

## ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., น.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์\*

### การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525<sup>1</sup> ได้บัญญัติความหมายของคำว่าวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไว้ดังนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

ดังนั้นผู้ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิตที่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาเสียก่อน มิเช่นนั้นจะถือได้ว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 26 และอาจมีความผิดตามมาตรา 43<sup>1</sup> ได้

### มาตรา 26

“ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีต่อไปนี้

..... ฯลฯ”

### มาตรา 43

“ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

จะเห็นได้ว่าโทษค่อนข้างรุนแรงคือถึงขั้นจำคุกซึ่งเป็นโทษทางอาญา<sup>2</sup>

### สภาพข้อเท็จจริงในวงการแพทย์

ในช่วงเวลาเกือบ 2 ปีที่ผ่านมาได้มีการตื่นตัวในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ (Continuing Medical Education, CME) กันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพราะมีข่าวอันน่าเชื่อถืออย่างมากว่า ในเร็ววันนี้แพทยสภาจะออก “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.....”<sup>3</sup> ซึ่งจะต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อใช้กับแพทย์ทุกคน ทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเรียบร้อยแล้ว และแพทย์ใหม่ที่กำลังจะขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยให้อายุของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่แพทย์ได้รับอยู่นั้น มีอายุได้เพียง 5 ปีเท่านั้น และการที่จะต่ออายุใบอนุญาตได้นั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับจำนวนหน่วย (credits) ที่เก็บจากการศึกษาต่อเนื่อง (CME) ด้วยการที่แพทยสภาจะบังคับให้แพทย์เก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (CME) อย่างน้อยที่สุดใน 5 ปีจะต้องได้ 100 หน่วย แพทย์หลายคนเริ่มเป็นห่วงกับชะตาชีวิตของตนเองโดยเฉพาะแพทย์ที่อยู่ห่างไกลจากโรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา หรือสถานพยาบาลขนาดใหญ่ แพทย์หลายคนเริ่มตั้ง

\* ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

คำถามขึ้นมาว่ากฎเกณฑ์ของแพทยสภาดังกล่าวนี้ ขอบธรรมหรือไม่กล่าวคือ แพทยสภาสามารถออกกฎ หรือระเบียบดังกล่าว หรือออกกฎเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน มาใช้บังคับได้หรือไม่ เพราะกฎเกณฑ์ที่กำลังจะออกมา เป็นการออกกฎเกณฑ์ในลักษณะ “ย้อนหลัง” กับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ซึ่งแต่เดิม ใบอนุญาตดังกล่าวให้ใช้ได้ตลอดชีวิตของการประกอบ วิชาชีพ

**เหตุผลที่แพทยสภาเห็นว่าสมควรให้มีการต่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

เนื่องจากเห็นว่าแพทย์ที่จบการศึกษาไปอาจ มิได้หาความรู้ทางการแพทย์เพิ่มเติม ทำให้ขาดความรู้ ทางการแพทย์ที่ทันสมัย อาจขาดมาตรฐานการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมในด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกัน โรค อันเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะคุ้มครองประชาชนผู้ป่วย เจ็บซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์การวิชาชีพคือแพทย สภาอย่างหนึ่งนั่นเอง จึงเห็นว่าสมควรที่จะให้มีการ ศึกษาต่อเนื่องและมีการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม โดยนำกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องมาเป็น เงื่อนไขเพื่อโยงกับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม และให้ผลใช้บังคับกับทุกคนทั้งผู้ที่เคยได้รับ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและผู้ที่กำลัง จะจบเป็นแพทย์และขอใบอนุญาตใหม่

**คณะกรรมการแพทยสภากับการออกข้อบังคับ การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

แพทยสภาับหลักเกณฑ์และอำนาจหน้าที่ ในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ดังนี้

**มาตรา 6** ให้มีสภาขึ้นสภาหนึ่งเรียกว่า “แพทย สภา” มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้

ในพระราชบัญญัตินี้ให้แพทยสภาเป็นนิติบุคคล

**มาตรา 7** แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชา ชีพเวชกรรม ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวช- กรรม

..... ฯลฯ

**มาตรา 8** แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

..... ฯลฯ

**มาตรา 12** สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดัง ต่อไปนี้

1. ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและขอหนังสืออนุมัติหรือ อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาต่าง ๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ใน วิชาชีพเวชกรรมโดยปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่า ด้วยการนั้น

..... ฯลฯ

**มาตรา 14** ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการแพทยสภา” ประกอบด้วย .....

**มาตรา 21** ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. บริหารกิจการแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 7

2. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อทำกิจการ หรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา

3. ออกข้อบังคับว่าด้วย

..... ฯลฯ

๑. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาตแบบและประเภทใบอนุญาต

๒. เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภาหรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น

แสดงให้เห็นว่าแพทยสภาโดยคณะกรรมการแพทยสภาต้องเกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างแน่นอน โดยเฉพาะตามมาตรา 21(3)(๑) โดยในขณะนั้นเมื่อเป็นสมาชิกแพทยสภาตามมาตรา 12 แล้ว ก็สามารถขอรับใบอนุญาตการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ และเมื่อแพทย์ได้รับใบอนุญาตฯ แล้วขอมติว่าใบอนุญาตดังกล่าวใช้ได้ตลอดไป (ตลอดชีพ) ไม่จำเป็นต้องมีการต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว อันแท้จริงนั้นใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นแนวทางนี้ตั้งแต่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511<sup>4</sup>

### การจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเก็บหน่วยการศึกษา

เมื่อมีข่าวว่าที่แพทยสภาจะให้มีการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผูกความสัมพันธ์ไว้กับการที่แพทย์จะต้องมีหน่วย (credits) การศึกษาต่อเนื่อง (CME) ตามจำนวนที่แพทยสภากำหนดไว้ ทำให้เกิดความตื่นตัวในการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (credits) อย่างมาก และ“ดูเหมือน”ว่าจะมีการตื่นตัวในทางวิชาการอย่างมาก พบว่ามีการจัดสัมมนาทางวิชาการ การจัดการประชุมวิชาการ (conference) การบรรยายทางวิชาการ (lecture) ฯลฯ เพื่อให้แพทย์แต่ละคนมีโอกาสในการเก็บหน่วย (credits) เพื่อให้เพียงพอต่อการที่จะใช้ตามเกณฑ์การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุก 5 ปีนั่นเอง

### ข้อเท็จจริงที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อเนื่อง

การบังคับให้แพทย์ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องจะทำให้แพทย์ได้รับความรู้จริงหรือไม่นั้น ในเรื่องนี้เมื่อพิจารณาตามเนื้อผ้าโดยทั่วไปแล้วย่อมต้องเห็นว่าเป็นจริง” เพราะแม้แพทย์จะได้มีการศึกษาต่อเนื่องเพียงน้อยนิดก็ย่อมทำให้ความรู้ของแพทย์เหล่านั้นเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างแน่นอน อาจเป็นการฟื้นความรู้หรือได้ความรู้ใหม่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าความรู้ของแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลในการดำเนินการทางการแพทย์ของเขาเหล่านั้นอย่างแน่นอน แต่การที่จะบังคับให้แพทย์ทุกคนจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องไม่ใช่เรื่องที่ย่างยาก เพราะมีแพทย์เป็นจำนวนมาก และถ้าไม่มีผลบังคับแล้วคงไม่มีแพทย์ให้ความสนใจแต่อย่างใด จึงเกิดการผูกโยงกับการที่จะต้องให้มีการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั่นเอง

อย่างไรก็ตามอาจมีผลที่ไม่พึงประสงค์อันเกี่ยวเนื่องกับการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องได้บ้าง เช่น

ก. การเข้าร่วมในงานวิชาการแต่เพียงการลงชื่อเท่านั้น เช่น เข้าในการประชุมวิชาการต่าง ๆ โดยมี การลงชื่อไว้แต่ตัวเองกลับไม่อยู่ในที่ประชุม หรือไม่เข้าร่วมประชุมเลย

ข. การลงชื่อล่วงหน้า เช่น มีการสัมมนา 3 วัน ก็จะลงชื่อทีเดียว 3 วันล่วงหน้า หากที่มีการเปิดโอกาสให้ทำเช่นนั้นได้

ค. การที่ให้ลงชื่อทุกวันก็จะมาเฉพาะแต่เพียงการลงชื่อเท่านั้น หลังจากลงชื่อเสร็จก็จะไปที่อื่นโดยมิได้เข้าร่วมกิจกรรมแต่อย่างใด

ง. การใช้บัตรที่มีแถบรหัส (bar code) ในการลงชื่อก็ไม่สามารถที่จะควบคุมให้รัดกุมได้ เพราะคนที่ยื่นบัตรเพื่อเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องนั้นอาจเป็นคนละคนกับแพทย์เจ้าของบัตรที่มีชื่ออยู่ก็ได้

จ. มีการนำเอกสารการลงชื่อมาให้แพทย์ที่มีได้เข้าร่วมการสัมมนาหรือประชุมวิชาการได้ลงชื่อเพื่อให้ได้หน่วยการศึกษา

ฉ. มีการปลอมลายมือชื่อ เช่น

1. การให้แพทย์ที่มาคนเดียว ลงชื่อให้แพทย์อื่นที่ไม่มาด้วย

2. การส่งบุคคลอื่นมาลงชื่อแทนแพทย์ สิ่งที่ถูกส่งมาแม้อาจทำให้ดูเหมือนว่าการจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องไม่เกิดผลอย่างที่ตั้งใจให้เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยอมทำให้แพทย์บางส่วนได้รับความรู้ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

**ความเห็นจากกลุ่มแพทย์ในเรื่องการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง**

มีความเห็นหลากหลายในเรื่องการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเตรียมการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

1. เห็นว่าเป็นการดีที่มีการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง

เพราะทำให้แพทย์มีการฟื้นฟูวิชาการอยู่เสมอเพื่อความทันสมัยในวิชาการด้านการแพทย์ที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การที่มีการบังคับให้มีการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องจะเสมือนเครื่องตรวจสอบความรู้ของแพทย์ท่านนั้น ๆ ทำให้แพทย์มีความรู้ดีขึ้น และแน่นอนว่าจะมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยที่แพทย์เหล่านั้นตรวจรักษา บำบัด หรือดำเนินการทางการแพทย์

2. ไม่เห็นด้วยกับการให้มีการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง

เพราะเท่ากับเป็นการสร้างภาระให้กับแพทย์ซึ่งมีเวลาไม่มากอยู่แล้ว และ

ก. ลื่นเปลื้องค่าใช้จ่าย ไม่คุ้มกับผลที่ได้รับ

ข. มีการเพิ่มอัตราค่าใช้จ่ายเกินกว่าความเป็นจริงเพื่อการได้มา โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทาง

ด้านวิชาการ เช่น แต่เดิมการลงทะเบียนในการจัดการประชุมวิชาการจะมีอัตราไม่สูงนัก แต่เมื่อมีการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องก็จะเห็นเป็นช่องทางในการแสวงหาเงินให้กับผู้จัดกล่าวคือยิ่งถ้ามีจำนวนคะแนนที่ได้สูงมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งจะมีค่าลงทะเบียนมากขึ้น และมีแนวโน้มที่การจัดการประชุมวิชาการหรือสัมมนาจะมีการจัดให้มากขึ้นในแต่ละครั้งเพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมสามารถเก็บหน่วยการศึกษาได้มากขึ้นตามไปด้วย จึงไม่น่าแปลกใจที่มีการเก็บค่าลงทะเบียนถึงกว่าหมื่นบาทต่อครั้ง ดูเหมือนว่าเป็นการแสวงหากำไรไปในตัวโดยต้องเสียเวลาอย่างมาก และในขณะนี้แพทย์ก็ติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์จากวารสารทางการแพทย์อยู่แล้ว

3. เห็นด้วยแต่ไม่ควรผูกมัดกับการต่อใบอนุญาต

เป็นการดีที่จะให้มีการศึกษาต่อเนื่อง แต่ไม่สมควรผูกมัดกับการขอต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

**คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา**

อย่างไรก็ตามที่ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตีความเกี่ยวกับเรื่องการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมทุกห้าปี มีผลบังคับใช้กับแพทย์ทุกคนโดยการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไว้ดังนี้

“..... ฯลฯ

**ที่ประชุมใหญ่คณะกรรมการกฤษฎีกาได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวโดยได้ฟังคำชี้แจงของผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนแพทยสภาแล้ว มีความเห็นว่าการออกข้อบังคับแพทยสภาเป็นการออกกฎโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ดังนั้นข้อบังคับแพทยสภาจึงสามารถกำหนดเรื่องต่างๆ ได้เพียงภายในขอบเขตที่พระราชบัญญัติดังกล่าวให้อำนาจไว้ เมื่อมาตรา 21(3)(จ) และมาตรา 29 แห่งพระ**

ราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 บัญญัติให้ แพทยสภา มีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาในเรื่อง หลักเกณฑ์การออกใบอนุญาต โดยไม่มีบทบัญญัติใดใน พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวว่า บัญญัติให้ใบอนุญาตนั้นต้องมี อายุใบอนุญาตหรือมีการต่ออายุใบอนุญาตไว้ด้วย ซึ่งมี ผลทำให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้ได้ ตลอดไปจนกว่าจะมีการเพิกถอนตามเงื่อนไขของกฎหมาย การจะมีข้อกำหนดในข้อบังคับแพทยสภาให้ใบอนุญาต สิ้นอายุตามระยะเวลาที่กำหนดและต้องต่ออายุใบอนุญาต จึงเป็นการออกข้อบังคับเกินขอบเขตที่พระราชบัญญัติ ดังกล่าวให้อำนาจไว้ และโดยที่การห้ามบุคคลใด ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตนั้นเป็น การจำกัดสิทธิเสรีภาพในการประกอบอาชีพ ซึ่งตาม มาตรา 29 และมาตรา 50 วรรคสองของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้การจำกัดเสรีภาพ ในการประกอบอาชีพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัย อำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ การจะกำหนดอายุใบอนุญาตขึ้นไว้ จึงเท่ากับเป็นการ จำกัดระยะเวลาการประกอบอาชีพไปด้วย ซึ่งการจะ กระทำเช่นนั้นได้จะต้องกำหนดไว้โดยบทบัญญัติแห่ง กฎหมายเท่านั้น ดังเช่นที่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะใน กฎหมายการประกอบวิชาชีพอื่น ๆ แพทยสภาจึงไม่มี อำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาเพื่อกำหนดอายุ ใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชา- วิชาชีพเวชกรรม ทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและแพทย์ที่จบใหม่ได้ รวมทั้งไม่สามารถจะกำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและ การต่ออายุใบอนุญาตโดยการออกคำสั่งทางปกครองได้ แต่ถ้าเห็นว่ามีความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของ ประชาชนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพ สมควรกำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและ การต่ออายุใบอนุญาตโดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์

ทุกคนนั้น สามารถจะกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อเพิ่ม เดิมบทบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ให้ชัดเจนในทำนองเดียว กันกับกฎหมายวิชาชีพอื่น ๆ”

### ผลสรุปแห่งการที่แพทยสภาจะออกข้อบังคับ ให้มีการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แพทยสภาไม่มีอำนาจในการที่จะกำหนดอายุ ของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อให้มีการ ต่อใบอนุญาตไม่ว่าจะเป็นระยะเท่าใดก็ตาม นั้นหมาย ความว่าเมื่อแพทยสภาได้ออกใบอนุญาตประกอบวิชา ชีพเวชกรรมให้แล้วย่อมใช้ได้ตลอดไป เว้นเสียแต่จะถูก พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 8 ประกอบ มาตรา 39

“มาตรา 39 เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวน การสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน แล้วให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวน และความเห็นดังกล่าว

คณะกรรมการอาจให้คณะกรรมการ สอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาด ก็ได้ คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่าง หนึ่งดังต่อไปนี้

(1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(2) ว่ากล่าวตักเตือน

(3) ภาคทัณฑ์

(4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่ เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(5) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา 25 คำวินิจฉัยชี้ขาดของ คณะกรรมการตามมาตรา 39 นี้ให้เป็นที่สุดท้ายและให้ทำเป็น คำสั่งแพทยสภา”

**แนวคิดการขอแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525**

จากความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาในการประชุมใหญ่ในประเด็นที่ว่า "ถ้าเห็นว่ามีจำเป็นเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สมควรกำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตโดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคนนั้น สามารถจะกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อเพิ่มเติมบทบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ให้ชัดเจนในทำนองเดียวกันกับกฎหมายวิชาชีพอื่นๆ" เช่นนี้เห็นว่าแพทยสภาสมควรที่จะให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือไม่

ในยุคนี้อาจถือว่าเป็นยุคที่แพทย์ถูกมองในภาพลักษณ์ที่เป็นลบ (ถูกมองในแง่ร้าย) มากที่สุด เช่น

- ก. แพทย์ถูกกล่าวหาว่าแสวงหาผลประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าดำเนินการที่สูงในลักษณะแพทยพาณิชย์
- ข. แพทย์ถูกกล่าวหาว่ามีจริยธรรมที่ตกต่ำที่สุด
- ค. แพทย์ถูกกล่าวหาว่าช่วยเหลือพวกเดียวกัน
- ง. การสอบสวนแพทย์ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางด้านจริยธรรมโดยองค์กรแพทย์นั้นทำอย่างล่าช้า

จ. มีการฟ้องร้องแพทย์ในสื่อมวลชนต่างๆ เป็นจำนวนมากและในอัตราความถี่ที่ค่อนข้างสูงมาก

ฉ. อื่นๆ

**ตัวอย่าง**

"..... ฯลฯ"

นาง ก. กล่าวว่ที่สำคัญที่สุดเมื่อเกิดปัญหาขึ้น แพทยสภาซึ่งเป็นกลไกหนึ่งในการรับเรื่องร้องเรียนและพิจารณาตัดสินมาตรฐานและจริยธรรมของแพทย์

ผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่น ไม่โปร่งใส ไม่เคยเรียกผู้เสียหายไปให้ข้อมูลหรือสอบถาม ทำให้ผลการพิจารณาของแพทยสภาเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง เพราะการพิจารณาใช้ข้อมูลจากแพทย์คู่กรณีแต่เพียงด้านเดียว

องค์ประกอบในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนก็มีแพทย์ด้วยกัน ไม่มีบุคคลภายนอก เช่น นักวิชาการ ตัวแทนผู้บริโภค หรือองค์กรผู้บริโภคร่วมด้วย ทำให้การพิจารณามีความโน้มเอียงจะเข้าข้างวิชาชีพด้วยกัน ประกอบกับการพิจารณาที่ล่าช้า ทำให้คดีขาดอายุความสิ่งต่าง ๆ

..... ฯลฯ"<sup>6</sup>

**ตัวอย่าง**

"..... ฯลฯ"

นางสาว ส. ผู้จัดการมูลนิธิ พ. กล่าวถึงกรณีที่แพทยสภาออกมาระบุว่าไม่สามารถนำเรื่อง นพ.ชาลี กาญจนรักษ์ เจ้าของชาลีคลินิก ซึ่งก่อคดีดูดไขมันส่งผลให้ น.ส.ศิริภรณ์ มุ่ยมา หรือน้องกุ้ง เสียชีวิตได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางกฎหมายซึ่งเกรงจะถูกฟ้องกลับว่ามีหลายคดีที่เป็นปัญหาจากการพิจารณาของแพทย์และนับวันจะมากขึ้น การเพิ่มความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับวิชาชีพสังคมจะต้องเข้าไปตรวจสอบได้ ด้วยการเปิดโอกาสให้คนนอกร่วมพิจารณาด้วย เพื่อความอำนาจและป้องกันข้อครหาเรื่องแพทย์เข้าข้างกันเอง

..... ฯลฯ"<sup>7</sup>

ดังนั้นถ้ามีการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 อาจเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อแพทย์อย่างมากโดยเฉพาะการขอแก้ไขในเรื่องการสอบสวนการกระทำผิดด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ทั้งนี้เห็นได้ชัดเจนในกฎหมายล่าสุดที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์คือพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คือในมาตรา 57, 58 และ 59 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยเฉพาะในมาตรา 57

## มาตรา 57

“ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้อำนาจการต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่งให้มีจำนวนตามความเหมาะสม ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ สาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชน หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน อาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคนเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้อำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
2. นคร พจนนพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
3. รายงาน คณะกรรมการแพทยสภา ในการประชุมครั้งที่ 7/2544 วันที่ 12 กรกฎาคม 2544.
4. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511. ราชกิจจานุเบกษา 2511; 85: 690-712.

ข้อง มีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ด้วยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน”

เมื่อเป็นเช่นนี้จึงไม่เหมาะสมอย่างแน่นอนในเวลานี้ที่จะให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพราะจะเกิดการทำลายระบบองค์การวิชาชีพโดยสิ้นเชิงสำหรับแพทย์ ซึ่งในขณะนี้เกิดขึ้นแล้วในบางส่วนดังได้กล่าวมาแล้ว

## สรุป

ในขณะนี้แพทยสภายังไม่สามารถออกข้อกำหนดให้แพทย์ต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่ได้รับอนุญาตไปแล้วหรือแพทย์ที่กำลังจะจบใหม่และขอใบอนุญาตใหม่ หรืออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ออกให้กับแพทย์นั้นจะใช้ได้ตลอดไป และไม่สมควรที่จะให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมในขณะนี้ เพราะจะเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อวงการแพทย์ได้

5. บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง การกำหนดให้แพทย์ต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม, เรื่องเสร็จที่ 49/2546. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; มกราคม 2546.
6. เครือข่ายผู้ป่วยโวยแพทยสภาปกป้องหมอ. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. วันที่ 29 ตุลาคม 2545: 9.
7. จักรยา “แพทยสภา” คนนอกขอสอบหมอ. หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. วันเสาร์ที่ 14 ธันวาคม 2545: 2.