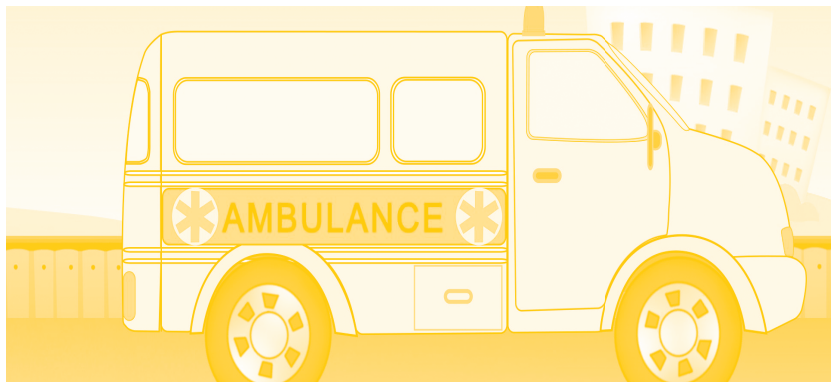


นางสาววิการัตน์ นิยมไทย
นิติกร สำนักกฎหมาย

โทษทางกฎหมายกรณีการกีดขวางทางจราจรโดยไม่ให้ทางแก่รถพยาบาลกู้ชีพฉุกเฉิน

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ โดยกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งบริการสาธารณสุขดังกล่าวนั้นจะต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยรัฐจะต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย

สำหรับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ Emergency Medical Service นั้นถือเป็นบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในระยะเวลาตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยจนกระทั่งถึงโรงพยาบาล โดยการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นการจัดให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างรวดเร็วโดยนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ มีระบบการรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในระหว่างนำส่ง และมีการนำส่งยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ให้ประชาชนรับรู้และสามารถเข้าถึงการบริการได้เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น รวมทั้งภาคเอกชนและภาคประชาชน

อย่างไรก็ดี หัวใจสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉินนั้นอยู่ที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความสูญเสียและความพิการลงได้ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลจะเป็นขั้นตอนของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความสำคัญที่สุดเพื่อการช่วยชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนั้น การบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเป็นการดำเนินการที่ต้องแข่งขันกับเวลาและความมีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบันบางครั้งกลับพบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับการจราจรที่ติดขัดเป็นเหตุทำให้รถพยาบาลฉุกเฉินไม่สามารถส่งตัวผู้ป่วยหรือผู้ประสบอุบัติเหตุและอุบัติภัยต่าง ๆ ไปยังโรงพยาบาลได้ทันท่วงทีจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเสียชีวิตอยู่เสมอ ซึ่งส่วนหนึ่งมักเกิดจากพฤติกรรมที่ผู้ขับขี่ยานพาหนะในท้องถนนได้กีดขวางไม่ให้ทางแก่รถฉุกเฉินนั้น นอกจากจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ขัดต่อหลักศีลธรรมแล้ว ยังถือเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายและต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติอีกด้วย และด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและปัญหาเรื่องการกีดขวางหรือไม่ให้ทางแก่รถฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในสังคมไทย คอลัมน์ การปฏิรูปกฎหมาย : LAW REFORM จึงขอนำเสนอบทความ เรื่อง “โทษทางกฎหมายกรณีการกีดขวางทางจราจรโดยไม่ให้ทางแก่รถพยาบาลกู้ชีพฉุกเฉิน” ดังนี้

๑. ความเป็นมาของการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลเพื่อลดจำนวนการตาย การทุกข์ทรมานและการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน การลำเลียงเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี รวมถึงการนำส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดระบบรับแจ้งเหตุที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการดำเนินงานที่อาศัยความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นร่วมกัน ภายใต้หลักเกณฑ์และมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับเพื่อให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินถูกวิธี ทันท่วงที สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ให้สูญเสียชีวิต และลดความพิการลงได้

โดยความเป็นมาของการแพทย์ฉุกเฉินนั้นพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีระบบการลำเลียงขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน หรือ Ambulance มานานกว่า ๑๐๐ ปี แล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษ และประเทศอื่น ๆ ในทวีปยุโรป อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างเป็นระบบนั้นได้เริ่มต้นในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. ๑๙๖๖

สำหรับประเทศไทยการแพทย์ฉุกเฉินเริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ซึ่งมีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยสภากาชาดสยาม พระพุทธศักราช ๒๔๖๑ เพื่อช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้และบาดเจ็บในสงครามและยามสงบ และการบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัย

ในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ ได้มีองค์กรการกุศลที่ไม่แสวงหากำไรชื่อ“มูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเต็กเซียงตึ๊ง” (มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง) ริเริ่มให้บริการขนส่งศพไม่มีญาติ โดยค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจะได้มาจากเงินบริจาค และในเวลาต่อมาก็ได้ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเพิ่มเติม ในขณะที่มูลนิธิร่วมกตัญญูได้เปิดให้บริการในลักษณะเดียวกันในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวถือเป็นต้นกำเนิดของการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้ทรงตั้งกิจการแพทย์อาสาในนาม “หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” หรือ พอ.สว. ขึ้นเพื่อให้บริการตรวจรักษาประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร โดยได้รับการสนับสนุนด้านพาหนะจากกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และกรมตำรวจ ในแต่ละพื้นที่ และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินงาน “หน่วยแพทย์ทางวิทยุ” ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและทรงพระราชทานนามว่า “แพทย์อาสาทางอากาศ” ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “งานหน่วยแพทย์ทางวิทยุ” ด้วยทรงเห็นว่าเป็นงานที่อำนวยประโยชน์ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันต่อเหตุการณ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจาก Japan International Cooperation Agency (JICA) ในการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาลด้วย

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปิดให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินโดยใช้ชื่อว่า SMART (Surgico - Medical Ambulance and Rescue Team) ตามแผนป้องกันอุบัติภัยของกรุงเทพมหานคร

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดตัวต้นแบบระบบรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลราชวิถีในชื่อ “ศูนย์กู้ชีพนเรนทร” โดยภายหลังโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลเลิดสินได้เข้าร่วมเครือข่ายให้บริการด้วย

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔) มีการบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและสาธารณภัย ให้มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในทุกจังหวัด โดยเน้นความสามารถในการจัดหน่วยบริการมากกว่าการจัดระบบบริการ ซึ่งต่อมาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกว่า ๙๐ แห่ง ได้จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ยังมีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากยังไม่มีระบบอย่างเป็นทางการที่มีกฎหมายและระบบการเงินการคลังรองรับ

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นนโยบาย ๑ ใน ๔ ประการ ของกระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ลงไปสู่ระดับชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีความครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมรองรับ

การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ขึ้น โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้น มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน[๑]

๒. บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

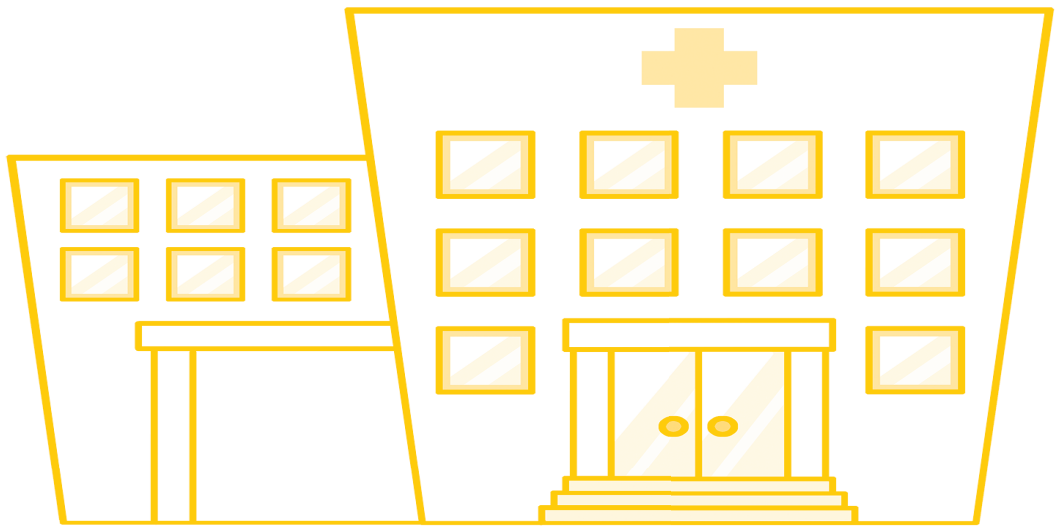
พระราชบัญญัติฉบับนี้มีหลักการเป็นการกำหนดให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดกรอบและแนวทางในการจัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขฉุกเฉินสำหรับประชาชนที่ประสบภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือสถานการณ์วิกฤติ โดยมีสาระสำคัญ คือ

(๑) กำหนดให้มี **“คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน”** เรียกโดยย่อว่า **“กพฉ.”** ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่งจำนวน ๔ คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการผู้แทนแพทยสภาจำนวน ๒ คน กรรมการผู้แทนสภาการพยาบาลจำนวน ๑ คน กรรมการผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งเลือกกันเองจำนวน ๒ คน กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวน ๒ คน กรรมการผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคลซึ่งเลือกกันเองจำนวน ๒ คน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกิน ๔ คน โดยมีเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ

กพฉ. มีอำนาจหน้าที่สำคัญ เช่น ๑) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ๓) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรี ๔) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๕) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไปของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๖) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เป็นต้น

---

[๑] สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. *รายงานประจำปี ๒๕๖๐.* (กรุงเทพฯ : บริษัท อัลทิเมท พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๖๐). น ๙ – ๑๑.



(๒) กำหนดให้มีการจัดตั้ง **“สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”** หรือ **“สพฉ.”** ขึ้น มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และมีฐานะเป็นนิติบุคคล

สพฉ. มีอำนาจหน้าที่สำคัญ เช่น ๑) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. ๒) จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. ๓) จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ๔) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๕) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

(๓) กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามหลักการ ดังนี้ ๑) ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ ๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมิให้นำสิทธิการประกันการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

(๔) กำหนดให้จัดตั้ง **“กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน”** มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้แก่ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

รายได้ของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาในกิจการของสถาบัน เงินค่าปรับทางปกครอง เงินที่ได้จากหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ และดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สิน

(๕) กำหนดโทษทางปกครอง กรณีฝ่าฝืนประกาศที่ กพฉ. กำหนด กรณีใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่จัดไว้สำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉินโดยประการที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่การปฏิบัติการฉุกเฉิน และกรณีใช้เข็มเชิดชูเกียรติ โดยไม่มีสิทธิหรือแสดงด้วยประการใด ๆ ว่าตนมีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะโดยที่ตนไม่มีสิทธิ

๒.๒ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีหลักการเป็นปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบกให้เหมาะสมกับสภาพการจราจรและจำนวนยานพาหนะที่เพิ่มขึ้น และเพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

(๑) บทบทนิยามที่สำคัญ

“การจราจร” หมายความว่า การใช้ทางของผู้ขับขี่ คนเดินเท้า หรือคนที่จูง ขี่ หรือไล่ต้อนสัตว์

“รถฉุกเฉิน” หมายความว่า รถดับเพลิงและรถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไซเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่จะกำหนดให้

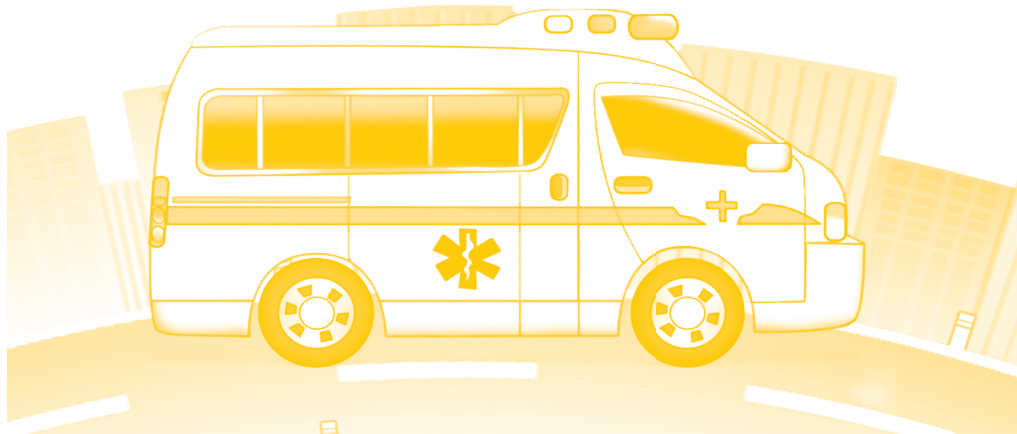
(๒) ในขณะที่ผู้ขับขี่ขับรถฉุกเฉินไปปฏิบัติหน้าที่ กำหนดให้ผู้ขับขี่มีสิทธิดังนี้

- ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนดไว้
- หยุดรถหรือจอดรถ ณ ที่ห้ามจอด
- ขับรถเกินอัตราความเร็วที่กำหนดไว้
- ขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใด ๆ ที่ให้รถหยุด แต่ต้องลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควร
- ไม่ต้องปฏิบัติตามบทแห่งกฎหมายนี้หรือข้อบังคับการจราจรเกี่ยวกับช่องเดินรถ ทิศทางของการขับรถหรือการเลี้ยวรถที่กำหนดไว้

ทั้งนี้ ให้ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี

(๓) เมื่อคนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่ หรือควบคุมสัตว์ เห็นรถฉุกเฉินในขณะปฏิบัติหน้าที่ ใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ หรือได้ยินเสียงสัญญาณไซเรน หรือเสียงสัญญาณอย่างอื่น กำหนดให้คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่ หรือควบคุมสัตว์ต้องให้รถฉุกเฉินผ่านไปก่อนโดยปฏิบัติ ดังนี้

- สำหรับคนเดินเท้าต้องหยุดและหลบให้ชิดขอบทาง หรือขึ้นไปบนทางเขตปลอดภัย หรือไหล่ทางที่ใกล้ที่สุด
- สำหรับผู้ขับขี่ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดขอบทางด้านซ้าย หรือในกรณีที่มีช่องเดินรถประจำทางอยู่ทางด้านซ้ายสุดของทางเดินรถ ต้องหยุดรถหรือจอดรถให้อยู่ชิดช่องเดินรถประจำทาง แต่ห้ามหยุดรถหรือจอดรถในทางร่วมทางแยก



- สำหรับผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องบังคับสัตว์ให้หยุดชิดทาง แต่ห้ามหยุดในทางร่วมทางแยก

ทั้งนี้ให้ผู้ขับขี่และผู้ขี่หรือควบคุมสัตว์ต้องรีบกระทำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ และต้องใช้ความระมัดระวังตามควรแก่กรณี

(๔) กำหนดให้คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่ หรือควบคุมสัตว์ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายต้องรับโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๓. ข้อควรพิจารณา

การแพทย์ฉุกเฉินนั้นเป็นบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ มีขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โดยหัวใจสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ที่ความรวดเร็วในการดูแล การรักษาที่ถูกวิธี และการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ป้องกันการเสียชีวิต การพิการ การทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากในการรักษา ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ และความเดือดร้อนของประชาชน ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยผู้พบเห็นเหตุการณ์หรือญาติสามารถโทรแจ้งเหตุเพื่อขอรถพยาบาลรับผู้ป่วยฉุกเฉินนำส่งโรงพยาบาลได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

จะเห็นได้ว่าการแพทย์ฉุกเฉินนั้นต้องการความรวดเร็วในการดำเนินการ ดังนั้น กฎหมายจึงกำหนดให้ผู้ขับขี่รถฉุกเฉินมีสิทธิใช้ไฟสัญญาณแสงวับวาบ ใช้เสียงสัญญาณไซเรน หยุดรถหรือจอดรถในที่ห้ามจอด ขับรถเกินอัตราความเร็วที่กำหนด หรือขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใด ๆ ที่ให้รถหยุดได้ และกำหนดให้คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่ หรือควบคุมสัตว์ต้องให้รถฉุกเฉินผ่านไปก่อน ในกรณีที่คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ หรือผู้ขี่ หรือควบคุมสัตว์ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนดให้ต้องรับโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท อีกด้วย

๔. บทสรุป

“ให้ทาง = ช่วยชีวิต ความดีที่คุณทำได้” เป็นข้อความรณรงค์ที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติร่วมกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนกว่า ๒๗ องค์กร ภายใต้การทำงานร่วมกันในชื่อคณะกรรมการบูรณาการประสานงานกรณีกู้ชีพฉุกเฉิน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งมีนายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง เป็นประธานกรรมการฯ ได้ร่วมกันคิดค้นขึ้นมาเพื่อรณรงค์และกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการให้ทางแก่รถพยาบาลฉุกเฉิน

ข้อความดังกล่าวนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงได้ว่าเวลาและการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในนาทีชีวิตนั้นมีค่ามากมายเพียงใด และเวลาเพียงเสี้ยววินาทีอาจเปลี่ยนแปลงชะตาชีวิตของคนบางคนได้ สุดท้ายนี้ เห็นว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายแก่ประชาชนเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอให้การแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ต้องต้องกระทำร่วมกับการสร้างจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรมการขับขี่ที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคมไทยไปพร้อมกันด้วยจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมและมีการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน