

การพัฒนากลไกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล
โดยบูรณาการพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

กับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

DEVELOPING GOVERNANCE MECHANISMS AND LEGAL RISK MANAGEMENT IN
HEALTHCARE FACILITIES THROUGH THE INTEGRATION OF THE HOSPITAL
ACT B.E. 2541 (1998) AND THE COMMUNICABLE DISEASES ACT B.E. 2558
(2015)

นายบุญเลิศ เตียวสุวรรณ (น.ม)*, นายจักราวุธ จันทานี (น.บ.)*

BOONLERT TIEWSUWAN, CHAKKRAWUT CHANTHANE

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

LEGAL AFFAIRS DIVISION DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ชื่อผู้ประสานงาน: นายบุญเลิศ เตียวสุวรรณ

อีเมลผู้ประสานงาน: tiewsuwan@hotmail.com

บทคัดย่อ

การดำเนินงานของสถานพยาบาลในประเทศไทยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายหลายฉบับ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งมุ่งควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยในการให้บริการทางการแพทย์ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมุ่งควบคุม ป้องกัน และระงับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าการบังคับใช้กฎหมายทั้งสองฉบับร่วมกันก่อให้เกิดปัญหาความแยกส่วนของกลไกกำกับดูแล ความซ้ำซ้อนของภารกิจ การทับซ้อนของอำนาจหน้าที่ และช่องว่างทางกฎหมายในภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เผชิญความเสี่ยงทางกฎหมายทั้งด้านการอนุญาต การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อ และความรับผิดชอบทางแพ่ง อาญา และปกครอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนากลไกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล โดยบูรณาการบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้สามารถบังคับใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย วิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมาย และเสนอแนวทางประสานกฎหมายเพื่อรองรับสถานการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาวิเคราะห์เอกสารทางกฎหมาย หลักวิชาการด้านกฎหมายมหาชน หลักการบริหารความเสี่ยง และแนวคิดการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation) ตลอดจนศึกษากรณีตัวอย่างและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนากลไกกำกับดูแลที่มีความเชื่อมโยงและเป็นเอกภาพ

ผลการศึกษาคาดว่าจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบกฎหมายที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนของการกำกับดูแล ลดความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางกฎหมาย (Legal Resilience) ของระบบบริการสุขภาพไทย อันจะนำไปสู่การคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ความปลอดภัยของประชาชน และการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยงทางกฎหมาย, สถานพยาบาล, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, การกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง

Abstract

Healthcare facilities in Thailand operate under several regulatory frameworks, particularly the Hospital Act B.E. 2541 (1998), which focuses on maintaining service quality, safety standards, and licensing requirements, and the Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015), which emphasizes the prevention, surveillance, and control of communicable diseases. The COVID-19 pandemic revealed significant challenges arising from the concurrent enforcement of these two legal frameworks, including fragmented governance mechanisms, overlapping responsibilities, conflicts of administrative authority, and legal gaps during public health emergencies. Consequently, healthcare facilities and medical personnel have been exposed to various forms of legal risk, including licensing risk, compliance risk, communicable disease control risk, and liabilities under civil, criminal, and administrative law.

This study analyzes and develops governance mechanisms and legal risk management frameworks for healthcare facilities through the integration of the Hospital Act B.E. 2541 (1998) and the Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015). The study seeks to identify legal and administrative obstacles in the implementation of both laws, examine existing legal gaps, and propose legal harmonization measures that support effective governance in both normal and emergency public health situations.

The study adopts a qualitative methodology based on documentary research, including the analysis of statutory provisions, principles of public law, legal risk management concepts, and the theory of Risk-Based Regulation. Relevant case studies and administrative practices are also examined and synthesized to formulate an integrated governance model that promotes consistency and coordination among regulatory authorities.

The findings are expected to contribute to policy recommendations and legal development strategies aimed at reducing regulatory duplication, minimizing legal risks faced by healthcare facilities and healthcare professionals, enhancing the effectiveness of public health emergency management, and strengthening the legal resilience of Thailand's

healthcare system. Ultimately, the proposed framework is expected to support public welfare, improve legal certainty, promote good governance, and contribute to the sustainable development of the national healthcare system.

Keywords: Legal Risk Management, Healthcare Facilities, Hospital Act B.E. 2541 (1998), Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015), Risk-Based Regulation, Legal Harmonization.

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 บริบทเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขไทยและระบบกฎหมายกำกับดูแลสถานพยาบาล ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในกลไกความมั่นคงแห่งรัฐที่ขับเคลื่อนด้วยการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐและสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นองคาพยพหลักในการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานและความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน การดำเนินกิจการของสถานพยาบาลเหล่านี้มิได้เป็นเพียงการประกอบธุรกิจหรือการให้บริการเชิงสังคมทั่วไป หากแต่เป็นภารกิจที่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพสาธารณะ (Public Welfare) จึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด โดยกฎหมายแม่บทฉบับสำคัญที่ทำหน้าที่จัดระเบียบโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าวคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มุ่งเน้นการควบคุมมาตรฐานในเชิงเทคนิค และการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ โดยผ่านกระบวนการกลั่นกรองก่อนการดำเนินการ (Ex-ante Regulation) เช่น ระบบการอนุญาตประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล การควบคุมมาตรฐานโครงสร้างทางกายภาพของอาคาร ลักษณะเครื่องมือแพทย์ เอกซเรย์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การจัดให้มีบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพในสัดส่วนที่เหมาะสม ตลอดจนการวางระบบบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิชาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การใช้อำนาจของรัฐตามกฎหมายฉบับนี้จึงมีลักษณะเป็น "กฎหมายเทคนิคเชิงปกครอง" (Technical-Administrative Law) ที่เน้นความปลอดภัยภายในสถานพยาบาลเป็นรายแห่งเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ดี ประสพการณ์จากวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการแพร่ระบาดของรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้กลายเป็นพลวัตสำคัญที่สั่นคลอนและท้าทายกรอบแนวคิดเดิมของกฎหมายดังกล่าว วิกฤตการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ภารกิจของสถานพยาบาลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการตั้งรับเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะปกติภายใต้กรอบอาคารสถานที่ของตนเองอีกต่อไป หากแต่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องแปรสภาพเป็น "ด่านหน้า" ในเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายในระดับมหภาค ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและการใช้อำนาจของรัฐตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อีกฉบับหนึ่งด้วย ส่งผลให้สถานพยาบาลตกอยู่ภายใต้ระบบกฎหมายสองระบอบที่มีวิธีคิดและฐานอำนาจที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง

1.2 ปัญหาความแยกส่วน (Fragmentation) และช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายทางปกครอง

ปัญหาเชิงนิติศาสตร์และหลักการบริหารราชการแผ่นดินที่ปรากฏชัดเจนในปัจจุบัน คือ การใช้อำนาจตามกฎหมายทั้งสองฉบับมีลักษณะแยกส่วน (Fragmentation) และขาดระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่

เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพ เนื่องจากกฎหมายแต่ละฉบับถูกตราขึ้นในต่างยุคต่างสมัยและมีวัตถุประสงค์เฉพาะตัวที่มุ่งตอบสนองปัญหาคนละมิติ กล่าวคือ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มุ่งเน้นไปที่เกณฑ์มาตรฐานเชิงเทคนิค การควบคุมคุณภาพคงที่ และเงื่อนไขการอนุญาตทางปกครองระยะยาว

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มุ่งเน้นมิติของการใช้อำนาจเด็ดขาดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในลักษณะสั่งการ (Command and Control) ที่มีความยืดหยุ่นและรวดเร็ว เพื่อจำกัดกิจกรรมรายงานข้อมูล และระงับการระบาดของโรคในภาวะฉุกเฉิน

เมื่อกฎหมายที่มีฐานคิดต่างกันสองระบอบมาบังคับใช้พร้อมกันในสภาวะวิกฤต จึงก่อให้เกิดปัญหากฎหมายที่ไม่สอดคล้องกัน และความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. ความซ้ำซ้อนและความไม่ชัดเจนในขอบเขตหน้าที่การรายงานข้อมูล: โครงสร้างทางกฎหมายมีระบบการแจ้งข้อมูลและรายงานที่ทับซ้อนกัน ระหว่างการแจ้งเหตุการณ์ตามเงื่อนไขมาตรฐานสถานพยาบาล และการรายงานโรคติดต่ออันตรายตามกรอบเวลาที่กระชั้นชิดของกฎหมายโรคติดต่อ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระทางเอกสารและระบบสารสนเทศที่ไม่เชื่อมโยงกันในทางปฏิบัติ

2. ความขัดแย้งของการใช้อำนาจทางปกครอง (Conflict of Administrative Power): เกิดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแลมาตรฐานสถานพยาบาล (เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) กับหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่มีอำนาจตามกฎหมายโรคติดต่อ (เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด) เช่น การสั่งให้สถานพยาบาลดัดแปลงอาคารสถานที่เพื่อจัดทำหอผู้ป่วยแยกโรค (Isolation Ward) หรือจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งในทางหนึ่งเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ แต่อีกทางหนึ่งอาจเป็นการฝ่าฝืนเงื่อนไขการรับอนุญาตหรือมาตรฐานทางกายภาพตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาลฯ

3. ช่องว่างทางกฎหมายในสภาวะฉุกเฉิน (Legal Gaps): กฎหมายทั้งสองฉบับขาด "บทเฉพาะกาล" หรือ "กลไกยกเว้นความรับผิดทางกฎหมาย" ที่มีความชัดเจนสำหรับสถานพยาบาลที่ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษาพยาบาล ขยายศักยภาพเกินกว่าที่ได้รับอนุญาต หรือสับเปลี่ยนหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับมือกับโรคระบาด

1.3 ความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal Risk) ของสถานพยาบาลในมิติต่างๆ

ความแยกส่วนและช่องว่างของกฎหมายข้างต้น ได้แปรสภาพเป็น “ความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal Risk)” ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงในการดำเนินกิจการของสถานพยาบาล และความปลอดภัยทางกฎหมายของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยสามารถจำแนกความเสี่ยงออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้ 1. ความเสี่ยงด้านการอนุญาต (Licensing Risk): การที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการให้บริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น การจัดตั้ง Cohort Ward หรือการขยายเตียงอย่างเร่งด่วน อาจทำให้สภาพของสถานพยาบาลเบี่ยงเบนไปจากแผนผังและเงื่อนไขที่เคยได้รับอนุญาตตาม พระราชบัญญัติ สถานพยาบาลฯ ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดฐานดัดแปลงหรือประกอบกิจการผิดไปจากที่ได้รับอนุญาต

2. ความเสี่ยงด้านมาตรฐานสถานพยาบาล (Standard Compliance Risk): ในภาวะวิกฤตที่มีผู้ป่วยล้นทะลัก สถานพยาบาลอาจไม่สามารถรักษามาตรฐานการบริการ (เช่น อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย หรือมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล) ให้เป็นไปตามเกณฑ์ปกติที่กฎหมายกำหนด ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรือถูกลงโทษทางปกครอง

3. ความเสี่ยงด้านการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Risk) ความสับสนในข้อกำหนดเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการรายงานตัวเลขผู้ติดเชื้อ หรือการไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้อย่างครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งมีโทษทางอาญาทั้งปรับและจำคุกตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อฯ

4. ความเสี่ยงต่อความรับผิดทางกฎหมาย (Liability Risk) เป็นมิติที่ร้ายแรงที่สุด

4.1 ความรับผิดทางแพ่ง: จากการถูกฟ้องร้องละเมิดโดยผู้รับบริการ กรณีเกิดการแพร่กระจายเชื้อภายในสถานพยาบาล หรือกรณีการจำกัดสิทธิเสรีภาพในการแยกกัก (Isolation) หรือกักกัน (Quarantine) โดยไม่มีฐานอำนาจกฎหมายรองรับที่ชัดเจน

4.2 ความรับผิดทางอาญา: ของผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจากการฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

4.3 ความรับผิดทางปกครอง: จากการถูกหน่วยงานของรัฐสั่งปรับทางปกครอง หรือสั่งปิดสถานพยาบาลชั่วคราว

1.4 ความจำเป็นในการพัฒนาโลกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงเชิงนโยบาย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายสถานพยาบาล ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงในการศึกษาวิเคราะห์ ตีความ และเสนอนโยบายเพื่อพัฒนากฎหมายในระบบบริการสุขภาพ ย่อมเล็งเห็นว่าการปล่อยให้ระบบกฎหมายดำเนินไปในลักษณะต่างคนต่างทำเช่นนี้ จะนำมาซึ่งสถานะอัมพาตทางการบริหารในวิกฤตการณ์ครั้งต่อไป และทำให้สถานพยาบาลรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ต้องแบกรับความเสี่ยงทางกฎหมายที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เป็นธรรมและบ่อนทำลายความมั่นคงของระบบสาธารณสุขไทย

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนและเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการวิจัยและพัฒนา “กลไกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล” ขึ้นมาใหม่ โดยการนำองค์ความรู้ทางนิติศาสตร์เชิงประยุกต์มาบูรณาการร่วมกับหลักการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ดำเนินการศึกษาช่องว่างทางกฎหมาย (Gap Analysis) เพื่อหาแนวทางการประสานกฎหมาย (Legal Harmonization) ระหว่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ

นอกจากนี้ การศึกษานี้จะได้นำกรอบแนวคิด "การกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง" (Risk-Based Regulation) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกลุ่มและจำแนกประเภทสถานพยาบาลตามระดับความเสี่ยง เพื่อสัดส่วนการตรวจสอบของภาครัฐที่เหมาะสม ไม่สร้างภาระทางกฎหมายที่เกินสมควรแก่เหตุ ให้แก่ภาคเอกชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นการสร้าง "ความยืดหยุ่นทางกฎหมาย" (Legal Resilience) ให้สถานพยาบาล

สามารถปรับตัวเข้ากับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล และร่วมกันสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศที่ยั่งยืนและปลอดภัยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การศึกษา

- เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อจำกัด ช่องว่าง และความซ้ำซ้อนของบทบัญญัติแห่งกฎหมาย อำนาจหน้าที่ และการใช้อำนาจทางปกครองระหว่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อประเมินความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal Risk Assessment) ของสถานพยาบาลในมิติด้านการอนุญาต ด้านมาตรฐาน ด้านการควบคุมโรค และด้านความรับผิดทางแพ่ง อาญา และปกครอง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) เป็นหลัก มุ่งศึกษาปัญหาการกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาลภายใต้การบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลจากกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เอกสารวิชาการ และมาตรการด้านสาธารณสุขที่ใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงนิติศาสตร์ (Legal Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ความซ้ำซ้อน ช่องว่าง และผลกระทบของกฎหมายต่อการดำเนินงานของสถานพยาบาล

จากนั้นจะดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมาย (Gap Analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation) และหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางพัฒนากฎการกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาลให้มีความเชื่อมโยง เป็นเอกภาพ และสามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายไม่สามารถอาศัยการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพียงฉบับใดฉบับหนึ่งได้ แต่จำเป็นต้องบูรณาการกฎหมายทั้งสองฉบับเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การกำกับดูแลสถานพยาบาลสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานำไปสู่การพัฒนารูปแบบการกำกับดูแลเชิงบูรณาการ (Integrated Regulatory Framework) ที่เชื่อมโยงการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การระดมทรัพยากร การขยายศักยภาพสถานพยาบาล การพัฒนานวัตกรรมทางกฎหมาย และการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเข้าด้วยกัน

นอกจากนี้ ยังได้สังเคราะห์กระบวนการพัฒนากลไกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การบริหารความเสี่ยงด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2) การบริหารความเสี่ยงด้านศักยภาพของระบบบริการ (3) การบริหารความเสี่ยงผ่านนวัตกรรมทางกฎหมาย (4) การบูรณาการระบบกำกับดูแลสถานพยาบาลกับระบบควบคุมโรค และ (5) การพัฒนาระบบกำกับดูแล บนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation) โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคติดต่อเชิงรุก อันจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการบังคับใช้กฎหมาย ลดความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

ทั้งนี้ การดำเนินงานยังพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ความซับซ้อนของการบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับร่วมกัน การตีความกฎหมายเพื่อรองรับรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ ความจำเป็นในการสร้างดุลยภาพระหว่างประโยชน์สาธารณะกับภาระของสถานพยาบาล ตลอดจนข้อจำกัดด้านเวลาในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในภาวะวิกฤติ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกกำกับดูแลที่มีความยืดหยุ่น เชื่อมโยง และพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การกำกับดูแลสถานพยาบาลในสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายไม่สามารถอาศัยกลไกทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพียงฉบับใดฉบับหนึ่งได้ เนื่องจากกฎหมายทั้งสองฉบับมีวัตถุประสงค์และกลไกการใช้อำนาจที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มุ่งเน้นการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล ขณะที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุม และระงับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ดังนั้น การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกฎหมายทั้งสองฉบับให้สามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation) ที่ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการความเสี่ยงมากกว่าการควบคุมตามกฎหมายแบบดั้งเดิม โดยพบว่า การนำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคผ่านระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการกำกับดูแล สามารถช่วยให้หน่วยงานภาครัฐตรวจจับความเสี่ยงและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การกำกับดูแลสถานพยาบาลมีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลในการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพใหม่ เช่น Hospital และ Home Isolation เป็นตัวอย่างของนวัตกรรมทางกฎหมายและนวัตกรรมทางการบริหารภาครัฐที่เกิดขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมายเดิม การดำเนินการดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการตีความและปรับใช้

กฎหมายอย่างยืดหยุ่นเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยยังคงรักษาหลักนิติธรรม หลักความได้สัดส่วน และการคุ้มครองสิทธิของประชาชนไว้ด้วยกัน

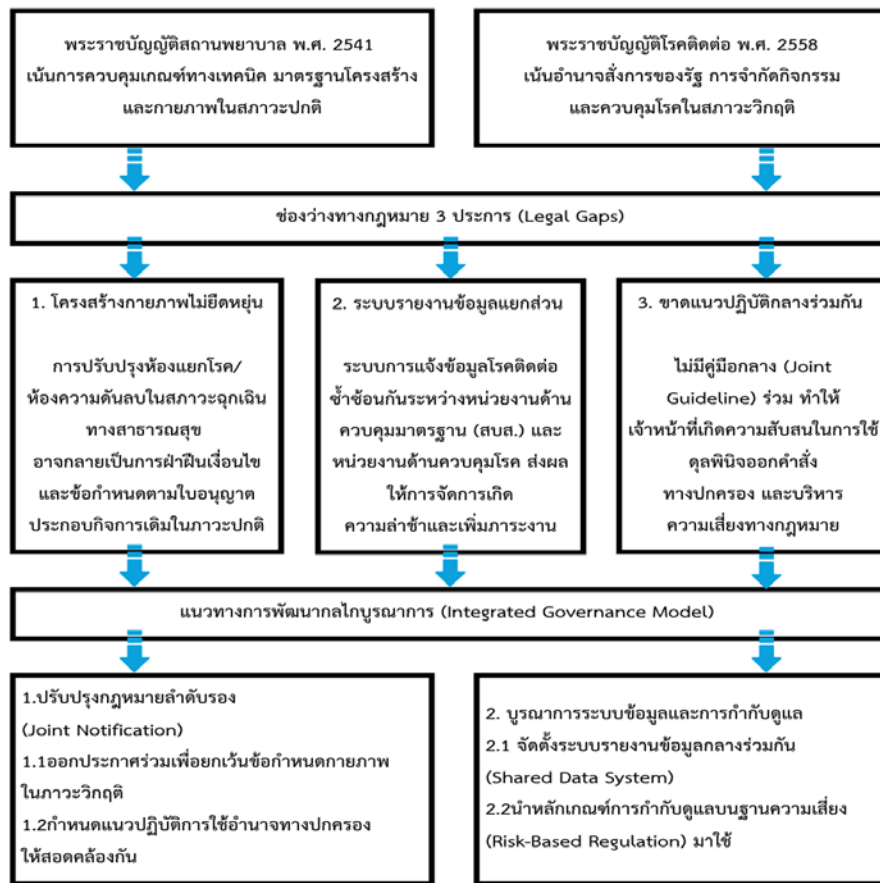
อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญยังคงอยู่ที่ความซ้ำซ้อนของอำนาจหน้าที่ ความไม่เชื่อมโยงของระบบข้อมูล และการขาดกลไกทางกฎหมายที่รองรับการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่แน่นอนทางกฎหมายและเพิ่มภาระแก่สถานพยาบาลในภาวะวิกฤติ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนากลไกการประสานกฎหมาย (Legal Harmonization) และจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การกำกับดูแลสถานพยาบาลและการควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

โดยสรุปผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ภายใต้กรอบการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล ลดความซ้ำซ้อนในการกำกับดูแล และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางกฎหมายของระบบสาธารณสุขไทย อันจะนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืนในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

การศึกษากการพัฒนาการกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล โดยบูรณาการพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พบว่า การบริหารจัดการสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการกฎหมายทั้งสองฉบับเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เนื่องจากกฎหมายแต่ละฉบับมีวัตถุประสงค์ ขอบเขตการบังคับใช้ และกลไกการกำกับดูแลที่แตกต่างกัน แต่มีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถานพยาบาลโดยตรงในทุกมิติ ทั้งด้านการให้บริการรักษาพยาบาล การควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ

ทั้งนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการดำเนินงานของสถานพยาบาลมิได้มีบทบาทเพียงการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องปฏิบัติภารกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อควบคู่กันไป ส่งผลให้สถานพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายทั้งสองฉบับพร้อมกัน



ภาพที่ 1 แผนผังแสดงช่องว่างทางกฎหมาย

ผลการศึกษานำไปสู่การสังเคราะห์กระบวนการพัฒนากลไกกำกับดูแลและการบริหารความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การบริหารความเสี่ยงด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2) การบริหารความเสี่ยงด้านศักยภาพของระบบบริการ (3) การบริหารความเสี่ยงผ่านนวัตกรรมทางกฎหมาย (4) การบูรณาการระบบกำกับดูแลสถานพยาบาลกับระบบควบคุมโรค และ (5) การพัฒนาระบบกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation) โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ความซับซ้อนของการบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับร่วมกัน การขาดกลไกเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน การตีความกฎหมายเพื่อรองรับรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ และข้อจำกัดในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการประสานกฎหมาย (Legal Harmonization) สามารถช่วยลดความซ้ำซ้อนในการกำกับดูแล ลดความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้

ดังนั้น การพัฒนากลไกกำกับดูแลเชิงบูรณาการระหว่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางกฎหมาย (Legal Resilience) และเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขไทยในการรองรับโรคอุบัติใหม่และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกการบูรณาการการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการนำแนวทางการกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในการกำกับดูแลสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและยกระดับความพร้อมของระบบสาธารณสุขในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. ราชกิจจานุเบกษา. 2541;115(15 ก):1-24.
2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. 2558;132(86 ก):26-49.
3. พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา. 2539;113(60 ก):1-32.
4. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา. 2551;125(44 ก):1-16.
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2565.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการดำเนินการสถานพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2565.
7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
8. Black J. Risk-based regulation: choices, practices and lessons being learnt. In: OECD. Risk and
9. Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk. Paris: OECD Publishing; 2010. p. 185-224.
10. Organization for Economic Co-operation and Development. Risk and Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk. Paris: OECD Publishing; 2010.
11. World Health Organization. Strengthening health emergency preparedness, response and resilience. Geneva: World Health Organization; 2023.

ประเด็นสำคัญ	ผลการศึกษา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. แนวคิดหลักของการกำกับดูแล	ไม่สามารถใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพียงฉบับเดียวได้ แต่ต้องบูรณาการทั้งสองกฎหมายเข้าด้วยกัน	การกำกับดูแลสถานพยาบาลมีความครอบคลุมและรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. รูปแบบการกำกับดูแลที่พัฒนา	พัฒนารูปแบบ Integrated Regulatory Framework เชื่อมโยงการเข้าถึงบริการสุขภาพ การระดมทรัพยากร การขยายศักยภาพสถานพยาบาล นวัตกรรมทางกฎหมาย และการเฝ้าระวังความเสี่ยง	เกิดระบบกำกับดูแลที่เชื่อมโยงทุกมิติ ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน
3. กระบวนการกำกับดูแล 5 ขั้นตอน	(1) บริหารความเสี่ยงด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2) บริหารความเสี่ยงด้านศักยภาพระบบบริการ (3) บริหารความเสี่ยงผ่านนวัตกรรมทางกฎหมาย (4) บูรณาการระบบกำกับดูแลสถานพยาบาลกับระบบควบคุมโรค (5) พัฒนาระบบกำกับดูแลบนฐานความเสี่ยง (Risk-Based Regulation)	การบริหารจัดการโรคติดต่อมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบ
4. เทคโนโลยีสนับสนุน	ใช้ข้อมูลจากระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) เพื่อเฝ้าระวัง วิเคราะห์ และตอบสนองต่อสถานการณ์โรคติดต่อ	เพิ่มความเร็ว ความแม่นยำ และการตัดสินใจเชิงรุก
5. ผลลัพธ์ของการพัฒนา	ลดความซ้ำซ้อนในการบังคับใช้กฎหมาย ลดความเสี่ยงทางกฎหมายของสถานพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองสุขภาพประชาชน	ระบบกำกับดูแลมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และยั่งยืน
6. ปัญหาและอุปสรรค	ความซับซ้อนของการใช้กฎหมายหลายฉบับ การตีความกฎหมายรองรับบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ การสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์สาธารณะกับภาระของสถานพยาบาล และข้อจำกัดด้านเวลาในภาวะวิกฤติ	เป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการปรับปรุงเชิงนโยบายและกฎหมาย
7. ข้อเสนอเชิงนโยบาย	พัฒนากลไกกำกับดูแลที่มีความยืดหยุ่น เชื่อมโยงข้อมูลและหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	เพิ่มความพร้อมของระบบสาธารณสุข และการบริหารจัดการโรคติดต่อในอนาคต