

บทที่ 4

กฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ว่ากฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทย เริ่มตั้งแต่ฉบับแรกคือ พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 แต่ต่อมาในภายหลังที่มีการเปลี่ยนแปลง การปกครองใน พ.ศ. 2475 แล้ว ก็ได้มีการประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 โดยยกเลิก พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 และต่อมาก็มีกฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพ เกิดขึ้นอีกหลายฉบับจนถึงปัจจุบัน

ในบทนี้จะขออธิบายเป็น 3 ตอน คือ

ตอน 1 วิวัฒนาการของกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

ตอน 2 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ตอน 3 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

ตอน 1 วิวัฒนาการของกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

เมื่อประเทศไทยได้เปลี่ยนการปกครองจากสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็นประชาธิปไตยแบบมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ใน พ.ศ. 2475 กฎหมายที่ออกในภายหลัง ก็เป็นกฎหมายที่ออกโดยสภานิติบัญญัติ แต่ก็มีบางช่วงที่มีการยึดอำนาจโดยคณะทหาร ระหว่างที่มีการยึดอำนาจ ก็จะใช้อำนาจของคณะบุคคลที่ยึดอำนาจนั้น ออกประกาศต่าง ๆ ประกาศบางฉบับก็มีฐานะเป็นกฎหมาย เพราะเป็นประกาศที่ยกเลิกแก้ไขบทบัญญัติในพระราชบัญญัติต่าง ๆ สำหรับกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีวิวัฒนาการดังต่อไปนี้

1.1 พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 กฎหมายฉบับนี้ได้ประกาศยกเลิก พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 และใช้กฎหมายฉบับนี้แทน โดยใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2480 เป็นต้น

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ที่ต่างไปจาก พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 คือ

1.1.1 นิยามศัพท์ของคำว่า “โรคศิลปะ” กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดต่างไปจากกฎหมายเดิม โดยให้คำนิยามตามสาขาต่าง ๆ และได้กำหนดนิยามของการประกอบโรคศิลปะ

แผนปัจจุบันและการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วย โดยใช้แนวคิดตามที่มีอยู่ในกฎหมาย
เสนาบดีที่ออกตามกฎหมายเก่านั้นเองมาเป็นนิยามในบทบัญญัติของกฎหมาย ดังนี้

“โรคศิลปะ” หมายความว่า กิจการอันเกี่ยวกับการบำบัดโรคของมนุษย์ ในสาขา
ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- (ก) เวชกรรม คือ การบำบัดโรคทางยา หรือทางผ่าตัด หรือทั้งสองอย่าง หรือ
รวมทั้งสองกรรมด้วย
- (ข) ทันตะกรรม* คือ การบำบัดโรคฟัน การช่างฟัน หรือทั้งสองอย่าง
- (ค) เภสัชกรรม คือ การปรุงยา หรือผสมยา หรือประดิษฐ์วัตถุใด ๆ ขึ้นเป็นยา
- (ง) การผดุงครรภ์
- (จ) การพยาบาล
- (ฉ) การกระทำโดยวิธีอื่นใด เพื่อบำบัดโรค

“การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์โดยสากลนิยม

“การประกอบศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดย
อาศัยความรู้จากตำรา หรือการบอกเล่าสืบต่อกันมาที่มีได้อาศัยหลักวิทยาศาสตร์สากลนิยม

จากนิยามข้างต้น แม้จะมีได้ระบุเรื่องการนวดไว้โดยตรง หากทางราชการหรือ
คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะขณะนั้น จะรับขึ้นทะเบียนการประกอบโรค
ศิลปะสาขาการนวด ซึ่งเป็นสาขาที่เคยรับขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466
โดยให้ถือเป็นสาขาการบำบัดโรคโดยการนวด ซึ่งอาจจัดในสาขาที่อยู่ในนิยามศัพท์ข้อ (ฉ)
ก็น่าจะทำได้แต่เมื่อประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 นี้แล้ว
ไม่มีการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสาขาการนวดอีกเลย นั้นหมายความว่าทางราชการ
ไม่ถือว่า การนวด เป็นการประกอบโรคศิลปะ ไม่ต้องการที่จะควบคุมโดยให้มีการขึ้นทะเบียน
และออกใบอนุญาต และสาขาใน (ฉ) นั้น คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะก็ไม่
เคยรับการบำบัดโรคโดยวิธีใด ๆ เข้ามาเป็น การประกอบโรคศิลปะในสาขานี้เลย จน
ในระยะต่อ ๆ มา เมื่อมีการแก้ไข นิยามศัพท์ในมาตรานี้ การกำหนดสาขาไว้ล้อย ๆ อย่าง (ฉ)
ก็ไม่ปรากฏในกฎหมายอีก

* คงแบบอักษรวิธี ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ใน พ.ศ. 2519 มีคำสั่งของคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินฉบับที่ 38 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2519 ได้แก้ไขบทนิยามของ พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 นี้ โดยเพิ่มการประกอบโรคศิลปะ ขึ้นมาอีก 2 สาขา คือ

(6) กายภาพบำบัด คือ การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกายหรือจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ การตัด การดึง การประคบ การนวด การบริหารร่างกาย หรือ อวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการกระทำด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าว ตามหลักวิทยาศาสตร์ หรือ การกระทำอื่นที่รัฐมนตรีประกาศเป็นวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด

(7) เทคนิคการแพทย์ คือการกระทำใด ๆ ด้วยกรรมวิธีทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรค

ใน พ.ศ. 2530 ได้มี พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2530 ประกาศใช้และมีการแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็นดังนี้

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และไม่ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา นอกจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และเป็นการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง

1.1.2 องค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับนี้กำหนดให้มี “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” เป็นองค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ แทนสภาการแพทย์ที่เป็นองค์การตาม พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งหมายความว่า สภาการแพทย์เดิมหมดสภาพไป

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นประธาน และมีกรรมการจากส่วนราชการที่เกี่ยวกับการแพทย์อื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง

กับผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาอีกสาขาละ 1 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ 2 คน และมีเลขานุการนายทะเบียน เป็นเลขานุการคณะกรรมการ เลขานุการนายทะเบียน มีฐานะเป็น ข้าราชการพลเรือน เป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะ

องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะนี้ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขตาม พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับต่อ ๆ มาอีกหลายคราวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ในระยะต่อมา ประธานคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ก็เปลี่ยนเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขานุการ นายทะเบียน ได้แก่ ผู้อำนวยการกอง กองการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการก็เพิ่มตามสาขาที่เพิ่มใหม่ และตามการแก้ไขครั้งสุดท้าย องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นดังนี้

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป็นประธาน
ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	3 คน
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	4 คน
ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย	4 คน
ผู้แทนแพทยสภา	2 คน
ผู้แทนสภาการพยาบาล	2 คน

กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรม เกษัตริกรรม กุฎิกำบัด เทคนิคการแพทย์ สาขาละ 2 คน

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป	2 คน
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์	2 คน

ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่เป็นองค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นหน้าที่เช่นเดียวกับที่สภาการแพทย์เคยทำมาก่อนนั่นเอง

1.1.3 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 มีหลักการกำหนดความผิดอาญาไว้ทำนองเดียวกับ พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 แต่ได้เพิ่มข้อยกเว้นที่ไม่ถือว่าเป็นความผิด ดังต่อไปนี้

(ก) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรม โดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่ทั้งนี้จะผิดหาหรือสสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยหรือให้ยาอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาแก่ผู้ป่วยมิได้

(ข) นักเรียนแห่งสถานศึกษาของรัฐบาลหรือสถานศึกษาที่รัฐบาลรับรอง
กระทำการฝึกหัดในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว

(ค) บุคคลซึ่งทางราชการ เทศบาล สุขาภิบาล หรือสภาอากาศไทย มอบหมาย
ให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็น
ผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(ง) บุคคลซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ที่มา
ประกอบโรคศิลปะในฐานะเป็นผู้รับปรึกษาชั่วคราวของทางราชการ โดยอนุมัติของรัฐมนตรี

1.2 พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 กฎหมายฉบับนี้ ประกาศ
ใช้ในปี พ.ศ. 2505 โดยมีเหตุผล อยู่ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้คือ เนื่องจากมีบุคคลรับทำการ
บำบัดโรคสัตว์ เพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว แต่ทำการบำบัดโรคสัตว์ไม่ถูกต้องตามหลักวิชา
เพราะตนเองไม่มีคุณวุฒิ ทำให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของสัตว์ และเป็นการเสื่อมเสียแก่
สถาบันการสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้โรคสัตว์บางชนิดยังเป็นอันตรายแก่ผู้
ทำการบำบัดโรค และเจ้าของสัตว์อีกด้วย เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคมงคละอพิษ โรคพิษสุนัขบ้า
โรคสารพัดิก ฯลฯ เป็นต้น ฉะนั้นจึงสมควรตราพระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ เพื่อ
สวัสดิภาพของประชาชน และเจ้าของสัตว์

ดังนั้นการสัตว์แพทย์ซึ่งเคยถือว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะอยู่ระยะหนึ่ง แต่
ยังไม่มี การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต ก็ได้มีการแก้กฎหมายให้การสัตวแพทย์ หันไป
จากการประกอบโรคศิลปะดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายที่ควบคุม
การสัตวแพทย์ขึ้นใหม่ แต่ใช้ศัพท์ใหม่ว่า “การบำบัดโรคสัตว์” แทน เหตุนี้การสัตวแพทย์หรือ
การบำบัดโรคสัตว์จึงมีลักษณะเป็น “วิชาชีพ” ที่สมบูรณ์ เพราะการประกาศใช้พระราชบัญญัติ
ควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 นี้เอง และเนื่องจากการบำบัดโรคสัตว์เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายฉบับนี้ จึงถือเป็นกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์
และสาธารณสุข อีกฉบับหนึ่งด้วย

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 มีโดยย่อ
ดังนี้

1.2.1 นิยามของคำว่า “การบำบัดโรคสัตว์” กฎหมายให้ความหมายไว้ดังนี้

หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายสัตว์ เพื่อ
ตรวจหรือรักษาโรคและหมายความรวมถึงการป้องกันโรค การกำจัดโรค การคบบำบัด
ทางศัลยกรรม การตอนหรือการผสมเทียมด้วย

“สัตว์ หมายความว่า ช้าง ม้า โค กระบือ ลา ล่อ แพะ แกะ สุกร สุนัข แมว กระต่าย ชะนี ลิง ค่าง สัตว์ปีกจำพวก นก ไก่ เป็ด น่าน และสัตว์ชนิดอื่น ตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง”

1.2.2 ข้อยกเว้นของกฎหมาย ในมาตรา 4 ได้บัญญัติยกเว้นการใช้บังคับของ พ.ร.บ. ฉบับนี้แก่

(1) ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ในหน้าที่ราชการ หรือในกิจการของสภา กษัตราธิปไตยสถานศึกษาวิชาสัตวแพทยศาสตร์

(2) คนต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ในกิจการที่รัฐบาล ตกลงกับองค์การระหว่างประเทศหรือรัฐบาลต่างประเทศ หรือในกิจการอื่นใดที่จะได้กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกา

1.2.3 องค์การควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้มี “คณะกรรมการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์” เป็นองค์การควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอธิบดี กรมปศุสัตว์เป็นประธาน และมีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการ บำบัดโรคสัตว์ อีกจำนวนหนึ่งและมีนายทะเบียนซึ่งเป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ และเป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการทะเบียนผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

คณะกรรมการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ ทำหน้าที่ทำนองเดียวกับคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในการออกใบอนุญาต พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต เป็น ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

1.2.4 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายฉบับนี้ได้ห้าม เฉพาะ การบำบัดโรคสัตว์ เพื่อสินจ้าง บำเหน็จหรือรางวัลเท่านั้น การประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ที่มีได้ทำเพื่อสิ่งตอบแทนจึงไม่เป็นความผิดในกฎหมาย

ปัจจุบันกฎหมายฉบับนี้ถูกยกเลิกไป โดย พ.ร.บ. วิชาชีพการสัตวแพทย์ พ.ศ. 2545 และกฎหมายฉบับใหม่ได้กำหนดให้มีสัตวแพทยสภา เป็นนิติบุคคลอิสระที่ทำหน้าที่ ควบคุมการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ทำนองเดียวกับสภาวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทยสภา สภากาชาด เป็นต้น

1.3 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 การประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ ได้มีการแก้ไข พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 พร้อมกันไปด้วย โดยยกเลิกการประกอบ โรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม แล้วให้ผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งอยู่ในวันที่ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ประกาศใช้มีสภาพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายฉบับนี้ พ.ร.บ.ฉบับนี้

มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2511 สาระสำคัญของกฎหมายนี้มีโดยย่อดังนี้

1.3.1 กำหนดนิยามของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” ให้ครอบคลุมถึงขอบเขตของการประกอบวิชาชีพของแพทย์ทุก ๆ สาขา

1.3.2 มีการก่อตั้ง “แพทยสภา” เป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยให้เป็นองค์กรนิติบุคคลอิสระที่มีได้สังกัดเป็นส่วนราชการ แพทยสภาคำเนินกิจการ คณะกรรมการแพทยสภา ภายใต้การกำกับดูแลของสภานายกพิเศษ ซึ่งได้แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการแพทยสภา มีส่วนหนึ่งเป็นกรรมการ โดยตำแหน่งจากส่วนราชการต่าง ๆ อีกส่วนหนึ่งมาจากการเลือกตั้งของสมาชิกแพทยสภา กรรมการทั้ง 2 ประเภท เป็นผู้เลือกนายกจากกรรมการด้วยตนเอง

แพทยสภาทำหน้าที่ เป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยการรับขึ้นทะเบียนออกใบอนุญาตและมีอำนาจในการลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

1.3.3 ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ต้องเป็นสมาชิกแพทยสภาเท่านั้น ส่วนผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งอยู่เดิมให้ถือเป็นสมาชิกแพทยสภาโดยอัตโนมัติ

1.3.4 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายกำหนดให้ผู้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นความผิดทางอาญา รวมทั้งการแสดงตนว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีสิทธิประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นความผิดด้วยเช่นเดียวกัน พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ใช้บังคับอยู่จนถึง พ.ศ. 2525 ก็สิ้นสภาพไปโดยถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

1.4 พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กฎหมายฉบับนี้คงหลักการที่สำคัญใน พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ไว้ทั้งหมดแต่ได้ปรับปรุงเนื้อหาและรายละเอียดของบทบัญญัติใน พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ให้สมบูรณ์ขึ้น มีสาระโดยย่อดังนี้

1.4.1 คงสภาพของแพทยสภาเดิมไว้ให้มีความต่อเนื่อง

1.4.2 ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการแพทยสภา โดยให้มีคณะกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งเพิ่มขึ้นเท่ากับกรรมการ โดยตำแหน่งในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

1.4.3 มีกระบวนการสอบข้อเท็จจริงกรณีการร้องเรียน การฝ่าฝืนจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพโดยให้มีอนุกรรมการจริยธรรมเป็นผู้พิจารณามูลคดีเบื้องต้น ก่อนทำการสอบสวน

1.4.4 กรณีเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ เช่น มีตำแหน่ง อุปนายก แพทยสภา รองเลขาธิการ และเหรียญกษาปณ์ ในคณะกรรมการแพทยสภา การเปลี่ยนวาระของกรรมการประเภทเลือกตั้งจาก 4 ปี เป็น 2 ปี การปรับปรุงนิยามของคำว่าวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น

พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กว่าจะประกาศให้เป็นกฎหมายได้ ต้องใช้เวลากว้างและผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติอยู่เป็นเวลานานถึง 6 ปีเศษ โดยใช้บังคับได้เมื่อ 11 สิงหาคม 2525 ซึ่งรายละเอียดของกฎหมายฉบับนี้ ผู้เขียนเคยเขียนอธิบายเรียงมาตราไว้แล้ว

1.5 พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 กฎหมายฉบับนี้ ได้แยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ โดยมีการจัดตั้งสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระ เช่นเดียวกับแพทยสภา หลักการและรายละเอียด คล้ายคลึงกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แต่มีบางเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการพยาบาล ให้มีกรรมการที่ปรึกษาเพิ่มขึ้น เป็นต้น ส่วนรายละเอียดจะไม่นำมากล่าว ณ ที่นี้

กฎหมายฉบับนี้ ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2528 เป็นต้นมา

ต่อมากฎหมายฉบับนี้ ได้มีการปรับปรุงใหม่ โดย พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 สาระสำคัญของการปรับปรุง มีดังต่อไปนี้

- ก. ปรับปรุงนิยามศัพท์
- ข. เพิ่มวัตถุประสงค์กับอำนาจหน้าที่บางอย่าง
- ค. เปลี่ยนองค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และให้คณะกรรมการเลือกกันเองเป็นนายกสภาการพยาบาล แทนที่จะให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโดยตำแหน่ง
- ง. กำหนดอายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไว้ 5 ปี แทนที่จะตลอดชีพเหมือนเดิม เมื่อใบอนุญาตหมดอายุให้มีการต่อใบอนุญาต
- จ. กำหนดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่มีอำนาจเข้าไปตรวจสอบใบอนุญาตในสถานที่ต่าง ๆ ได้

1.6 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 กฎหมายฉบับนี้ได้แยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม ออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

โดยมีการจัดตั้งสภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระ เช่นเดียวกับแพทยสภาและสภาการพยาบาลหลักการต่าง ๆ คล้ายคลึงกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

กฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2537 เป็นต้นมา รายละเอียดของคำอธิบาย พ.ร.บ. ฉบับนี้ ได้มีการพิมพ์เผยแพร่แล้ว

1.7 พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เช่นเดียวกับ พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 กฎหมายฉบับนี้ได้แยก การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรม ออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยมีการจัดตั้งทันตแพทยสภา ซึ่งเป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระเช่นเดียวกับแพทยสภา สภาการพยาบาล และสภาเภสัชกรรมรายละเอียดและหลักการของกฎหมายใกล้เคียงและคล้ายคลึงกับกฎหมายในข้อ 1.4, 1.5, 1.6 แต่มีรายละเอียดบางอย่างต่างกันบ้าง

1.8 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 กฎหมายฉบับนี้ได้ยกเลิก พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 และให้ใช้ พ.ร.บ.ฉบับนี้แทน รายละเอียดจะนำไปกล่าวในหัวข้อที่ 3 ของบทนี้

1.9 การแยกตัวของการควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยมีสภาวิชาชีพของตนเอง ทำให้ต้องมีกฎหมายควบคุม แต่ละวิชาชีพขึ้นโดยเฉพาะจึงทำให้กฎหมายวิชาชีพได้แยก และแตกแขนงออกมาจากเดิมที่เป็นกฎหมายฉบับเดียวมาเป็นกฎหมายหลายฉบับ ในอนาคตก็จะมีกฎหมายประเภทนี้เพิ่มขึ้น เช่น ขณะที่เขียนหนังสือนี้ ร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.....และร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ..... กำลังจะเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติ เมื่อกฎหมาย 2 ฉบับนี้ประกาศใช้ การประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดและสาขาเทคนิคการแพทย์ ก็จะถูกยกเลิกไป

ตอน 2 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่เป็นตัวอย่างของการจัดตั้งองค์การวิชาชีพอิสระที่มีอำนาจควบคุมการประกอบวิชาชีพโดยกลุ่มวิชาชีพเอง ในทางวิชาการจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า รัฐสนับสนุนให้กลุ่มวิชาชีพควบคุมกันเอง (State sanction self control) องค์การอิสระในการควบคุมวิชาชีพ เรียกว่า แพทยสภา กฎหมายที่กำหนดให้มีสภาวิชาชีพทำนองนี้ ก็คือกฎหมายในข้อ 1.5, 1.6 และ 1.7 และเพื่อให้เข้าใจโครงสร้างของกฎหมายในกลุ่มนี้ได้ดี ในหัวข้อนี้จึงนำเอา พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาอธิบายโดยละเอียด เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับกฎหมายฉบับอื่นด้วย ดังต่อไปนี้

2.1 นิยามของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” และ “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บัญญัติไว้ดังนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึง อาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคล ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

จากนิยามดังกล่าว หมายความว่าบัญญัติ คำว่าวิชาชีพเวชกรรมไว้ให้ครอบคลุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ในทุกสาขาและทุกกิจกรรม

2.2 องค์การควบคุมวิชาชีพ หมายความว่ากำหนดให้มี “แพทยสภา” เป็นนิติบุคคลทำหน้าที่เป็นองค์การควบคุมวิชาชีพ ดังนี้

ก. วัตถุประสงค์ของแพทยสภา ได้แก่

- (1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์
- (3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- (4) ช่วยเหลือแนะนำเผยแพร่ และการให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุข
- (5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ
- (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ข. อำนาจหน้าที่ของแพทยสภา มีดังนี้

- (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ

(4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์

(5) รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน (4)

(6) ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

ค. โครงสร้างของแพทยสภา แพทยสภาเป็นนิติบุคคลที่ประกอบด้วย สมาชิกและคณะกรรมการแพทยสภา โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งเป็นสภานายกพิเศษ มีหน้าที่กำกับดูแลแพทยสภาตามที่กฎหมายบัญญัติ ดังนี้

“มาตรา 24 สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังแพทยสภาในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา 25 มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

- (1) การออกข้อบังคับ
- (2) การกำหนดงบประมาณของแพทยสภา
- (3) การให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา 13(3)
- (4) การวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา 39

ภายใต้บังคับวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามมติของที่ประชุมคณะกรรมการ ในเรื่องอื่นใด หากคณะกรรมการเห็นสมควร อาจขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อนได้

ให้นายกแพทยสภาเสนอมติในเรื่องที่ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษ หรือในเรื่องอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควรขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษต่อสภานายกพิเศษโดยมิชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกแพทยสภาเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษ ยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ในการประชุมนั้น ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมด ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้”

จ. คณะกรรมการแพทยสภา องค์ประกอบของคณะกรรมการแพทยสภาประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่ง คือ

(1) จากกระทรวงสาธารณสุข 3 ตำแหน่ง คือ ปลัดกระทรวง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย

(2) จากกระทรวงกลาโหม 4 ตำแหน่ง คือ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ และผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ

(3) จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 ตำแหน่ง คือ นายแพทย์ใหญ่

(4) จากทบวงมหาวิทยาลัย คือ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะ ปัจจุบันมี คณะแพทยศาสตร์ของกทม. และของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

นอกจากกรรมการโดยตำแหน่งดังกล่าว ยังมีกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิก อีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการ โดยตำแหน่งด้วย กับมีเลขาธิการแพทยสภาอีกหนึ่งคน ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ

กรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการโดยการเลือกตั้ง เป็นผู้เลือกกรรมการด้วยกัน เป็น นายก อุปนายกคนที่ 1 และอุปนายกคนที่ 2

นายกแพทยสภา เป็นผู้เลือกเลขาธิการ และเลือกกรรมการอื่นเพื่อดำรงตำแหน่ง รองเลขาธิการและเหรียญกิตติมศักดิ์ โดยความเห็นชอบของที่ประชุมกรรมการ

เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกรรมการ

จ. หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการแพทยสภา โดยสรุป คณะกรรมการแพทยสภาทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

(1) บริหารกิจการด้านงานธุรการทั่วไป ตามขอบเขตของอำนาจหน้าที่และ วัตถุประสงค์

(2) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้ง ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

(3) ตรวจสอบ รับเรื่องขอเรียนเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และดำเนินตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

2.3 กระบวนการควบคุมการประกอบวิชาชีพ กฎหมายกำหนดให้แพทยสภา มี บทบาทดังต่อไปนี้

ก. การควบคุมการเข้าสู่วิชาชีพ มี 2 ขั้นตอน คือ (1) การสมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และมีความรู้ทางวิชาชีพ โดยต้องสำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง และผู้ที่เป็นสมาชิกแพทยสภาเท่านั้น จึงจะมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ และขั้นตอน (2) การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตจากแพทยสภา

ข. การควบคุมจริยธรรม จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพ โฆษณาการประกอบวิชาชีพของตนหรือผู้อื่น และต้องไม่ให้ร้ายหรือทับถมเพื่อนร่วมวิชาชีพ ข้อบังคับดังกล่าวเป็นการควบคุมการแข่งขันกันนั่นเอง นอกจากนั้นข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพข้อหนึ่ง คือ การห้ามการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย รวมทั้งต้องไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ จากผู้ป่วยนั้นคือการควบคุมราคาค่าบริการในทางอ้อมนั่นเอง

การควบคุมจริยธรรมนี้ มีขั้นตอนดำเนินการหลายขั้นตอนคือ

(1) มีการร้องเรียนหรือมีเรื่องปรากฏต่อสาธารณชน การดำเนินการเริ่มจากเลขาธิการแพทยสภาส่งเรื่องให้อนุกรรมการจริยธรรม หาข้อเท็จจริง แล้วเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการแพทยสภาว่ามีมูลหรือไม่

(2) คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณา ถ้าไม่มีมูลก็ยกข้อร้องเรียนนั้น ปิดคดี ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาเห็นว่า มีมูลก็ส่งเรื่องให้อนุกรรมการสอบสวนหาหลักฐานต่อ

(3) คณะอนุกรรมการสอบสวน แจ้งข้อหาให้ผู้ถูกร้องเรียนทราบ และให้ผู้นั้นยื่นคำแก้ข้อกล่าวหา แล้วสืบสวนสอบสวนพยานหลักฐานต่าง ๆ จนสิ้นสุดแล้ว ทำความเห็นเสนอคณะกรรมการแพทยสภา

(4) คณะกรรมการแพทยสภามีมติ อย่างใดอย่างหนึ่ง คือ

(ก) ยกข้อกล่าวหา

(ข) มีความผิดและกำหนดโทษ ซึ่งมี 4 ระดับ คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตตามกำหนดเวลาที่ระบุ แต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาต

(5) เสนอมติให้สถานายกพิเศษให้ความเห็นชอบ

(6) สถานายกพิเศษพิจารณา

(ก) ยับยั้งไม่ให้ความเห็นชอบ ต้องส่งกลับให้แพทยสภาพิจารณาใหม่

(ข) ถ้าให้ความเห็นชอบ ส่งกลับให้แพทยสภาทำคำสั่งตามมติดังกล่าว (คือเป็นคำสั่งทั้งยกข้อกล่าวหาหรือคำสั่งลงโทษ)

2.4 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายในส่วนนี้ เป็นการกำหนดข้อห้ามสำหรับผู้ที่มีไข้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ที่มีไข้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต) ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่า พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฝ่าฝืนมีโทษทางอาญา คือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 3 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากนั้นยังห้ามผู้ที่มีไข้สำเร็จการศึกษาทางแพทยศาสตร์ ใช้ข้อความประกอบชื่อว่าเป็นแพทย์หรือนายแพทย์ ผู้ฝ่าฝืนมีโทษเช่นเดียวกัน

เมื่อกฎหมายกำหนดโทษอาญาไว้ ผู้ที่จะเข้ามาดำเนินการกับผู้กระทำความผิดในส่วนนี้ก็คือพนักงานสอบสวน นั่นก็คือรัฐเข้ามาเป็นผู้คุ้มครองดูแลสวัสดิภาพของประชาชนในส่วนนี้ นั่นก็หมายความว่ารัฐเข้ามาควบคุมตลาดของการประกอบวิชาชีพไว้ ให้เป็นการผูกขาดอยู่เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

การยกเว้นความผิด ในกรณีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยผู้ที่มีไข้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

(1) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง
(2) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรม โดยไม่ได้รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าว ต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศีลธรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายหมายความว่าด้วยกรณันั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

(3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาลสถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะ ภายใต้อาณัติควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่แยกออกมาจากผู้ประกอบโรคศิลปะ ภายหลัง พ.ศ.2525 ด้วย)

(4) บุคคลซึ่งกระทรวงทบวงกรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

ผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(5) ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(6) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

(7) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ตอน 3 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

กฎหมายฉบับนี้ ได้ยกเลิก พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และ พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ ร่างกฎหมายฉบับนี้ ผ่านการพิจารณาอย่างยาวนาน โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และสภานิติบัญญัติหลายครั้ง เพราะมีการเปลี่ยนรัฐบาลและมีการยุบสภาหลายครั้งด้วยกันในระหว่างที่ร่างกฎหมายกำลังพิจารณาอยู่ในสภานิติบัญญัติ แต่สุดท้ายก็ออกมาเป็น พ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 39 ก. ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2542 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2542 เป็นต้นมา

กฎหมายฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่ควบคุม กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายวิชาชีพด้วยกัน ซึ่งกฎหมายได้เรียกกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้รวม ๆ กันว่า “การประกอบโรคศิลปะ”

การควบคุมการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายฉบับนี้ ต่างจากกฎหมายในกลุ่มที่รัฐสนับสนุนให้กลุ่มวิชาชีพควบคุมตนเอง เพราะไม่มีการจัดตั้งสภาวิชาชีพ แต่เป็นการควบคุมโดยใช้กลไกของรัฐโดยตรง (State control) หลักการสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 คำนิยามต่าง ๆ และการแบ่งสาขา

ก. ความหมายของคำว่า “การประกอบโรคศิลปะ” และ “ผู้ประกอบโรคศิลปะ” กฎหมายบัญญัติไว้ดังนี้

“การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

“ผู้ประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ

ข. สาขาของการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายบัญญัติไว้ดังนี้
การประกอบโรคศิลปะ แบ่งสาขา ดังนี้

(1) สาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการแพทย์แผนไทยประเภทอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

นิยามศัพท์ได้กำหนดไว้ว่า

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ ตามความรู้หรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง

“เวชกรรมไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“เภสัชกรรมไทย” หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยา การจ่ายยา ตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“การผดุงครรภ์ไทย” หมายความว่า การตรวจการบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ การป้องกันการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา และทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ขณะนี้ได้มีประกาศรัฐมนตรี ได้เพิ่ม การนวดไทย เป็นอีกประเภทหนึ่งของการแพทย์แผนไทย

(2) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในนิยามศัพท์ได้กำหนดไว้ว่า

“การแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรค ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) สาขาภาพถ่ายบำบัด

ในนิยามศัพท์ได้กำหนดไว้ว่า

“ภาพถ่ายบำบัด” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือ การเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อม สภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางภาพถ่ายบำบัดหรือการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ภาพถ่ายบำบัด

(4) สาขาเทคนิคการแพทย์

ในนิยามศัพท์ได้กำหนดไว้ว่า

“เทคนิคการแพทย์” หมายความว่า การกระทำใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่าง และ การดำเนินการ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการวินิจฉัย การติดตามบำบัด การพยากรณ์โรค การป้องกันโรค การประเมินภาวะทางสุขภาพ หรือการวิจัย

(5) สาขาอื่น ตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

ใน (5) นี้ เปิดช่องให้ออกพระราชกฤษฎีกาเพิ่มสาขาของโรคศิลปะขึ้นได้ เรื่อย ๆ โดยไม่ต้องแก้กฎหมาย ปัจจุบันมีพระราชกฤษฎีกาเพิ่มสาขาอีกหลายสาขาเช่น สาขากิจกรรมบำบัด สาขารังสีเทคนิค สาขาโสตสัมผัสวิทยา สาขาแก้ไขการพูด สาขา เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เป็นต้น และอาจมีสาขาใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอีกในอนาคต

3.2 องค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายกำหนดให้องค์กรควบคุม การประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ คณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ มีอำนาจและหน้าที่ดังนี้

(1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะใน สาขานั้น ๆ

(2) เพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ขาดคุณสมบัติ

(3) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(4) พิจารณาวินิจฉัยกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ประพฤติผิดจรรยา บรรณแห่งวิชาชีพ

(5) ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษา การประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

หน้าที่เหล่านี้เป็นหน้าที่ที่จะควบคุมการเข้าสู่วิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ ในแต่ละสาขา

นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพ ในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน และการพัฒนาวิชาชีพด้วย ดังนี้

(6) แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใด ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตราย เนื่องจากการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ

(7) ส่งเสริมพัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ

(8) ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

อำนาจหน้าที่อื่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไป คือ

(9) พิจารณาเสนอชื่อผู้แทน คณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น เป็นกรรมการประกอบโรคศิลปะ

(10) แต่งตั้งอนุกรรมการวิชาชีพ เพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(12) พิจารณาหรือดำเนินการเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

3.3 องค์ประกอบของคณะกรรมการวิชาชีพสาขา กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการวิชาชีพสาขา ประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายราชการมาจากกระทรวงสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาวิชาชีพในสาขานั้นๆ กับฝ่ายผู้ทรงคุณวุฒิที่รัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกิน 3 คน และฝ่ายผู้ที่ได้รับเลือกตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ มีจำนวนเท่ากับกรรมการจาก 2 ฝ่าย แรกรวมกัน โดยมี ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ กรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาจะเลือกกันเองให้ดำรงตำแหน่งประธาน และรองประธาน

กรรมการวิชาชีพประเภทผู้ทรงคุณวุฒิและประเภทที่ได้รับเลือกตั้งมีวาระการดำรงตำแหน่ง 3 ปี

การพิจารณาจากโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ แล้วจะเห็นว่า มีความคล้ายคลึงกับสภาวิชาชีพมาก หากแต่กฎหมายมิได้กำหนดให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล คณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ปฏิบัติงาน แม้จะมีความเป็นอิสระ แต่ก็ทำไปภายใต้อำนาจรัฐ การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต กระทำในนามของคณะกรรมการวิชาชีพ ซึ่งมีฐานะเป็นองค์กรของรัฐ มิใช่ในฐานะสภาวิชาชีพ

3.4 กระบวนการควบคุมจรรยาบรรณในการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายบัญญัติไว้ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ก. เมื่อมีการร้องเรียนผู้ประกอบโรคศิลปะต่อคณะกรรมการวิชาชีพ ว่ามีการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือกรรมการวิชาชีพผู้ใดอาจกล่าวโทษผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ คณะกรรมการวิชาชีพจะต้องพิจารณาว่า คำร้องเรียนดังกล่าวมีมูลหรือไม่ ถ้าเห็นว่าไม่มีมูลการร้องเรียนนั้นก็ตกไป

ข. เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าคดีมีมูลก็ส่งเรื่องให้คณะกรรมการทำหน้าที่สอบสวน ดำเนินการสอบสวน โดยประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนต้องทำหนังสือแจ้งข้อร้องเรียนนั้น ให้ผู้ถูกร้องเรียนทราบ ไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนเริ่มทำการสอบสวน

นั่นหมายความว่า เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพ เห็นว่ามีมูลความผิดเกิดขึ้น ต้องทราบตัวผู้กระทำหรือประพฤติผิดด้วย เพราะถ้าไม่ทราบคณะกรรมการวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่สอบสวนย่อมไม่อาจเริ่มทำการสอบสวนได้

ผู้ถูกร้องเรียนมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาแสดงต่อคณะกรรมการดังกล่าว โดยให้ยื่นต่อประธานภายใน 15 วัน นับแต่วันได้รับแจ้ง หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะกรรมการจะขยายให้

หลังจากดำเนินการดังกล่าว กระบวนการสอบสวนก็ดำเนินการต่อไปจนเสร็จสิ้นงานการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการ ๆ จะนำเสนอต่อคณะกรรมการวิชาชีพ

หลักเกณฑ์และวิธีการร้องเรียน (การกล่าวหาโดยบุคคลผู้ได้รับความเสียหาย และการกล่าวโทษโดยผู้อื่น) หรือการสอบสวนให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ค. เมื่อได้รับสำนวนการสอบสวนแล้ว คณะกรรมการวิชาชีพจะต้องพิจารณาวินิจฉัย ดังนี้

(1) กรณีที่เห็นว่าผู้ประกอบโรคศิลปะที่ถูกร้องเรียนมิได้กระทำผิด ให้ยกคำกล่าวหาหรือกล่าวโทษ

(2) กรณีที่วินิจฉัยว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ถูกร้องเรียนได้กระทำผิดจริงก็ให้ลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตตามกำหนดเวลาที่สมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาต

ง. ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ แจ้งมติของกรรมการวิชาชีพเป็นหนังสือ ให้คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและผู้ถูกร้องเรียนทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่มามีคำวินิจฉัย

จ. ถ้าผู้ประกอบโรคศิลปะถูกลงโทษโดยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับแจ้ง

ฉ. การพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ปรากฏผลการวินิจฉัยอย่างไร ถือเป็นสิ้นสุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอื่นอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะกำหนด

3.5 คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ใน พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่เป็นองค์กรควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในทุกสาขาของการประกอบโรคศิลปะ แต่เมื่อ พ.ร.บ.ฉบับนี้ กำหนดให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาของตนแล้ว คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงไม่ได้เป็นองค์กรควบคุมวิชาชีพเหมือนกับที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเดิม แต่ได้เปลี่ยนบทบาทมาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาอีกทีหนึ่ง

องค์ประกอบของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการอื่นได้แก่ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 4 คน กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย สภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข แห่งละ 1 คน ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาละ 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกิน 5 คน มีผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนี้ ในฐานะเป็นที่ปรึกษา ได้แก่

(1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการในการกำกับดูแลการประกอบโรคศิลปะ

(2) ให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการเพิ่มประเภทและสาขาของการประกอบโรคศิลปะ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่าง ๆ

(3) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการวิชาชีพ

(4) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องที่รัฐมนตรีมอบหมาย

อำนาจหน้าที่ในฐานะกำกับดูแลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการวิชาชีพ

(1) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการวิชาชีพ กรณีไม่รับขึ้นทะเบียน และกรณีลงโทษผู้ประกอบโรคศิลปะ

(2) เร่งรัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ หรือคณะกรรมการวิชาชีพ ปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

อำนาจทั่วไป

(1) แจ้างหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีการใด ๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

(3) ปฏิบัติการอื่นใด ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

3.6 บทบาทของรัฐมนตรี กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดอำนาจของรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมาย (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ไว้หลายประการ ซึ่งเป็นการใช้อำนาจในฐานะอำนาจรัฐ ต่างกับการใช้อำนาจกำกับดูแลสภาวิชาชีพอยู่บ้างดังต่อไปนี้

ก. แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวิชาชีพ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

ข. ดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาเพิ่มสาขาของโรคศิลปะ

ค. ออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่าง ๆ

ง. การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศที่ยังมิได้มีกฎหมายรับรองในประเทศไทยได้ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

การอนุญาตลักษณะนี้นับว่าเป็นอำนาจพิเศษของรัฐมนตรีที่ไม่ปรากฏในกฎหมายใดมาก่อน ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะรับรองการแพทย์ทางเลือกประเภทต่าง ๆ ให้อยู่ในความควบคุมดูแลของทางราชการได้

3.7 อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีแต่งตั้ง จะทำหน้าที่ตรวจตรา ตรวจสอบ สถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้มีการดำเนินการต่าง ๆ ตามกฎหมาย

3.8 การคุ้มครองประชาชน หลักการคุ้มครองประชาชน ได้แก่ การห้ามผู้ที่มิได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ กระทำการใด ๆ ที่เป็นการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่า คนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ถ้าฝ่าฝืนมีโทษอาญา ยกเว้นแต่การกระทำต่อตนเอง และการกระทำของบุคคลบางประเภทที่กระทำภายใต้ความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ทำนองเดียวกับที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ที่กล่าวมาแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. มาตรา 2 และ 3 พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479. ราชกิจจานุเบกษา 2480 : 54 (ตอน 6) ลงวันที่ 26 เมษายน 2480.
2. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การนวดแผนไทยกับการประกอบโรคศิลปะ. คลินิก 2531; 4 : 503 - 6.
3. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การนวดแผนไทยกับการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันนี้หรือไม่ ? วารสารอัยการ 2533 ; 13 (ฉบับที่ 148) : 25 - 32.
4. พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505. ราชกิจจานุเบกษา 2505; 79 : (ตอน 105) ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2505.
5. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511. ราชกิจจานุเบกษา 2511; 85 : (ตอน 91) 690 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2511.
6. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; 99 : (ตอน 111) 1-24 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2525.
7. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายและเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2503 : 7-64. (แพทย์สภาได้นำคำอธิบายของผู้เขียนไปตีพิมพ์ในหนังสือแค่มอใหม่ มาแล้ว 3 ครั้ง).
8. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. ราชกิจจานุเบกษา 2528; 102 : (ตอน 120) 10-37. ลงวันที่ 5 กันยายน 2528.
9. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 . ราชกิจจานุเบกษา 2537; 111 : (ตอน 28 ก.) ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2528.
10. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, พิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์. คำอธิบาย พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 คำอธิบาย เรียงตามมาตรา พร้อมตัวบท. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

