาณ รวมทั้งทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน บุคคลภายนอกซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่เลือกมาทำหน้าที่ในการตรวจสอบบัญชี การ ใช้เงิน รวมทั้งทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินนั้น โดย กฎหมายไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์หรือรูปแบบในการเลือกสรรหรือคัดสรรผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบไว้ เป็นการเฉพาะ ดังนั้นคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมโดยกำหนด ความรู้ของผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจสอบ เช่น ความรู้ทางด้านบัญชี ความรู้ทางด้านกฎหมาย ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมาจากสาขาอาชีพใด มาจากภาคประชาชนจำนวนกี่คน เป็นต้น ซึ่งเมื่อ พิจารณาแล้วการเลือกสรรหรือคัดสรรคณะอนุกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนการแพทย์ ฉุกเฉินจะเลือกสรรหรือคัดสรรตามความพึงพอใจก็สามารถทำได้ เพราะกฎหมายได้ให้อำนาจแก่ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินไว้ จึงส่งผลให้เกิดช่องว่างให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ใช้เงินแต่งตั้งบุคคลใดก็ได้ เช่น ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้ที่มีความใกล้ชิด เข้ามาทำหน้าที่เป็น คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการตรวจสอบอาจทำหน้าที่แบบหละหลวมในการ ตรวจสอบ จึงส่งผลให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบไม่มีความเป็นกลางในการตรวจสอบได้ เพราะ คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้รับการแต่งตั้งจากผู้มีอำนาจในการใช้จ่ายเงิน ดังนั้นอาจทำให้เกิด ความเคลือบแคลงสงสัย ไม่มีความน่าเชื่อถือ ในการทำหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่ ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้

นอกจากนี้ กฎหมายมิได้กำหนดที่มา คุณสมบัติ หรือหลักเกณฑ์ให้ประชาชนเข้ามา เป็นหนึ่งในคณะอนุกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินได้ ซึ่งประชาชนที่มีความต้องการที่จะเข้ามาร่วมตรวจสอบ ไม่สามารถที่จะเข้ามาเป็นคณะอนุกรรมการเพื่อตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินได้ การ ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินดังกล่าวจึงขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ ทำ ให้กระบวนการตรวจสอบของคณะอนุกรรมการไม่มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเงินและทรัพย์สินของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินนั้นมาจากภาษีของประชาชน แต่

ในทางกลับกันประชาชนไม่สามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบการใช้เงินและทรัพย์สินดังกล่าวได้ จึงทำให้กระบวนการตรวจสอบเกิดความไม่โปร่งใส และให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้มีการตรวจสอบการใช้เงินภายในองค์กรให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เงินงบประมาณส่วนใหญ่ที่รัฐบาลจัดสรรให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อใช้จ่ายในการบริหารจัดการนั้นเป็นเงินภาษีของประชาชนคนไทยที่ชำระภาษีหากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินใช้อำนาจที่มีและแต่งตั้งบุคคลภายนอกเป็นคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบบัญชีการใช้จ่ายเงิน ตรวจสอบทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งจากการที่ไม่ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ จึงส่งให้ระบบกลไกของการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินไม่มีความโปร่งใส ไม่มีความเป็นกลาง และไม่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ รวมทั้งจะทำหน้าที่ทับซ้อนกับหน่วยงานกลาง คือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินตามที่กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้เรียบร้อยแล้ว อีกประการหนึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต้องสูญเสียงบประมาณจากการจ่ายค่าตอบแทนให้บุคคลภายนอกที่ได้รับการแต่งตั้งให้มาทำหน้าที่คณะกรรมการตรวจสอบอีกด้วย

4.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

พระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 รวมทั้งตามกฎหมายจัดตั้งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชน มีหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เช่นการจัดทำบริการสาธารณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ เพื่อดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในชุมชนหรือท้องถิ่น ดังนั้นการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย จึงต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานด้านการจัดทำบริการสาธารณะดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับบริการ ซึ่งเป็นการบริการขั้นพื้นฐานจากรัฐ อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตลอดจนให้ประชาชนในชุมชนหรือท้องถิ่นได้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น และได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ใกล้เคียง รวมทั้งลดการบาดเจ็บ การสูญเสียอวัยวะสำคัญ และลดความพิการทุพพลภาพได้อีกด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มิได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉินไว้เป็นการเฉพาะ และกฎหมายไม่มีสภาพบังคับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินงานด้านการจัดบริการสาธารณสุขด้านดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมีหน้าที่สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือแผนงานโครงการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานด้านดังกล่าว จึงส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการตามนโยบายของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ก็ได้ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นได้รับบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างกันออกไป หรือไม่ได้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเลย

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็มีได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งไว้เป็นการเฉพาะ จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถนำงบประมาณมาจัดทำบริการสาธารณสุขด้านดังกล่าวได้ เพราะหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐต้องอาศัยอำนาจจากกฎหมายให้ดำเนินงานถึงจะสามารถทำได้ ทั้งนี้หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีศักยภาพหรือความพร้อมแต่มีความประสงค์จะจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น ก็จะสามารถหาทางออกโดยโอนงบประมาณจากแผนงานโครงการอื่น ๆ เพื่อจะจัดทำบริการสาธารณสุขดังกล่าวและต้องแจ้งให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เนื่องจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นองค์กรที่ดูแลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งประเทศ แต่บางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพเพียงพอแต่ก็มิได้ดำเนินงานด้านแพทย์ฉุกเฉิน เพราะไม่ต้องการสูญเสียงบประมาณในการจัดทำ เนื่องจากกฎหมายมิได้ให้อำนาจหน้าที่ไว้เป็นการเฉพาะ จึงส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นไม่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน เพราะการจัดการบริการสาธารณสุขประเภทนี้เป็นความต้องการของประชาชน เนื่องจากประชาชนได้รับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย อนามัย หากเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระและปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่ในทางกลับกันกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ ก็ไม่สามารถจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง เพราะถึงแม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีอิสระปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ได้ เพราะในการจัดทำบริการสาธารณสุขกฎหมายต้องให้อำนาจในการจัดทำบริการสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการที่กฎหมายไม่ได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับการบริการสาธารณสุขจากการจัดทำโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพราะ

การจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในท้องถิ่นทุกประเภทและประชาชนต้องการบริการสาธารณสุขรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก จึงส่งผลให้จากการที่กฎหมายไม่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ จึงเป็นการบัญญัติกฎหมายที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในอดีตที่ต้องการให้ทุกท้องถิ่นต้องมีการจัดทำบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสามารถทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่ดีขึ้น โดยผ่านการทำหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานด้านการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากไม่มีการกระจายอำนาจทางปกครองจากส่วนกลางที่ได้กำหนดนโยบายนั้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการดำเนินงานด้านการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านดังกล่าวทุกท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความเสมอภาคกัน จึงส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ไม่มีการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านดังกล่าวไม่ได้รับประโยชน์จากการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังส่งผลเสียให้ประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดเหตุฉุกเฉิน ไม่ได้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทันต่อเหตุการณ์ และไม่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ใกล้เคียง รวมทั้งจะเกิดการบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะสำคัญ และเกิดความพิการทุพพลภาพได้อีกด้วย

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้กฎหมายด้วยหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

ผู้วิจัยเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ข้อ 4 ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล จัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ดังต่อไปนี้

“สำหรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ควรกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลแนะนำให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองโดยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และหากผู้ป่วยซึ่งเข้าลักษณะทั้งสองเรียกใช้บริการ ควรเก็บค่าธรรมเนียมในการส่งไปยังสถานพยาบาล และควรให้สมัครเป็นสมาชิกการรับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”

5.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผู้วิจัยเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในบทบัญญัติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 หมวด 2 ดังนี้

“มาตรา 18 วรรคสาม ในทุกรอบปีให้มีคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและให้มีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการด้วย โดยทำหน้าที่ประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสถาบัน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ กพฉ.”

5.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้วิจัยเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในบทบัญญัติพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 หมวด 4 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

“มาตรา 33 ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนงบประมาณในการเริ่มต้นจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งการขยายปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนงบประมาณที่จัดสรรให้ และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินงานด้านการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”

บรรณานุกรม

- เจมส์ แอล เครย์ตัน. (2545). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน*. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ. (2542). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการสาธารณะ*. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.
- บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ. (2545). *การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. ในหนังสือรวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 72 ปี ศาสตราจารย์ ดร. อมร จันทรสุมบุรณ์.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. (2557). *คำสอนว่าด้วยรัฐและหลักกฎหมายมหาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารการประกอบสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2538). *สิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2539). *รวมบทความกฎหมายปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
นุเบกษา.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). *รายงานการทบทวน
ประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ
บทเรียนสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.