

บทที่ 3

ความเป็นมาของการควบคุม การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

คำว่า “วิชาชีพ” แปลมาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Profession ซึ่งมาจากคำกริยา To profess แปลว่า สาบานหรือปฏิญาณ โดยที่คำนี้มาจากภาษาละตินว่า Profateri อีกทีหนึ่ง ดังนั้นตามรูปศัพท์ จึงหมายถึง อาชีพที่มีการสาบานตัวในการเข้าประกอบอาชีพนั้น ๆ นั่นเอง

กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ทรงอธิบายคำนี้ไว้ ดังนี้

“คำว่า Profession นั้นตามศัพท์หมายความว่าปฏิญาณ เพราะฉะนั้น สถาปนัแท้จริงแห่งอาชีพคือ อาชีพปฏิญาณ คือ การปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่า จะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมซึ่งมีวางไว้เป็นบรรทัดฐาน อาชีพปฏิญาณในชั้นต้นได้แก่ วิชาชีพของนักบวช ซึ่งต้องเคร่งในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ และต่อมาได้แก่ นักกฎหมายและนายแพทย์ ฯลฯ ซึ่งเขาได้จัดองค์การควบคุมกันเข้าเอง มีวินัยและมรรยาทอันเคร่งครัดและการเป็นทนายความ ก็ต้องมีการฝึกหัดในสำนักทนายความ ทำงานให้หัวหน้าสำนัก เป็นการฝึกหัดอบรมและทดลองไปก่อน แล้วเลื่อนขึ้นไปเป็นลำดับ จนในที่สุด อาจเป็นหัวหน้าสำนักแทนได้...”

ผู้ที่เลือกวิชาชีพได้แม้ยังเยาว์ อยู่ในวัยศึกษาในมหาวิทยาลัย ก็จะต้องทำใจของตน อบรมใจของตน ตั้งอธิษฐานเป็นการปฏิญาณตน มอบตนไว้ให้แก่วิชาชีพที่จะประกอบ คือ ความหมายว่า จะต้องถือวิชาชีพของตนเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างหนึ่ง ซึ่งตนมอบชีวิตส่วนหนึ่งไว้ให้และชีวิตส่วนนั้นก็ควรจะนับถือว่าเป็นส่วนสำคัญ อาชีพปฏิญาณเป็นปัจจัยจรโรจจิตใจของบุคคล ตั้งแต่ก่อนเข้าประกอบวิชาชีพ และตลอดเวลาที่ประกอบวิชาชีพนั้น...”

กล่าวโดยสรุปก็คือวิชาชีพหมายถึงอาชีพที่ต้องอุทิศตัวทำไปตลอดชีวิต โดยต้องประพฤติปฏิบัติตามระเบียบหรือกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับวิชาชีพนั้น ๆ ด้วย

ความเป็นมาของการควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในบทนี้จะขออธิบายเป็น 3 ตอน คือ

- ตอน 1 ความเป็นมาของกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ตอน 2 หลักการสำคัญของกฎหมายวิชาชีพของไทย
- ตอน 3 พ.ร.บ. การแพทย์พุทธศักราช 2466

ตอน 1 ความเป็นมาของกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีอาชีพแพทย์เกิดขึ้น หน้าที่การรักษาพยาบาลของบุคคล เป็นหน้าที่ของบิดามารดาที่จะช่วยเหลือดูแลบุตร และผู้ใหญ่ทุกคนก็ต้องรักษาตัวเองโดย อาศัยประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อมาเมื่อมนุษย์เจริญขึ้นมีการรวมตัวกันอยู่เป็น ชุมชนเป็นหมู่บ้านการรักษาพยาบาลบุคคลในชุมชนตกเป็นหน้าที่ของพระหรือหมอผี (Witch Doctor) ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นผู้ที่สมาชิกของชุมชนให้ความเคารพยกย่อง ทำหน้าที่กำหนด กฎเกณฑ์ของชุมชน และประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของชุมชนนั้น ๆ รวมทั้งยังต้อง เป็นผู้พิจารณาตัดสินการกระทำของสมาชิกที่ฝ่าฝืนประเพณีปฏิบัติของชุมชน นั่นก็คือพระใน ยุคก่อน นอกจากจะทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณแล้วยัง ทำหน้าที่เป็นผู้รักษาซึ่งปัจจุบันนับว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์กับทำหน้าที่ของตุลาการพร้อม ๆ กัน ไปด้วย โดยใช้ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา ไสยศาสตร์ (Superstition) และมายาศาสตร์ (Magics) ผสมกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วย พระหรือหมอผีดังกล่าวจะมีฐานะทาง สังคมสูงกว่าสมาชิกของชุมชน และสมาชิกของสังคมให้ความเคารพนับถือและมีความเลื่อมใสศรัทธา (Trustworthy) เพราะพระหรือหมอผีเหล่านั้นจะเป็นผู้มีความรู้สูงกว่าคนทั่วไป จากความเลื่อมใสศรัทธาที่ตนเองผู้ป่วยจึงมอบความไว้วางใจให้ทำการรักษาให้เขา

ลักษณะของชุมชนโบราณที่ยังเหลืออยู่พอจะเป็นแบบอย่างให้เห็นได้ในปัจจุบัน ได้แก่ ชุมชนชาวเขาหลายเผ่าในประเทศไทย เช่น ข่างแดง หรือกะเหรี่ยงแดง ช่าเมต และ อีโก้ เป็นต้น หมู่บ้านของชาวเขาเหล่านี้ จะมีหมอผีประจำหมู่บ้าน ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของพวกเขาแล้วยังทำหน้าที่เป็นผู้รักษา คนเจ็บป่วยในหมู่บ้านด้วย

วิวัฒนาการของชุมชนมนุษย์ในระยะต่อมา ได้มีอาชีพแพทย์และนักกฎหมายเกิดขึ้น แพทย์และนักกฎหมายก็มีความจำเป็นต้องสร้างความเลื่อมใสศรัทธาต่ออาชีพของตน เสมือน หนึ่งพระในสมัยโบราณ แพทย์และนักกฎหมาย จึงสร้างเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติในกลุ่ม ของตน แนวทางปฏิบัติดังกล่าวได้ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา และอบรมสั่งสอนต่อกันจนเป็น ประเพณีปฏิบัติที่รับรองกัน เรียกว่า มรรยาทแห่งวิชาชีพ ในกลุ่มแพทย์เรียกว่าจรรยาแพทย์ กลุ่มนักกฎหมายเรียกว่ามรรยาทนายความและมรรยาทตุลาการ ปัจจุบันมีกฎหมายกำหนด ให้มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ที่ตราออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Code of Professional Ethics) การมีจรรยาบรรณเป็นเครื่องกำกับความประพฤติตนเอง ที่ ทำให้อาชีพแพทย์ และอาชีพนักกฎหมายมีลักษณะที่เรียกว่าเป็นวิชาชีพ ดังกล่าวมาแล้ว ในตอนต้น

จรรยาแพทย์ที่มีลักษณะเป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดก็คือ คำสาบานของ ฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งเป็นคำสาบานที่ใช้ให้ผู้เรียนสำเร็จเป็นแพทย์ (หรือ หมอ) ได้สาบานตนก่อนเข้าประกอบวิชาชีพในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งของกรีกโบราณ เมื่อ ประมาณ 2500 ปีเศษมาแล้ว โรงเรียนแพทย์แห่งนั้นมีครูแพทย์ที่ชื่อว่า ฮิปโปเครติส คำสาบานดังกล่าวจึงเรียกกันว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส เพราะมีหลักฐานปรากฏใน ผลงานที่ฮิปโปเครติสได้รวบรวมไว้ เป็นภาษากรีก ซึ่งต่อมามีผู้แปลเป็นภาษาอังกฤษออกมา หลายสำนวนมีเนื้อหาที่จะให้ผู้เป็นแพทย์ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการประกอบอาชีพทางการแพทย์

ฮิปโปเครติสเป็นแพทย์ร่วมสมัยกับท่านชีวโกมารภักจ์แพทย์ประจำพระองค์ ของพระพุทธเจ้า ฮิปโปเครติสได้สร้างผลงานไว้มากต่อมาได้รับเกียรติว่าเป็นบิดาของการ แพทย์ (ตะวันตก) (Father of Medicine) และคำสาบานของฮิปโปเครติสนี้ เป็นรากฐานของ จรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ทุกประเทศ โดยที่แพทยสมาคมโลก ได้ประมวลหลักสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration 1947) (เนื้อหาของคำประกาศกรุงเจนีวา วารสารคลินิก นำมาตีพิมพ์ไว้ในฉบับ กพ. 2537 หน้า 137 พร้อมทั้ง คำแปลของ นพ.เกษม วัฒนชัย ในเล่มเดียวกัน หน้า 108)

สำหรับการแพทย์ที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น อินเดีย จีน และเปอร์เซีย เป็นต้น ก็มีจรรยาแพทย์ของแต่ละวัฒนธรรมเป็นเรื่องกำกับแนวทางประพฤติปฏิบัติของแพทย์ หรือผู้รักษา สำหรับวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น การแพทย์แผนไทยดั้งเดิม ได้รับอิทธิพลจากการ แพทย์ของอินเดียการถ่ายทอดความรู้เป็นไปในรูปของการสั่งสอนอบรมกันตัวต่อตัว ผู้ต้องการ ความรู้ต้องยอมตัวเข้าไปเป็นศิษย์รับใช้อาจารย์จนได้รับความไว้วางใจจากอาจารย์ จึงจะ ได้ รับการถ่ายทอดความรู้ความเคารพในระหว่างศิษย์ที่มีต่อครู ก็เป็นวิธีการควบคุมจริยธรรม อย่างหนึ่ง โดยศิษย์ยังต้องศึกษาหาความรู้จากครูอยู่ตลอดเวลา แม้ตนจะออกไปประกอบ วิชาชีพแล้วก็ตาม การประกอบพิธีกรรม ในการไหว้ครูจึงจัดเป็นประจำเป็นระยะ ๆ นั่นคือ เปิดโอกาสให้ศิษย์กลับเข้ามาขอความรู้และประสบการณ์จากครู ขณะเดียวกันก็เป็นการ ระลึกถึงบุญคุณของครูทั้งปัจจุบันและในอดีตด้วย การไหว้ครูจึงเป็นพิธีกรรมที่จะให้ศิษย์ ยังผูกพันอยู่กับจรรยาบรรณที่เคยสั่งสอนอบรมกันต่อ ๆ มาจากอดีต

อย่างไรก็ดีลักษณะของจรรยาบรรณที่อยู่ในรูปของคำสาบาน คำสาบแข่งแบบดั้งเดิมนั้น เป็นการควบคุมที่หวังผลทางจิตใจเท่านั้น เมื่อสังคมได้พัฒนาจากชุมชนเป็นเมืองเป็นประเทศ จรรยาบรรณจำต้องมีสภาพบังคับด้วยและการที่จะทำให้จรรยาบรรณมีสภาพบังคับได้ ก็ต้อง ออกเป็นกฎหมายควบคุมวิชาชีพขึ้น

กฎหมายที่นับว่าเป็นกฎหมายควบคุมวิชาชีพด้านการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดในโลก คือ ประมวลกฎหมายฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ในสมัยของกษัตริย์แห่งกรุงบาบิโลน ในแคว้นเมโสโปเตเมีย (อารยะธรรมโบราณในตะวันออกกลาง) ซึ่งมีความเจริญรุ่งเรืองอยู่ในราว 1900-1700 ปีก่อนคริสตกาล ในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการควบคุม การรักษาพยาบาลของแพทย์ เช่น บัญญัติว่า ถ้าแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยแล้ว ทำให้เกิดบาดแผลรุนแรง จนผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือแพทย์ผ่าฝีที่ตาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตาบอด แพทย์จะต้องถูกลงโทษ โดยถูกตัดมือ ถ้าแพทย์รักษาทาส แล้วทำให้ทาสตาย แพทย์ต้องชดใช้ทาสใหม่ให้แก่นายทาส เป็นต้น

ลักษณะการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายดังกล่าว เมื่อเทียบเคียงกับกฎหมาย ในปัจจุบันก็คือ การใช้กฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่ง เข้ามาควบคุมพฤติกรรมของผู้ประกอบ วิชาชีพนั่นเอง การควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวข้อมรรวมไปถึงจรรยาบรรณด้วย

การมีกฎหมายควบคุมแสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่รัฐต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับดูแล การประกอบวิชาชีพนั้น ๆ และการควบคุมโดยกฎหมายก็กระทำโดยควบคุมการเข้าสู่วิชาชีพ (Controls Over Entry) การควบคุมการแข่งขันกัน (Over Competitive Practice) ควบคุมบริการ (Markets Structure) และควบคุมค่าบริการหรือราคา (Over Payment) เพราะฉะนั้นแนวคิดใน ปัจจุบัน ความเป็นวิชาชีพ คือ อาชีพที่มีกฎหมายควบคุมตามแนวทางดังกล่าว และเราเรียก กฎหมายที่มีลักษณะ ดังกล่าวว่าเป็นกฎหมายวิชาชีพ (Professional Law)

ในยุโรป กษัตริย์โรเจอร์ที่ 2 (Roger II) แห่งอิตาลีเริ่มประกาศให้ใช้กฎหมายควบคุม การประกอบอาชีพของแพทย์ขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1140

ในเยอรมันกษัตริย์ไกเซอร์ที่ 5 (Kaiser Karl V) ได้ตรากฎหมายที่เรียกว่า Carolina ออกในปี 1532 ได้กำหนดโทษแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพโดยประมาทไว้ด้วย

ในประเทศอังกฤษพระเจ้าเฮนรีที่ 5 พยายามที่จะออกกฎหมาย จำกัดการประกอบ อาชีพของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1421 แต่ไม่ประสบความสำเร็จ กฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพของแพทย์ฉบับแรกของอังกฤษ (The Medical Act 1512) ได้กำหนดหลักการว่า ผู้ประกอบอาชีพทางฟิสิกส์ (Physic ซึ่งหมายถึงแพทย์) หรือทาง การผ่าตัด (Surgery) ถ้ามิได้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยหรือได้รับใบอนุญาตจากบาทหลวง (The Bishop of the diocese) ในท้องถิ่นที่ผู้นั้นอยู่ ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา โดยในคำปรารภ ของกฎหมายฉบับนั้นอ้างว่า มีผู้ไม่มีความรู้เป็นจำนวนมากรักษาโรค ส่วนหนึ่งใช้คาถาอาคม และอำนาจของหมอผี (Sorcery and Witchcraft) ก่อให้เกิดความเสียหายมากมายต่อพสกนิกร ของพระเจ้าอยู่หัว จึงจำเป็นต้องตรากฎหมายนี้ขึ้น

จากแนวคิดของกฎหมายดังกล่าว อังกฤษจึงมีกฎหมายที่ออกมาในลักษณะของการออกใบอนุญาตประเภทต่าง ๆ มากหลาย เช่น แพทย์ได้รับสิทธิการจัดตั้งสมาคม (Company of Physician) ขึ้นในปี ค.ศ. 1518 และในกฎบัตรของสมาคม (Company's Charter) ได้ให้อำนาจสมาคมที่จะออกใบอนุญาตการประกอบอาชีพให้แพทย์ได้ทั่วราชอาณาจักรและสมาคมยังมีอำนาจที่จะรับรองความบริสุทธิ์ของยาที่ขายในร้านขายยาด้วยสุดท้ายสมาคมมีอำนาจที่จะควบคุมการประกอบอาชีพการรักษาพยาบาล (Practice of Medicine) ในริศมี 7 ไมล์จากกรุงลอนดอน สมาคมนี้อีกมา ได้เข้าอยู่ภายใต้พระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับชื่อใหม่ว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (Royal College of Physicians) ในปี 1551 ทางด้านแพทย์ผ่าตัดก็ได้รับพระบรมราชานุญาตจากพระเจ้าเฮนรีที่ 8 (Henry VIII) ในปี 1540 ให้จัดตั้งสหภาพของสำนักแพทย์ผ่าตัดขึ้น (Union of all the Surgeons' Guilds) โดยสหภาพได้รับสิทธิหลายอย่าง สิทธิที่สำคัญก็คือสิทธิที่จะปรับเงินแก่หมอผ่าตัดในกรุงลอนดอนที่ไม่ได้รับใบอนุญาต การให้สิทธิแก่กลุ่มวิชาชีพ ดังกล่าวเป็นเครื่องมือให้องค์การวิชาชีพใช้ควบคุมกันเองในพวกเดียวกัน (Self Control)

ต่อมาในปี 1542 พระเจ้าเฮนรีที่ 7 (Henry VII) ได้ออกกฎหมายที่ชื่อว่า Herbalists' Charter 1542 กฎหมายฉบับนี้เป็นผลดีแก่พลเมืองส่วนใหญ่ของประเทศในขณะนั้น ที่ไม่มีเงินพอเพียงที่จะเสียเป็นค่าธรรมเนียมของแพทย์ได้โดยที่กฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้ประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ด้านสมุนไพร สามารถจะใช้ความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน มารักษาโรคให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย (ฉบับปี 1512) ถ้าคิดค่ารักษาพยาบาลเพียงเป็นค่าตอบแทนจากค่ายาสมุนไพรเท่านั้น ในคำปรารภของกฎหมายฉบับนี้ ยังกำหนดให้หมอผ่าตัดว่า คำนี้แต่ผลประโยชน์เฉพาะคนเท่านั้น ประชาชนจำนวนมากถูกปล่อยให้เจ็บป่วยและตายโดยมิได้รับการช่วยเหลือกฎหมายฉบับนี้นับว่าเป็นการปรับเปลี่ยนนโยบายของผู้ปกครองประเทศ กลับไปตรงข้ามกับการอ้างเหตุในการออกกฎหมายปี 1521 และกฎหมายฉบับใหม่มีลักษณะที่จะลดการโต้แย้งเกี่ยวกับขอบเขตของการประกอบอาชีพของแพทย์สมัยใหม่เพราะการแพทย์แผนใหม่พยายามที่สร้างอำนาจผูกขาดการรักษาพยาบาลไว้ในกลุ่มของตนตลอดมา

อย่างไรก็ดีในปี 1800 สหภาพสำนักแพทย์ผ่าตัด ได้เข้าไปอยู่ภายใต้พระบรมราชูปถัมภ์ ทำนองเดียวกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์โดยรับชื่อใหม่ว่า ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ (Royal College of Surgeons)

ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคนขายยาใน ค.ศ. 1815 (The Apothecaries Act 1815) กฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจสมาคมคนขายยา (The Society of Apothecaries) ที่จะควบคุมการออกใบอนุญาตขายยาได้ทั่วประเทศ โดยคนขายยาที่จะได้รับใบอนุญาตต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกงานมาเป็นเวลา 5 ปี และต้องผ่านการสอบไล่ด้วย ในปีถัดมาได้มีการจัดตั้งสมาคมอายุร

แพทย์และศัลยแพทย์ขึ้น (Medical and Surgical Society 1816) สมาคมนี้อาจได้กลายมาเป็นแพทยสมาคมอังกฤษ (British Medical Association) ในปี 1855 ในช่วงนี้แพทยสมาคมอังกฤษมีบทบาทในการผลักดันให้มีการออกกฎหมายหลายฉบับ และสุดท้ายมีการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ 1858 (Medical Act 1858) กฎหมายฉบับนี้ได้มีการจัดตั้งแพทยสภา (General Medical Council - GMC) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นแพทย์ และมีอำนาจในการควบคุม การศึกษาและการฝึกอบรมผู้ที่จะเป็นแพทย์ โดยการรับรอง (Approve) สถาบันการศึกษาเหล่านั้น แพทยสภาเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมแพทย์กันเองโดยอำนาจในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทั้งหมดให้มาเป็นของแพทยสภาใหม่ซึ่งด้วยอย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้ มิได้กำหนดให้มีการผูกขาดการประกอบวิชาชีพไว้กับแพทย์เท่านั้น กฎหมายเพียงแต่ห้ามผู้ที่ไม่ได้มีคุณสมบัติเป็นแพทย์อ้างตัวเองว่ามีคุณสมบัติเป็นแพทย์ แต่การรักษาโดยการแพทย์ที่ไม่ใช้มาตรฐานแผนใหม่ (Non Conventional Medicine) ก็สามารถทำได้โดยไม่อ้างว่าเป็นการปฏิบัติของแพทย์

จากความเป็นมาของกฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศอังกฤษจะเห็นได้ว่าเมื่อมีความก้าวหน้าของวิชาการแพทย์มาตรฐานแผนใหม่ (ซึ่งเรียกว่า Conventional หรือ Orthodox Medicine) มากขึ้นเท่าใดยิ่งเป็นพลังผลักดันให้มีการออกกฎหมายควบคุมคุณภาพของแพทย์กลุ่มนี้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้มีการผูกขาดบริการไว้กับบุคคลกลุ่มนี้เพียงกลุ่มเดียวด้วย โดยที่กลุ่มแพทย์ต้องเข้าไปมีส่วนโน้มน้าวใจผู้มีอำนาจทางการเมืองให้ใช้อำนาจออกกฎหมายในลักษณะเอื้อประโยชน์ให้กลุ่มแพทย์ด้วย

สำหรับประเทศไทย ได้มีการออกกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2466 ชื่อว่า พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ. 2466 โดยที่ได้มีการตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2432 นั้น แล้ว และปี พ.ศ. 2466 เป็นช่วงเดียวกับรัฐบาลไทยขณะนั้นได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในสหรัฐอเมริกาเพื่อปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ซึ่งขณะนั้นเข้าเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว โดยได้ช่วยยกระดับการศึกษาแพทย์ขึ้นเป็นระดับปริญญาด้วยอิทธิพลของต่างชาติอาจมีส่วนผลักดันให้รัฐบาลไทยต้องตรา พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ. 2466 ขึ้น ประกอบกับได้มีการจัดตั้งแพทยสมาคมแห่งกรุงสยามขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2464 แพทยสมาคมอาจมีส่วนผลักดันการตรากฎหมายฉบับแรกนี้ด้วยก็ได้ และเหตุผลของการตรา พ.ร.บ. ดังกล่าวปรากฏในคำปรารภของกฎหมายดังนี้

“มีพระบรมราชโองการ ในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวคำรัสเหนือเกล้าว่า

โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชนโดยที่ ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยาม ยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิดแก่การประกอบกิจแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัดและโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุมวางระเบียบและเลื่อนฐานะแห่งการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้...”

น่าสังเกตว่าคำปรารภดังกล่าวมีเหตุผลคล้ายคลึงกับการออกกฎหมายการแพทย์ปี 1512 ของอังกฤษ แต่ประเทศไทยออกกฎหมายภายหลังประเทศอังกฤษถึง 411 ปี

ตอน 2 หลักการสำคัญของกฎหมายวิชาชีพของไทย

จากคำปรารภใน พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 ที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นหลักการของกฎหมายในนั้นอยู่ 2 ประการคือ

2.1 การควบคุม หมายถึง การควบคุมในกระบวนการต่าง ๆ คือ

ก. กระบวนการเข้าสู่วิชาชีพ (Control Over Entry) นั่นคือการที่กฎหมายกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่มีสิทธิ์จะขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ

ข. เมื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว มีการควบคุมการแข่งขันแก่แข่งขันกันในการประกอบวิชาชีพ (Control Over Competitive Practice) การควบคุมส่วนนี้กระทำโดยการออกจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ห้ามผู้ประกอบวิชาชีพ โฆษณาความรู้ความสามารถ ห้ามการทับถมให้ร้ายผู้ร่วมวิชาชีพ

ค. การควบคุมตลาดของบริการ (Markets Structure) การควบคุมส่วนนี้ กระทำโดยการที่กฎหมายผูกขาดอำนาจการประกอบวิชาชีพเอาไว้เฉพาะผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเท่านั้น ผู้ไม่มีคุณสมบัติที่จะขึ้นทะเบียนหรือผู้มีได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต หากกระทำการที่รุกกล้าเข้าไปในความหมายของการประกอบวิชาชีพ กฎหมายจะกำหนดโทษอาญาห้ามไว้ ตลาดบริการจึงเป็นของผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเท่านั้น

ง. การควบคุมค่าบริการ (Control Over Payment) กระบวนการควบคุมส่วนนี้ ในบางประเทศควบคุมโดยระบบบริการ ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เช่น ระบบรัฐสวัสดิการของอังกฤษ (ที่เรียกว่า National Health Service) เป็นการจัดระบบบริการการรักษาพยาบาลโดยรัฐให้แก่ราษฎรฟรีทั้งหมด โดยใช้เงินจากภาษีอากรของประเทศทั้งหมดบางประเทศ เช่น เยอรมัน ควบคุมโดยระบบประกันสังคม เป็นต้น

นอกจากการจัดระบบบริการแล้ว การควบคุมค่าบริการของผู้ประกอบวิชาชีพ กระทำ โดยการกำหนดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพให้ผู้ประกอบวิชาชีพละเว้นการคิดค่าบริการจากผู้ มารับบริการในจำนวนเงินที่สูงเกินไป ที่จะเป็นการเอาเปรียบผู้ป่วยโดยไม่เป็นธรรม แต่ ในสภาวะปัจจุบัน ค่าบริการมิได้มีเฉพาะค่าธรรมเนียมแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีค่าตรวจ วินิจฉัยโรค ค่ายา ซึ่งไม่อาจจะควบคุมได้โดยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การควบคุมค่าบริการ ทุกอย่างต้องมีกฎหมายอื่น ซึ่งเกี่ยวกับการจัดระบบบริการอีกหลายฉบับเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

เพื่อให้การควบคุมการเข้ามาในกลุ่มวิชาชีพ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมาย วิชาชีพจึงมีการจัดตั้งองค์การวิชาชีพ (Professional Organization) ขึ้น ทำหน้าที่รับขึ้น ทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และยังทำหน้าที่สอดส่องดูแลการประพฤติ ปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพให้อยู่ในขอบเขตของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วย องค์การ วิชาชีพตามกฎหมายไทยอาจแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) องค์การที่มีลักษณะเป็นหน่วยงานของรัฐ (State Control) ซึ่งมักจะเรียกชื่อว่า คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพ... เช่น คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 คณะกรรมการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ ใน พ.ร.บ. ควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพ วิศวกรรม (ก.ว.) ใน พ.ร.บ. วิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2505 คณะกรรมการควบคุมการประกอบ วิชาชีพสอบบัญชี (ก.บ.ช.) ใน พ.ร.บ. ผู้สอบบัญชี พ.ศ. 2505 เป็นต้น

(2) องค์การที่กฎหมายจัดตั้งให้เป็นนิติบุคคลอิสระ ซึ่งบริหารจัดการโดยบุคคล ในอาชีพนั่นเอง ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการควบคุมตนเองโดยอำนาจรัฐ (State Sanction Self Control) องค์การประเภทนี้ มักมีชื่อว่า “สภา” อยู่ด้วย เช่น เนติบัณฑิตยสภา จัดตั้งโดย พระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 เมื่อ พ.ศ. 2457 ครูสภาจัดตั้งโดย พ.ร.บ. ครู พ.ศ. 2488 แพทยสภาจัดตั้งโดย พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 สภาการพยาบาล จัดตั้งโดย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภานายความจัดตั้งโดย พ.ร.บ. ทนายความ พ.ศ. 2528 เป็นต้น องค์การประเภทนี้อาจเรียกรวม ๆ กันว่า สภาวิชาชีพ

2.2 การคุ้มครองประชาชน คือ การที่กฎหมายกำหนดโทษอาญา สำหรับผู้ที่ทำการ ประกอบอาชีพ โดยมีได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะการที่บุคคล ที่ไม่มีความรู้มาประกอบอาชีพ อาจทำให้เกิดอันตรายแก่สวัสดิภาพของประชาชน แต่ถ้า จะพิจารณาในอีกด้านหนึ่งการคุ้มครองประชาชนดังกล่าว ก็เท่ากับการคุ้มครองอาชีพหรือ

สงวนอาชีพไว้เฉพาะกลุ่ม ผู้ประกอบอาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตนั่นเอง ก็คือ การควบคุมการค้าที่กล่าวมาในข้อ 2.1 ค

ลักษณะของการบัญญัติกฎหมายในส่วนนี้ก็คือ

ก. มีการบัญญัตินิยามศัพท์ของการประกอบวิชาชีพนั้นๆ เป็นการตีกรอบหรือขีดวง จำกัดขอบเขตของวิชาชีพไว้

ข. กำหนดข้อห้ามการกระทำใด ๆ ที่อยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์ที่กฎหมายบัญญัติ ผู้ฝ่าฝืนจะมีโทษอาญา

ค. ห้ามการแสดงตนหรือแอบอ้างว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เมื่อผู้นั้นมิได้ขึ้นทะเบียน รับใบอนุญาต

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า กฎหมายวิชาชีพมีลักษณะของกฎหมาย 2 ระบบ อยู่ในกฎหมายฉบับเดียวกัน กล่าวคือส่วนที่ว่าด้วยการจัดตั้งและการบริหารองค์การวิชาชีพ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ขององค์การที่มีต่อผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เหล่านี้ มีลักษณะเป็นกฎหมายปกครองหรือกฎหมายมหาชน สำหรับอีก ส่วนหนึ่งซึ่งเป็นข้อห้ามและมีโทษอาญา ต้องถือว่าเป็นลักษณะของกฎหมายอาญา เมื่อ เข้าใจสภาพของกฎหมายดังกล่าวนี้ได้ ก็สามารถจะใช้กฎหมายได้ตรงกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงได้

ตอน 3. พ.ร.บ. การแพทย์ พุทธศักราช 2466

กฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ในระยะนั้นเป็นระยะที่กฎหมายใหม่ ๆ ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกเป็นส่วนมาก เพราะรัฐบาลมีชาวต่างชาติเป็นที่ปรึกษากฎหมายหลายคน ร่างกฎหมายในตอนแรกจะร่างเป็น ภาษาอังกฤษก่อน เมื่อจะประกาศใช้จึงแปลมาเป็นภาษาไทย

พ.ร.บ. ฉบับนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 40 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2466 และให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป แต่กว่าจะมีการออกกฎหมายตามกฎหมาย ฉบับนี้ได้ก็ถึงปี พ.ศ. 2472 และก่อนจะออกกฎหมายดังกล่าวก็ได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติ การแพทย์เพิ่มเติม พุทธศักราช 2472 ออกมาด้วย

สาระสำคัญของ พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 มีดังนี้

3.1 การกำหนดนิยามศัพท์ของคำว่า “โรคศิลปะ” มีดังนี้

“โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และทางผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บ ป่วยไข้ โดยประการใด ๆ

ก่อนที่จะมีประกาศกฎเสนาบดี นิยามศัพท์ข้างต้นนี้ได้ถูกเปลี่ยนแปลงโดย พ.ร.บ. การแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. 2472 ดังนี้

“โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และทางตัดฝี รวมทั้งการผดุงครรภ์ การทำและรักษาฟัน การปรุงหรือจำหน่ายยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้โดยประการใด ๆ

เป็นที่น่าสังเกตว่า นิยามศัพท์ที่แก้ไขใหม่นี้ ได้มีการปรับถ้อยคำหลายคำคือ คำว่า ฝีตัด ปรับเป็น ตัดฝี

การช่างฟัน ปรับเป็น การทำและรักษาฟัน

การสัตวแพทย์ถูกตัดออกไปไม่ทราบเหตุผลชัดเจน ทั้งๆ ที่ กรมช่างไหม กระทรวงเกษตรธิการ ได้จ้างที่ปรึกษาที่เป็นสัตวแพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาทำการอบรมพนักงานกรมช่างไหมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2449 แล้ว

ต่อมาถึงปี พ.ศ. 2455 ทางฝ่ายทหารก็ได้มีการจัดตั้ง โรงเรียนอัสวแพทย์ทหารบก เพื่อผลิตนายสัตวแพทย์ที่มีความรู้ทั้งวิชาการรักษาสัตว์ และวิชาสัตวบาลร่วมกัน นับว่าเป็นโรงเรียนสอนวิชาสัตวแพทย์แห่งแรกในประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2457 ก็มีการจัดตั้ง กองโรงเรียนสัตวแพทย์ ขึ้นในกรมเพาะปลูก รับนักเรียนที่จบชั้นมัธยม 6 ในสมัยนั้น มาอบรมมีหลักสูตร 1 ปี

ดังนั้นหากจะให้บุคคลที่จบจากสถาบันดังกล่าว มาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะอีกสาขาหนึ่งก็น่าจะทำได้และนิยามของคำว่า “โรคศิลปะ” ก็มีได้เน้นว่าเป็นการบำบัดโรคของมนุษย์ ดังที่ปรากฏในนิยามศัพท์ใน พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และกฎหมายที่ออกมาในชั้นหลัง

การปรุงยา ปรับเป็น การปรุงหรือจำหน่าย

3.2 การจัดตั้งองค์การของราชการที่เรียกชื่อว่าสภาการแพทย์ ซึ่งบทบัญญัติในมาตรา 4 ได้บัญญัติไว้ดังนี้

“มาตรา 4 สภาการแพทย์อันจะได้จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติต่อไปนี้ นั้น ให้ตั้งขึ้นไว้เป็นกรมหนึ่งในกระทรวง ซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข

อันว่าสภาการแพทย์นั้น ให้มีองค์กรรมการคือ

ก. อธิบดีกรมสาธารณสุข เป็นประธาน

ข. กรรมการเจ้าหน้าที่ 8 นาย ดังจะกล่าวต่อไปคือ

1. กรรมการผู้แทนกระทรวงมหาดไทยนายหนึ่ง

2. กรรมการผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการนายหนึ่ง
3. กรรมการผู้แทนกรมสาธารณสุขนายหนึ่ง
4. กรรมการผู้แทนกรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบกนายหนึ่ง
5. กรรมการผู้แทนกรมแพทย์พยาบาลทหารเรือนายหนึ่ง
6. กรรมการผู้แทนคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนายหนึ่ง
7. กรรมการผู้แทนสภาภาษาศาสนาไทยนายหนึ่ง
8. กรรมการผู้แทนแพทยสมาคมแห่งกรุงสยามนายหนึ่ง

ค. กรรมการพระเลขาธิการไม่น้อยกว่าสองนายหรือไม่มากกว่าเจ็ดนาย ซึ่งจักได้เลือกตั้งขึ้นในคราวประชุมใหญ่ของสภาการแพทย์ และเลือกสรรให้เป็นผู้แทนของผู้ประกอบโรคศิลปะ ทั้งหลายทั่วไปในกรุงสยามซึ่งได้ขึ้นทะเบียนแล้ว

เมื่อได้ตั้งสภาการแพทย์ขึ้นตามบทแห่งมาตรานี้แล้ว ให้สถานนั้นมีฐานะเป็นบุคคลโดยนิติสมมติโดยนามรวม แยกขาดจากฐานะเฉพาะตัวของบุคคลทั้งหลาย ซึ่งรวมเข้าด้วยกันเป็นสภานี้”

การที่กฎหมายกำหนดให้มีสภาการแพทย์โดยให้มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยนี้เองทำให้ต้องให้ใช้เวลาในการเตรียมการจัดตั้งเป็นเวลานานเพราะต้องเตรียมงบประมาณและอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ซึ่งคงเป็นสาเหตุสำคัญให้การออกกฎหมายฉบับนี้ต้องล่าช้าไปถึง 6 ปี ภายหลังจากที่ประกาศใช้กฎหมายแล้ว และกฎหมายฉบับนี้ กฎหมายกำหนดให้สภาการแพทย์เป็นผู้ร่าง ดังนี้

“มาตรา 8 ให้สภาการแพทย์ร่างกฎหมายสำหรับพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งเมื่อที่ประชุมใหญ่อนุมัติ และยินยอมพร้อมใจด้วยแล้ว ก็ให้เสนอต่อเสนาบดีเพื่ออนุมัติ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ณ ภายหลัง

ให้ออกข้อบังคับว่าด้วยการต่อไปนี้ คือ

ก. ระเบียบวิธีดำเนินการในเรื่อง

1. อำนวยการประชุมและกิจการ
2. เลือกกรรมการพระเลขาธิการ
3. ขึ้นทะเบียนขึ้นต้น การออกใบอนุญาต และขึ้นทะเบียนต่ออายุ สำหรับบุคคลที่

เข้าอยู่ในความครอบงำแห่งพระราชบัญญัตินี้

4. เพิกถอนใบอนุญาตและกลับให้อุญาตใหม่
5. บัญชีตราสินใบอนุญาตตามท้องที่

ข. ค่าธรรมเนียม

ค. การวางบทบังคับสำหรับมรรยาทในวิชาชีพของผู้ถือใบอนุญาต”

อำนาจหน้าที่ของสภาการแพทย์ กฎหมายกำหนดไว้ ดังนี้

“มาตรา 9 ก. อันว่าสภาการแพทย์นั้น ให้มีอำนาจที่จะออกใบอนุญาต ให้บุคคลผู้หนึ่ง ผู้ใดประกอบโรคศิลปะ เพื่อแสวงผลประโยชน์หรือสินจ้าง เพื่อรับบำเหน็จทดแทนหรือรางวัล โดยทางตรงทางอ้อม สำหรับตนเองหรือผู้อื่นนั้นได้ ประการหนึ่ง มีอำนาจจดทะเบียนบุคคล ทั้งปวงซึ่งได้รับอนุญาตเช่นว่าแล้วนั้น ประการหนึ่ง กับมีอำนาจทำการสืบหรือไต่สวนตาม แต่จะจำเป็นเพื่อที่จะให้สภาการแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ว่า บุคคลอันจะขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัตินั้น ผู้ใดเป็นผู้มีคุณสมบัติควรแก่การขึ้นทะเบียนได้หรือไม่นั้นอีกประการ หนึ่งด้วย

แต่ให้พึงเข้าใจว่า คุณสมบัติอันประกอบความสมควรดังกล่าวมาในมาตรานี้ นั้น ท่านหาได้หมายความว่าเพียงแต่วิชาคุณในวิชาชีพ กับความบริสุทธิ์ของประกาศนียบัตรเท่านั้น ไม่ ย่อมกินความถึงความมั่นคงในธรรมจรรยาบรรณเนื่องในวิชาชีพนั้น ๆ ด้วย

ข. ให้สภาการแพทย์กระทำการเป็นสภาที่ปรึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ในเรื่องหลักสูตรสำหรับการสอน การสอบไล่ และสำหรับความรู้ความชำนาญ อันจะ พึงต้องบรรลุดังในแผนกสาขาต่าง ๆ ของโรคศิลปะ ตามที่สอนในกระทรวงนั้นด้วย”

3.3 บทบัญญัติในการคุ้มครองประชาชนหรือการควบคุมตลาด มีดังนี้

“มาตรา 10 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบโรคศิลปะหรือประกาศตนโดยวิธีใดว่าพร้อมที่จะ ประกอบวิชาชีพประเภทหนึ่งประเภทใด ซึ่งระบุไว้ในมาตรา 3 (ตามนิยามศัพท์-ผู้เขียน) และห้ามมิให้ผู้ใด รับรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้ เพื่อแสวงประโยชน์หรือสินจ้าง เพื่อบำเหน็จ ทดแทนหรือรางวัลโดยทางตรงทางอ้อม สำหรับตนหรือผู้อื่น นอกจากและจนกระทั่ง

ก. ผู้นั้นจะได้ยื่นคำร้องขอทำกรานั้นต่อสภาการแพทย์ และได้ขึ้นทะเบียนและ รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว และนอกจากนี้

ข. ผู้นั้นได้ยื่นใบสำคัญขึ้นทะเบียนให้ลงบัญชีตราสินไว้ และได้รับมอบใบสำคัญ การลงบัญชีตราสินตามความในกฎเสนาบดีแล้วด้วย

แต่พึงเข้าใจว่าข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งราชการประจำรับพระราชทานเงินเดือนใน รัฐบาลอยู่แล้วนั้น ไม่ต้องไปลงบัญชีตราสินดังระบุไว้ในมาตรา 10 วรรค ข. นี้”

“มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้อักษรหรือคำใดควบคู่กับชื่อของตน โดยเจตนาแสดง ตนหลอกลวง ต่อให้เข้าใจว่าตนได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร หรือใบอนุญาตให้ประกอบ โรคศิลปะ หากแต่ก่อนมาตนมิได้มีสิทธิที่จะ ใช้อักษรเช่นนั้น อันได้รับจากวิทยาลัย โรงเรียน

หรือกรรมการสอบไล่ ซึ่งมีอำนาจออกให้ได้ตามกฎหมาย และซึ่งสภาการแพทย์ได้ยกย่องรับรองนั้นได้”

การฝ่าฝืนมาตราทั้ง 2 ข้างต้นนี้ กฎหมายกำหนดโทษไว้เท่ากันคือ ปรับไม่เกิน 500 บาท จำคุกไม่เกินหกเดือน สถานใดสถานหนึ่งหรือทั้งสองสถาน

3.4 การแบ่งประเภทของโรคศิลปะในคัมภีร์ราชบัญญัติไม่มีการแบ่งประเภทของโรคศิลปะไว้แต่สภาการแพทย์ได้ร่างและเสนอกฎเสนาบดีแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 ประเภท คือ

(ก) ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยความรู้จากตำรา อันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยมซึ่งดำเนินและจำเริญขึ้นอาศัยการศึกษาตรวจค้นและทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

(ข) ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์

จากหลักฐานในหอบจดหมายเหตุพบว่า กฎเสนาบดีดังกล่าว มีการยกร่างเป็นภาษาอังกฤษก่อน โดยมีที่ปรึกษากฎหมายชาวต่างประเทศเข้าร่วมพิจารณาด้วย ซึ่งข้อความใน (ข) นั้นค้นร่างภาษาอังกฤษมีดังนี้

“2. Practitioners of the ancient art of healing are those who practice with the aid of observances and experiences which have been told mainly by way of hereditary or with the aid of the text-books which has been existed since the ancient time and owing to their everlasting conditions the progress has not been obtained according to the universal preference of sciences”

การกำหนดคณิยามศัพท์ในลักษณะดังกล่าว เป็นการมองการแพทย์ของไทยเดิมว่าเป็นของพื้นสมัย ไม่มีการพัฒนาได้อีก ดังประโยคท้ายของคณิยามภาษาอังกฤษ ซึ่งนับเป็นความบกพร่องอย่างมาก เพราะผู้ร่างอาจไม่เข้าใจ ปรัชญาของการแพทย์ดั้งเดิมของเราอย่างแท้จริง และไม่เห็นว่าจะทำให้มีการพัฒนาต่อไปได้ในอนาคต และกฎหมายที่ออกมาในชั้นหลัง ๆ ก็มักจะเอาคณิยามดังกล่าวมาใช้เป็นแนวเสมอ การแพทย์ของไทยแบบเดิมจึงไม่อาจพัฒนาได้เท่าที่ควรจะเป็น คำว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เพิ่งจะถูกยกเลิกไปใน พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยใช้คำว่า การแพทย์แผนไทยแทน

3.5 การใช้บังคับ พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 นี้ เมื่อประกาศใช้ครั้งแรก ใช้เฉพาะในเขตมณฑลกรุงเทพฯก่อน หากจะใช้บังคับในเขตท้องที่อื่น ก็จะประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาต่อไป แต่จนกระทั่งกฎหมายฉบับนี้สิ้นสภาพไป โดย พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ก็ไม่ประกาศใช้บังคับในเขตหัวเมืองอื่นใดเลย

เอกสาร

1. นราธิปพงศ์ประพันธ์. อาชีวปรัชญา. ในแสงง บุญเฉลิมวิภาส, บก. รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพกกฎหมาย, กรุงเทพฯ ๑ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2531 : 1-4.
2. Cameron JM. The medico-legal expert-past, present and future. *Med Sci Law* 1980 ; 20 : 3-13
3. บุญช่วย ศรีสวัสดิ์. 30 ชาติในเชิงราย พิมพ์ครั้งที่ 3. พระนคร : โรงพิมพ์อุทัย 2495.
4. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ศิลปะของชิปโปเครติส. *คลินิก* 2538 ; 11 : (10) 709-719.
5. Davis B.A history of forensic medicine. *The Medico-legal J* 1985 ; 53 : (part I) 9-23.
6. Wagner, HJ. Zur historischen Entwicklung des Begriffs Aertzlicher Kunstfehler. *Z. Rechtsmed* 1981; 86 : 303-306.
7. Ficarra, BJ. History of legal medicine In : Wecht CH. *Legal medicine annual* 1976. New York : Appleton-Century-Crofts 1977 : 3-27.
8. Moran M, B Wood. *States, regulation and the medical profession*. Buckingham : Open University Press 1993 : 16-33.
9. Camp FE. Historical and general law. In : Gradwohl's *legal medicine* 3rd ed. New York : John Wright & Sons. 1967.
10. Cartwright FF. *A social history of medicine*. London : Longman 1977 : 44. quoted by Stone J, J Matthews. *Complementary medicine and the law*. Oxford : Oxford University Press. 1996 : 23.
11. Stone J, J Matthews. *Complementary medicine and the law*. Oxford : Oxford University Press. 1996 : 22-24.
12. Ibid pp. 24-25.
13. Ibid. pp. 25-28
14. ราชกิจจานุเบกษา 40 : 136, 16 พ.ย. 2466.
15. วรณีย์ เมืองเจริญ, ชงชัย เฉลิมชัยกิจ, คัมภีร์ กอธีระกุล. *วิวัฒนาการของวิชาชีพสัตวแพทย์ในประเทศไทย. ในหนังสือ 50 ปี สัตวแพทยศาสตร์บัณฑิต 2478-2528. ปราณีย์ ดันตวินิช. (บก.) โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. 2528: 57-60.*
16. ปราณีย์ ดันตวินิช, วรณดา สุจริต. *ประวัติการศึกษาสัตวแพทยศาสตร์บัณฑิต. ในเอกสารลำดับ 15 หน้า 14-16.*

