



วุฒิสภา

## เอกสารประกอบการพิจารณา



ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พ.ศ. ....  
(สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

บรรจุระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญทั่วไป)  
วันจันทร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

อ.พ. ๓๘/๒๕๕๕

จัดทำโดย

สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

[www.senate.go.th](http://www.senate.go.th)



## บทสรุปสำหรับสมาชิกวุฒิสภา

### ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... มีผู้เสนอต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔ ฉบับ ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี ชุดที่มีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และนำเสนอต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๐ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

๒. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๔ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินจะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๑ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๓. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินจะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๖ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕



๔. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นายไพศาล บางชวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๖๓ ต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน จะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๓ ปีที่ ๔ ครั้งที่ ๑ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔ และรอการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎร จนมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ต่อมา คณะรัฐมนตรี (ชุดที่มีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี) ได้ร้องขอให้รัฐสภามีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อไป ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๕๓ และที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ครั้งที่ ๖ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพอการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อไป ประธานสภาผู้แทนราษฎรได้บรรจุเข้าระเบียบวาระการประชุม สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔

ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ โดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติ ทำนองเดียวกันอีก ๓ ฉบับ ขึ้นมาพิจารณารวมกันไปในวาระที่หนึ่งชั้นรับหลักการ และได้ลงมติ รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับ พร้อมกันไปในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ด้วยคะแนนเสียง ๓๕๑ เสียง ไม่รับหลักการ (ไม่มี) งดออกเสียง (ไม่มี) และไม่ลงคะแนนเสียง ๑ เสียง และมีมติให้ ตั้งคณะกรรมการวิสามัญคณะหนึ่ง จำนวน ๓๖ คน เพื่อพิจารณาในวาระที่สอง ชั้นคณะกรรมการ และกำหนดแปรญัตติภายในกำหนด ๗ วันนับนับแต่วันถัดจากวันที่สภาได้รับหลักการแห่ง ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๓

ต่อมาในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาเสร็จแล้ว โดยพิจารณาในวาระที่สอง เรียงตามลำดับมาตรา และได้ลงมติในวาระที่สาม เห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ด้วยคะแนนเสียง ๓๔๙ เสียง ไม่เห็นชอบ (ไม่มี) งดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง (ไม่มี)



ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ  
มีหลักการและเหตุผล ดังนี้

#### หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน

#### เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคล  
ด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน  
โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน กำหนด  
และควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคล  
ซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้อง  
ตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... มีเนื้อหารวมทั้งสิ้น ๕๓ มาตรา  
สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

#### ๑. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ

พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....”

(ร่างมาตรา ๑)

#### ๒. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอการสาธารณสุขชุมชน

#### ๓. บทจำกัดสิทธิ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล  
ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

#### ๔. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

(ร่างมาตรา ๒)

#### ๕. บทรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจ  
แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้  
รวมทั้งออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔)

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้



## ๖. บทนิยามศัพท์

ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดลอมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓)



## ๗. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ

### ๗.๑ หมวด ๑ สภาการสาธารณสุขชุมชน

๗.๑.๑ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๕)

๗.๑.๒ กำหนดวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๖)

๗.๑.๓ กำหนดอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๗)

๗.๑.๔ กำหนดเกี่ยวกับรายได้ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๘)

๗.๑.๕ กำหนดให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนและมีอำนาจหน้าที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๙)

### ๗.๒ หมวด ๒ สมาชิก

๗.๒.๑ กำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๐)

๗.๒.๒ กำหนดเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๑)

๗.๒.๓ กำหนดเกี่ยวกับการสิ้นสุดสมาชิกภาพของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๒)

### ๗.๓ หมวด ๓ คณะกรรมการ

๗.๓.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๓)

๗.๓.๒ กำหนดเกี่ยวกับการเลือกนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขานุการ รองเลขานุการ และเหรัญญิก และกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น

กำหนดให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอน เลขานุการ รองเลขานุการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นออกจากตำแหน่งได้

กำหนดให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการ

กำหนดให้เลขานุการ รองเลขานุการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นพ้นจากตำแหน่งด้วย เมื่อมีนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง (ร่างมาตรา ๑๔)

๗.๓.๓ กำหนดให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุม คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าวเป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ (ร่างมาตรา ๑๕)



๗.๓.๔ กำหนดให้คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการ ตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือกกรรมการ เพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๑ เป็นไป ตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๖)

๗.๓.๕ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๗)

๗.๓.๖ กำหนดเกี่ยวกับวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) (ร่างมาตรา ๑๘)

๗.๓.๗ กำหนดเกี่ยวกับนอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระของกรรมการตาม มาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) และกำหนดเกี่ยวกับการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) (ร่างมาตรา ๑๙)

๗.๓.๘ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อนครบวาระ และในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๐)

๗.๓.๙ กำหนดวิธีการดำเนินการ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งวางลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวน กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง และในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทนตามวรรคหนึ่ง หรือ มีแต่ยังไม่ครบตามจำนวนตำแหน่งกรรมการที่วางลง (ร่างมาตรา ๒๑)

๗.๓.๑๐ กำหนดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๒)

๗.๓.๑๑ กำหนดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขานุการ รองเลขานุการ เภรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น (ร่างมาตรา ๒๓)

#### ๗.๔ หมวด ๔ การดำเนินการของคณะกรรมการ

๗.๔.๑ กำหนดเกี่ยวกับองค์ประชุมของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน มติของที่ประชุม และองค์ประชุมของคณะอนุกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๔)

๗.๔.๒ กำหนดให้สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็น ในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๕)

๗.๔.๓ กำหนดเกี่ยวกับมติของที่ประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุข ชุมชน ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้ (ร่างมาตรา ๒๖)



**๗.๕ หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน**

๗.๕.๑ กำหนดเกี่ยวกับการห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพวิชาการสาธารณสุข หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๗)

๗.๕.๒ กำหนดเกี่ยวกับอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๘)

๗.๕.๓ กำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการสิ้นสุดสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๙)

๗.๕.๔ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๐)

๗.๕.๕ กำหนดเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๑)

๗.๕.๖ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๒)

๗.๕.๗ กำหนดให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๓)

๗.๕.๘ กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะกรรมการจรรยาบรรณแล้ว (ร่างมาตรา ๓๔)

๗.๕.๙ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๕)

๗.๕.๑๐ กำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๖)

๗.๕.๑๑ กำหนดให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน (ร่างมาตรา ๓๗)





๗.๕.๑๒ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อคณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนแล้ว (ร่างมาตรา ๓๘)

๗.๕.๑๓ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว (ร่างมาตรา ๓๙)

๗.๕.๑๔ กำหนดให้เลขธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน แจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่มีคำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย (ร่างมาตรา ๔๐)

๗.๕.๑๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ กำหนดห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น (ร่างมาตรา ๔๑)

๗.๕.๑๖ กำหนดให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด (ร่างมาตรา ๔๒)

๗.๕.๑๗ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๔๓)

## ๗.๖ หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่

๗.๖.๑ กำหนดอำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๔)

๗.๖.๒ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวในการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๕)

๗.๖.๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (ร่างมาตรา ๔๖)

## ๗.๗ หมวด ๗ บทกำหนดโทษ

๗.๗.๑ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๔๗)



๗.๗.๒ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ซึ่งสมาชิกสภาสิ้นสุดลงเมื่อลาออกหรือขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐ ไม่ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขานุการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง (ร่างมาตรา ๔๘)

๗.๗.๓ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร (ร่างมาตรา ๔๙)

#### ๘. บทเฉพาะกาล

๘.๑ กำหนดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนในวาระเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) (ร่างมาตรา ๕๐)

๘.๒ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามบทเฉพาะกาลมาตรา ๕๐ (ร่างมาตรา ๕๑)

๘.๓ กำหนดให้ในวาระเริ่มแรก มิให้นำคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ตามมาตรา ๑๓ (๘) (ร่างมาตรา ๕๒)

๘.๔ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มิใช่ข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และในระหว่างระยะเวลาดังกล่าว มิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๕๓)

#### ๙. อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท

๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต ฉบับละ ๒,๕๐๐ บาท

๓) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ฉบับละ ๕๐๐ บาท

๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๕๐๐ บาท

## คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ประมวลและรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ในกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติเห็นชอบแล้ว ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ ๑** ความเป็นมา สาระสำคัญ ประเด็นการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

**ส่วนที่ ๒** ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

### ภาคผนวก

: ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

: บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

: รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... สภาผู้แทนราษฎร

: ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

: บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

เอกสารประกอบการพิจารณาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการวงงานด้านนิติบัญญัติของวุฒิสภา โดยมุ่งเน้นสารประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้น สำหรับเพื่อประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาโดยเฉพาะ

สำนักกฎหมาย  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
พฤศจิกายน ๒๕๕๕

### เอกสารประกอบการพิจารณา

#### จัดทำโดย

นางสาวสุภางค์จิตต์ ไตรเทพพิสัย ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย  
นางสาวสุพัตรา วรรณศิริกุล ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานกฎหมาย ๑  
นางสาวศศิพรรณ พวงพันธ์์ นิติกรชำนาญการ นางพัชรา พุกเศรษฐี วิทยากรปฏิบัติการ  
นางสาวอมรรัตน์ สงเคราะห์ธรรม เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน  
นางกิตติมา อรุณพูลทรัพย์ เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลปฏิบัติงาน  
กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๘๘

#### ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ท่านสมาชิกวุฒิสภา และผู้สนใจที่มีความประสงค์หรือต้องการที่จะศึกษาเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติเป็นการล่วงหน้าก่อนวันประชุมวุฒิสภา สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้จากเว็บไซต์วุฒิสภา [www.senate.go.th](http://www.senate.go.th)

หรือขอรับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้ ณ ศูนย์บริการข้อมูลด้านกฎหมายวุฒิสภา อาคารรัฐสภา ๒ ชั้น ๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๖๕

# สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับสมาชิกวุฒิสภา ..... ก

## ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา สาระสำคัญ ประเด็นการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

- ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ..... ๑
- สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว ..... ๗
- ประเด็นการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ๒๗
  ๑. สรุปประเด็นและผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ..... ๒๗
    - ๑.๑ สรุปประเด็นที่มีการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ ..... ๓๐
    - ๑.๒ ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ..... ๓๒
  ๒. สรุปประเด็นและผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สอง ..... ๓๒
    - ๒.๑ สรุปประเด็นที่มีการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สองที่สำคัญ ๆ .... ๓๒
    - ๒.๒ ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สอง  
ชั้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา ..... ๓๓
  ๓. ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สาม ..... ๔๓

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... - ๑ -
- ข้อมูลเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... - ๕ -
- ความหมายของวิชาชีพ ..... - ๑๓ -
- วิชาชีพสาธารณสุขเข้าชั้นหรือก้าวล่วงวิชาชีพอื่นหรือไม่ ..... - ๑๔ -
- ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข ..... - ๑๖ -
- ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข ..... - ๑๗ -
- ข้อมูลคำถาม - คำตอบ การเสนอขอให้มียุทธศาสตร์วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... - ๓๐ -

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

- บทความ งานวิจัย เกี่ยวกับวิชาชีพด้านสาธารณสุข
  - บทความเกี่ยวกับวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างประเทศ
    - : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น ..... - ๓๘ -
    - การวิจัยกระบวนการคุ้มครองสิทธิด้านการสาธารณสุขโดยมาตรการทางกฎหมาย ..... - ๔๗ -
- ข้อดีและข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... - ๕๑ -

### ภาคผนวก

- : ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ..... (๑)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (๒๑)
- : รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... สภาผู้แทนราษฎร ..... (๒๕)
- : ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว) ..... (๕๓)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (๗๓)

## ส่วนที่ ๑

ความเป็นมา สาระสำคัญ ประเด็นการอภิปราย  
ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ  
และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับ  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ความเป็นมา  
ของร่างพระราชบัญญัติร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....



## ความเป็นมา

### ของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี ชุดที่มีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และนำเสนอต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๐ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

โดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกันอีก ๓ ฉบับ ขึ้นมาพิจารณารวมกันไป คือ

๑. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นางสาวปาริชาติ ขาลีเครือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๔ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินจะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๑ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๒. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นายจรินทร์ ทัศนวิศิษฐ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินจะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๖ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๓. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสนอโดย นายไพศาล บางขวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๖๓ ต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ แต่โดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน





จะเสนอได้ก็ต่อเมื่อมีคำรับรองของนายกรัฐมนตรีตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ประธานสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ไปให้นายกรัฐมนตรีพิจารณารับรอง และนายกรัฐมนตรีได้ลงนามรับรองแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔ จึงได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๓ ปีที่ ๔ ครั้งที่ ๑ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔ และรอการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎร จนมีพระราชกฤษฎีกายกยอบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ต่อมา คณะรัฐมนตรี (ชุดที่มีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี) ได้ร้องขอให้รัฐสภามีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อไป ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๕๓ และที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ครั้งที่ ๖ (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อไป ประธานสภาผู้แทนราษฎรได้บรรจุเข้าระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔

ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ โดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกันอีก ๓ ฉบับ ขึ้นมาพิจารณารวมกันไป ซึ่งร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ มีหลักการและเหตุผล ดังนี้

#### หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

#### เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

โดยที่ประชุมเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกัน อีก ๓ ฉบับ ซึ่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ และประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เป็นผู้เสนอ ขึ้นมาพิจารณารวมกันไปในวาระที่หนึ่ง ขึ้นรับหลักการ และได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับ พร้อมกันไป ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ด้วยคะแนนเสียง ๓๕๑ เสียง ไม่รับหลักการ (ไม่มี) งดออกเสียง (ไม่มี)



และไม่ลงคะแนนเสียง ๑ เสียง และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญคณะหนึ่ง จำนวน ๓๖ คน<sup>๑</sup> เพื่อพิจารณาในวาระที่สอง ชั้นคณะกรรมการวิสามัญ และกำหนดแปรญัตติตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ข้อ ๑๒๓<sup>๒</sup> ภายในกำหนด ๗ วันนับแต่วันถัดจากวันที่สภาผู้แทนราษฎรรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว

### คณะกรรมการวิสามัญ จำนวน ๓๖ คน ประกอบด้วย

๑. นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ *	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายชลน่าน ศรีแก้ว	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายบัญญัติ เจตนจันทร์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔. นายไพศาล บางขวด **	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
๕. นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่
๖. นางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่ห้า
๗. นางสาวพัชรี โพธิ์สุธน	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หก
๘. นายวัชรพล โตมรศักดิ์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่เจ็ด
๙. นายสุทัศน์ เงินหมื่น	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐. นายธีระ สลักเพชร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๑. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๒. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา *	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๓. รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล **	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

<sup>๑</sup> ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๘๓ วรรคสอง บัญญัติว่า

“การเลือกตั้งคณะกรรมการวิสามัญ ให้ตั้งจากบุคคลที่คณะรัฐมนตรีเสนอชื่อมีจำนวนไม่เกินหนึ่งในสี่ของจำนวนกรรมการทั้งหมด จำนวนนอกจากนั้นให้ที่ประชุมเลือกจากรายชื่อที่สมาชิกเสนอ โดยให้มีจำนวนตามหรือใกล้เคียงกับอัตราส่วนของจำนวนสมาชิกของแต่ละพรรคการเมืองหรือกลุ่มพรรคการเมืองที่มีอยู่ในสภา

ฯลฯ

ฯลฯ”

<sup>๒</sup> ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๓ บัญญัติว่า

“การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติชั้นคณะกรรมการที่สภาตั้ง สมาชิกผู้ใดเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติ ก็ให้เสนอคำแปรญัตติล่วงหน้าเป็นหนังสือต่อประธานคณะกรรมการภายในกำหนดเจ็ดวันนับแต่วันถัดจากวันที่สภารับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ เว้นแต่สภาจะได้กำหนดเวลาแปรญัตติสำหรับร่างพระราชบัญญัตินั้นไว้เป็นอย่างอื่น

ฯลฯ

ฯลฯ”

\* หมายถึง กรรมการในสัดส่วนของรัฐบาล

\*\* หมายถึง กรรมการในสัดส่วนของผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้



๑๔. นายภูติท เตชาติวัฒน์ **	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๕. นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ	เลขานุการคณะกรรมการ
๑๖. นางทัศนีย์ บัวคำ **	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๑๗. นางมนพร เจริญศรี	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สอง
๑๘. นายประสพ สารสมักร **	โฆษกคณะกรรมการ
๑๙. นางสาวพรพิมล ธรรมสาร	โฆษกคณะกรรมการ
๒๐. นายยุคล ชนะวัฒน์ปัญญา	โฆษกคณะกรรมการ
๒๑. นายอำนาจ กาจันะ **	โฆษกคณะกรรมการ
๒๒. นายกิตติศักดิ์ ประเสริฐสงค์ *	๒๓. นางสาวชัตติยา สวัสดิผล
๒๔. นายนพพล เหลืองทองนารา	๒๕. นายปิ่น นันทะเสน **
๒๖. นางเปล่งมณี เร่งสมบุญสุ	๒๗. นายเมธี จันทจักรภรณ์ **
๒๘. นายสกลภัทร เหมือนจันทร์ไชย **	๒๙. นายสมคิด เชื้อคง
๓๐. นายสมบัติ ชูเถื่อน *	๓๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ พิทักษานุรัตน์ **
๓๒. นายสามัคคี เดชกล้า *	๓๓. พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ
๓๔. รองศาสตราจารย์สุรชาติ ฦ หนองคาย **	๓๕. นายอัศววัฒน์ เทพหัสติน ฦ อยุธยา *
๓๖. นายอาญา ปลอดภัยจินดา **	

เมื่อคณะกรรมการวิสามัญฯ พิจารณาเสร็จแล้ว ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ พร้อมด้วยรายงานการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญฯ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร<sup>๓</sup> และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ซึ่งที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในวาระที่สอง ขึ้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่าง และได้พิจารณาทั้งร่างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขอแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำแต่อย่างใด

<sup>๓</sup> โปรดดูรายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... สภาผู้แทนราษฎร ในภาคผนวก หน้า (๒๕)

\* หมายถึง กรรมการในสัดส่วนของรัฐบาล

\*\* หมายถึง กรรมการในสัดส่วนของผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้



เมื่อจบการพิจารณาในวาระที่สอง ขึ้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราแล้ว ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาต่อไปในวาระที่สาม โดยลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ด้วยคะแนนเสียง ๓๔๙ เสียง ไม่เห็นชอบ (ไม่มี) งดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง (ไม่มี) แล้วส่งให้วุฒิสภาพิจารณาต่อไป<sup>๔</sup> เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

### ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ชื่อร่างพระราชบัญญัติ คำปรารภ แล้วพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่างแล้ว เห็นว่า ควรมีข้อสังเกตที่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งส่วนราชการและภาคเอกชน ควรทราบหรือควรปฏิบัติไว้ท้ายรายงานของคณะกรรมการ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา

ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยลงมติเห็นชอบด้วยกับข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญฯ ด้วยคะแนนเสียง ๓๒๙ เสียง ไม่เห็นชอบ (ไม่มี) งดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง (ไม่มี) โดยให้ประธานสภาผู้แทนราษฎรส่งรายงานและข้อสังเกตไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามข้อสังเกตข้างต้นตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๕<sup>๕</sup> และเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของวุฒิสภาต่อไป

อนึ่ง เมื่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาและลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัตินี้ในวาระที่หนึ่งแล้ว ประธานวุฒิสภาได้พิจารณาและมีดำริให้คณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาพิจารณาว่า จะเห็นสมควรมอบหมายให้คณะกรรมการวิสามัญประจำวุฒิสภาคณะใด หรือจะเสนอให้วุฒิสภาตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ตามนัยแห่งข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๓๖<sup>๖</sup>

<sup>๔</sup> โปรดดูร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว) ในภาคผนวกหน้า (๕๓)

<sup>๕</sup> ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๕ บัญญัติว่า

“เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติเสร็จแล้ว ให้เสนอร่างพระราชบัญญัตินั้น โดยแสดงร่างเดิมและการแก้ไขเพิ่มเติมพร้อมทั้งรายงานต่อประธานสภา รายงานนั้นอย่างน้อยต้องระบุว่าได้มีหรือไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติมในมาตราใดบ้าง และถ้ามีการแปรญัตติมติของคณะกรรมการเกี่ยวกับคำแปรญัตตินั้นเป็นประการใด หรือมีการสงวนคำแปรญัตติของผู้แปรญัตติ หรือมีการสงวนความเห็นของกรรมการก็ให้ระบุไว้ในรายงานด้วย

ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่ามิข้อสังเกตที่คณะรัฐมนตรี ศาล หรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องควรทราบหรือควรปฏิบัติ ให้บันทึกข้อสังเกตดังกล่าวไว้ในรายงานของคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมสภาพิจารณา และให้นำความในข้อ ๔๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

<sup>๖</sup> ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๓๖ บัญญัติว่า

“ในกรณีที่มีความจำเป็นเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ เมื่อสภาผู้แทนราษฎรมิได้รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติใดในวาระที่หนึ่งแล้ว ประธานวุฒิสภาอาจพิจารณามอบหมายให้คณะกรรมการวิสามัญประจำวุฒิสภาคณะใดคณะหนึ่งที่เกี่ยวข้อง หรือวุฒิสภาอาจตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งมีจำนวนไม่เกินสิบห้าคน แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นเฉพาะกรณีไปก็ได้ และเมื่อสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบในวาระที่สามแล้ว ให้คณะกรรมการดังกล่าวรายงานต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินั้นต่อไป”



ซึ่งต่อมาเมื่อวันพุธที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาได้พิจารณา  
และเห็นควรมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นผู้พิจารณาศึกษา  
ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ และเมื่อสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบในวาระที่สามแล้ว  
ให้คณะกรรมการดังกล่าวรายงานต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ  
การพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อไป

สาระสำคัญ  
ของร่างพระราชบัญญัติร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....



## สาระสำคัญ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

### ๑. หลักการและเหตุผล

#### ๑.๑ หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

#### ๑.๒ เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### ๒. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๑)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....”

### ๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

### ๔. บทจำกัดสิทธิ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

### ๕. วันใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒)

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

### ๖. บทนิยามศัพท์ (ร่างมาตรา ๓)

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย



และการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึง การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพ ทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุข ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ กำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

## ๗. บทรักษาการตามพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๔)

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตรา ท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้





## ๘. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ

### ๘.๑ หมวด ๑ สภาการสาธารณสุขชุมชน

๘.๑.๑ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๕)

มาตรา ๕ ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

### ๘.๑.๒ กำหนดวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๖)

มาตรา ๖ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ

การสาธารณสุขชุมชน

(๓) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๖) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(๗) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

(๘) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

### ๘.๑.๓ กำหนดอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๗)

มาตรา ๗ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๒) ออกคำสั่งตามมาตรา ๓๔ วรรคสี่

(๓) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

(๔) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(๕) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๖) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (๕)



(๗) จัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษ  
อย่างน้อยปีละครั้ง

(๘) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

**๘.๑.๔ กำหนดเกี่ยวกับรายได้ของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๘)**

**มาตรา ๘** สภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) ผลประโยชน์จากการจัดการเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์  
ที่กำหนดในมาตรา ๖

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

เงินอุดหนุนตาม (๑) ให้เสนอตั้งไว้ตามความจำเป็นในงบประมาณรายจ่าย  
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**๘.๑.๕ กำหนดให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุข  
ชุมชนและมีอำนาจหน้าที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๙)**

**มาตรา ๙** ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุข  
ชุมชน และมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

**๘.๒ หมวด ๒ สมาชิก**

**๘.๒.๑ กำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครเป็นสมาชิก  
สภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๐)**

**มาตรา ๑๐** ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและ  
ไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร  
เทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบัน  
การศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง

(๒) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีภาวะประพฤติดีเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย  
เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการ  
เห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ



(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ  
สภาการสาธารณสุขชุมชน

๘.๒.๒ กำหนดเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน  
(ร่างมาตรา ๑๑)

มาตรา ๑๑ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา ๒๙

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน  
ส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกรวมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้  
คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการต้อง  
พิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันได้รับเรื่อง

(๓) เลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

๘.๒.๓ กำหนดเกี่ยวกับการสิ้นสุดสมาชิกภาพของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน  
(ร่างมาตรา ๑๒)

มาตรา ๑๒ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐

๘.๓ หมวด ๓ คณะกรรมการ

๘.๓.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๓)

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพ  
สาธารณสุข

(๒) กรรมการซึ่งเป็นคนบด คณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่อ  
อย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น  
ที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและ  
สถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน  
เลือกกันเองให้เหลือสองคน

(๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๔) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาเภีษักรรม และสภาการพยาบาล  
แห่งละหนึ่งคน



(๕) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

(๖) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหลอกลำไหรือรายได้มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมาย และด้านสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

(๘) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมกัน

๘.๓.๒ กำหนดให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน เลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น และให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นนอกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่งให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นพ้นจากตำแหน่งด้วย (ร่างมาตรา ๑๔)

มาตรา ๑๔ ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการเลือกกันเอง เพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

๘.๓.๓ กำหนดให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าวเป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ (ร่างมาตรา ๑๕)

มาตรา ๑๕ เมื่อมีนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๑๔ แล้ว ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าวเป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ



๘.๓.๔ กำหนดให้คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการ ตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือก กรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการ ตามมาตรา ๒๑ เป็นไปตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๑๖)

มาตรา ๑๖ คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือกกรรมการเพื่อดำรง ตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๑ ให้เป็นไป ตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

๘.๓.๕ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๗)

มาตรา ๑๗ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวง สาธารณสุข ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

๘.๓.๖ กำหนดเกี่ยวกับวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) (ร่างมาตรา ๑๘)

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรง ตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แล้วแต่กรณี แต่กรรมการ ตามมาตรา ๑๓ (๘) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่ากรรมการ ที่ได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

๘.๓.๗ กำหนดเกี่ยวกับการพ้นตำแหน่งตามวาระของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) และกำหนดเกี่ยวกับการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) (ร่างมาตรา ๑๙)

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ้นจาก ตำแหน่งเมื่อ

- (๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒
- (๒) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗
- (๓) ลาออก



กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) พ้นจากตำแหน่งคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษา หรือขาดคุณสมบัติของกรรมการประเภทนั้น หรือพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพ้นจากการเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนแล้วแต่กรณี

(๒) ลาออก

๘.๓.๘ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อนครบวาระ และในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๐)

มาตรา ๒๐ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

๘.๓.๙ กำหนดวิธีการดำเนินการ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการว่างลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง และในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทน หรือมีแต่ยังไม่ครบตามจำนวนตำแหน่งกรรมการที่ว่างลง (ร่างมาตรา ๒๑)

มาตรา ๒๑ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลื่อนสมาชิกผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ และได้รับคะแนนจากการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ในลำดับถัดไปขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการจัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินหนึ่งในสาม

ในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทนตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่ครบตามจำนวนตำแหน่งกรรมการที่ว่างลง ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าวาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ไม่ต้องเลื่อนหรือเลือกตั้งกรรมการแทน

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน



๘.๓.๑๐ กำหนดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน  
(ร่างมาตรา ๒๒)

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในมาตรา ๖ และมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่นเพื่อทำกิจกรรมหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๐ (๒) (ค)

(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือก การเลือกตั้งกรรมการ การเลื่อนผู้มีคุณสมบัติขึ้นเป็นกรรมการแทน และการเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔

(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ

(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง

(ช) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๒๙

(ซ) แบบและประเภทใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต

(ฌ) หลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ญ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฎ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้ตามมาตรา ๒๙

(ฏ) หลักเกณฑ์และวิธีการในการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ และหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฐ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

(ฑ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ

(ฒ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ณ) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง



ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อได้ประกาศ  
ในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้ เว้นแต่ (จ) และ (ฉ)

๘.๓.๑๑ กำหนดเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน  
อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขานุการ  
รองเลขานุการ เภรฎุญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น (ร่างมาตรา ๒๓)

มาตรา ๒๓ นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน  
คนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขานุการ รองเลขานุการ เภรฎุญญิก และ  
ผู้ดำรงตำแหน่งอื่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่

(ก) บริหารและดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไป  
ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติ  
หน้าที่แทนตามที่เห็นสมควร

(๒) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุข  
ชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภา  
การสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อนายก  
สภาการสาธารณสุขชุมชนไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุข  
ชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภา  
การสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อทั้ง  
นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือ  
ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขานุการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขานุการ เป็นผู้ช่วยเลขานุการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่  
ของเลขานุการตามที่เลขานุการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขานุการเมื่อเลขานุการไม่อยู่  
หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้





(๖) เற்றுญิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๗) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

#### ๘.๔ หมวด ๔ การดำเนินการของคณะกรรมการ

๘.๔.๑ กำหนดเกี่ยวกับองค์ประชุมของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน มติของที่ประชุม และองค์ประชุมของคณะกรรมการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๔)

มาตรา ๒๔ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ในการลงคะแนน กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

การประชุมคณะกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

๘.๔.๒ กำหนดให้สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๕)

มาตรา ๒๕ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้

๘.๔.๓ กำหนดเกี่ยวกับมติของที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้ (ร่างมาตรา ๒๖)

มาตรา ๒๖ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๓๔ วรรคสาม (๔) หรือ (๕)

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษ โดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งมติตามวรรคหนึ่ง (๑) ภายในสามสิบวันหรือมิได้ยับยั้งมติดตามวรรคหนึ่ง (๒) หรือ (๓) ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเสนอให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้ง ในการประชุมนั้นถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้



## ๘.๕ หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

๘.๕.๑ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพวิชาชีพอิสระการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพวิชาชีพอิสระการสาธารณสุขชุมชน โดยมีได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๗)

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่ ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) การช่วยเหลือประชาชนตามหน้าที่ ตามกฎหมายหรือตามธรรมจรรยา โดยมีได้รับประโยชน์ตอบแทน

(๒) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการสาธารณสุขของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา

(๓) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่น ตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน หรือสภาวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๕) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรม และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

๘.๕.๒ กำหนดเกี่ยวกับอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๘)

มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่ไม่เกินครั้งละห้าปี



การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และ การออกใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

**๘.๕.๓** กำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการสิ้นสุดสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๒๙)

มาตรา ๒๙ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุข ชุมชน และต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้ง มีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนผู้ใดสิ้นสุดลง ตามมาตรา ๑๒ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลงด้วย

ให้ผู้ซึ่งสมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒ (๒) และ (๓) ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

**๘.๕.๔** กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพ ภายใต้อำนาจแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๐)

มาตรา ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้อำนาจ แห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

**๘.๕.๕** กำหนดเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติด ตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๑)

มาตรา ๓๑ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำ คำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติด ตามมาตรา ๓๐ โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

กรรมการมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติด ตามมาตรา ๓๐ โดยแจ้งเรื่องต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

สิทธิการกล่าวหาสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายรู้เรื่อง การประพฤติดตามมาตรา ๓๐ และรู้ตัวผู้ประพฤติด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติด ตามมาตรา ๓๐

การถอนเรื่องการกล่าวหาที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการ ตามพระราชบัญญัตินี้



๘.๕.๖ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๒)

มาตรา ๓๒ เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

๘.๕.๗ กำหนดให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๓)

มาตรา ๓๓ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๒ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าการกล่าวหาไม่มีมูลหรือไม่

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลา

๘.๕.๘ กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว (ร่างมาตรา ๓๔)

มาตรา ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาใหม่

(๒) ส่งให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อไปในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล

๘.๕.๙ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๓๕)

มาตรา ๓๕ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สอบสวน สรุปลผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด



คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้  
ให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่ง  
ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จ  
ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งให้คณะกรรมการทราบ  
ก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้  
ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลา

**๘.๕.๑๐ กำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการจรรยาบรรณ  
และคณะกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๖)**

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และคณะกรรมการ  
สอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงาน  
ตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสาร  
หรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าว

**๘.๕.๑๑ กำหนดให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหา  
พร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่ถูกกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน  
(ร่างมาตรา ๓๗)**

มาตรา ๓๗ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้ง  
ส่งสำเนาเรื่องที่ถูกกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาที่มีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะกรรมการ  
สอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวัน  
นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะกรรมการ  
สอบสวนจะขยายให้

**๘.๕.๑๒ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อคณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนแล้ว  
(ร่างมาตรา ๓๘)**

มาตรา ๓๘ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เสนอ  
สำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวน  
เสร็จสิ้นแต่ต้องไม่เกินกำหนดเวลาตามมาตรา ๓๕ วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด

**๘.๕.๑๓ กำหนดวิธีการดำเนินการเมื่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน  
ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว (ร่างมาตรา ๓๙)**

มาตรา ๓๙ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็น  
ของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็น  
ดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็น  
ของคณะกรรมการสอบสวน



คณะกรรมการอาจให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อน  
วินิจฉัยชี้ขาดก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) ยกข้อกล่าวหา
- (๒) ว่ากล่าวตักเตือน
- (๓) ภาคทัณฑ์
- (๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี
- (๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ ให้ทำเป็น  
คำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

๘.๕.๑๔ กำหนดให้เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน แจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุข  
ชุมชนตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่มิคำสั่งดังกล่าว  
และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย (ร่างมาตรา ๔๐)

มาตรา ๔๐ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๙  
ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่มิคำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความ  
ตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาด  
ให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย

๘.๕.๑๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ กำหนดห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข  
ชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชนหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชนนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาต  
หรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น (ร่างมาตรา ๔๑)

มาตรา ๔๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
นับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

๘.๕.๑๖ กำหนดให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑  
และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด  
(ร่างมาตรา ๔๒)



มาตรา ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

๘.๕.๑๗ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๔๓)

มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต อาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการ ได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาต ในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

#### ๘.๖ หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่

๘.๖.๑ กำหนดอำนาจในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๔)

มาตรา ๔๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการหรือยานพาหนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในสถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจค้นเอกสารหรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ประกอบกับกรณีมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า หากเน้นซ้ำกว่าจะเอาหมายค้นมาได้ เอกสารหรือวัตถุดังกล่าวจะถูกยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนแปลงสภาพไปจากเดิม

(๓) ยึดเอกสาร หรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

๘.๖.๒ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวในการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๕)

มาตรา ๔๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

๘.๖.๓ กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (ร่างมาตรา ๔๖)

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา



#### ๘.๗ หมวด ๗ บทกำหนดโทษ

๘.๗.๑ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมิได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ร่างมาตรา ๔๗)

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๘.๗.๒ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ซึ่งสมาชิกสภาสิ้นสุดลงเมื่อลาออกหรือขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐ ไม่ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง (ร่างมาตรา ๔๘)

มาตรา ๔๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๙ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

๘.๗.๓ กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร (ร่างมาตรา ๔๙)

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

#### ๙. บทเฉพาะกาล

๙.๑ กำหนดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ในวาระเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) (ร่างมาตรา ๕๐)

มาตรา ๕๐ ในวาระเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพ





สาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษาสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้ง  
หนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขทำหน้าที่เลขาธิการ และเป็นเลขานุการ  
คณะกรรมการ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขอย่างน้อยสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการในที่ประชุม

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งกรรมการทำหน้าที่รองเลขาธิการ เภรัญญิก  
และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามความจำเป็น

**๙.๒ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน  
ตามบทเฉพาะกาลมาตรา ๕๐ (ร่างมาตรา ๕๑)**

**มาตรา ๕๑** ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก  
และดำเนินการรับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

(๒) ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลตามมาตรา ๑๖

(๓) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ ภายในสามสิบวันนับแต่  
วันที่ครบกำหนดระยะเวลาเก้าสิบวันตาม (๑) เพื่ออนุมัติระเบียบตาม (๒)

(๔) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) การแต่งตั้ง  
กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ภายในหกสิบวันนับแต่  
วันที่มีการประชุมอนุมัติระเบียบตาม (๓)

(๕) ปฏิบัติการอื่นเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ พ้นจากหน้าที่ เมื่อได้มาซึ่งกรรมการตาม (๔)  
ครบถ้วนแล้ว

**๙.๓ กำหนดให้ในวาระเริ่มแรก มิให้นำคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม  
ตามมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง  
โดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ตามมาตรา ๑๓ (๘) (ร่างมาตรา ๕๒)**

**มาตรา ๕๒** ในวาระเริ่มแรก มิให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพ  
สาธารณสุขและกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

**๙.๔ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้  
ใช้บังคับ ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่  
วันที่มีข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ  
ในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวมิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๕๓)**



มาตรา ๕๓ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้  
ใช้บังคับ ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่  
วันที่มีข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ  
ในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวมิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ

**อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน**

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕,๐๐๐	บาท
(๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ	๒,๕๐๐	บาท
(๓) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕๐๐	บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๕๐๐	บาท

---

ประเด็นการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ  
และผลการพิจารณาเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....



ประเด็นการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญๆ  
และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับ  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

๑. สรุปประเด็นและผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี ชุดที่มีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร และผู้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... รวมจำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

๑. นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ
๒. นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ
๓. นายไพศาล บางขวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ

นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้เสนอ ได้แถลงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรที่ละฉบับ ตามลำดับ

นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย ซึ่งเป็นผู้เสนอ ได้ชี้แจงหลักการเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ต่อที่ประชุมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ดังนี้

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... มีเนื้อหาสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๕๑ ซึ่งกำหนดรับรองสิทธิบุคคลทั่วไปและบุคคลผู้ยากไร้ให้ได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ทั้งถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง สิทธิการได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเพื่อให้สิทธิของประชาชนได้รับการคุ้มครองตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๘๐ (๒) ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้ง จัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย



ปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอแก่การให้บริการประชาชน การให้บริการสาธารณสุขทุกประเภทในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) (ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit (PCU) หน่วยบริการปฐมภูมิ) ตามนโยบายของรัฐบาลเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒) หรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา โดยมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญและจำเป็นกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แต่ผู้มีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาล ซึ่งได้ปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขทางด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ได้รับความคุ้มครองมาตรฐานทางวิชาชีพและจริยธรรมตามกฎหมายเป็นการเฉพาะ

ดังนั้น บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวจึงต้องได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยรัฐต้องควบคุมการให้บริการให้มีมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวนโยบายด้านสาธารณสุขในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและทั่วถึง โดยผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย รวมทั้ง เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรด้านการสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

**นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ซึ่งเป็นผู้เสนอได้ชี้แจงหลักการเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ต่อที่ประชุมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ดังนี้**

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ฉบับนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแก่ผู้ปฏิบัติงานฯ ด้านการสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากและยังไม่ได้ได้รับความคุ้มครองมาตรฐานทางวิชาชีพ โดยจะครอบคลุมงานด้านการสาธารณสุข ๓ ด้าน ได้แก่ งานด้านการควบคุมโรค งานด้านการป้องกันโรค และงานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรดังกล่าว นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีการจัดตั้งสภาวิชาชีพการสาธารณสุขขึ้น เพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจริยธรรมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการงานด้านการสาธารณสุขต่อไป



ในปัจจุบันวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข มี ๖ วิชาชีพ ได้แก่ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพกายภาพบำบัด และวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ทั้ง ๖ ประเภท และขอตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไว้ ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ จะต้องไม่เข้าซ้อนทับกับการประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขที่มีอยู่ ทั้ง ๖ ประเภท

๒. ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ จะต้องไม่ปิดกั้นการประกอบวิชาชีพงานด้านการสาธารณสุขซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงไปหรืองานด้านการสาธารณสุขอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๓. ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ จะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข เช่น งานด้านการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย งานกำจัดปลวก หรืองานดูแลสุขภาพ (Fitness) เป็นต้น

นายไพศาล บางชวด นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ตัวแทนผู้เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ได้ชี้แจงหลักการเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ต่อที่ประชุมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ดังนี้

หลักการและเหตุผลของการเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... มีความสอดคล้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๕๑ บัญญัติรับรองสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐของประชาชนผู้เป็นบุคคลทั่วไป และบุคคลผู้ยากไร้ เสมอกันอย่างเหมาะสมซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ และเพื่อให้สิทธิดังกล่าวของประชาชนได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๘๐ (๒) โดยกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย



### ๑.๑ สรุปประเด็นที่มีการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ

เมื่อผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ได้แถลงหลักการและเหตุผลเสร็จแล้ว ต่อจากนั้น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น ชักถามและตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๑. เห็นด้วยกับการกำหนดให้มีกฎหมายรับรองความเป็นวิชาชีพของการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน เพราะบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกประเภทในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (เดิม คือ สถานีอนามัย) หรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่างๆ มีเป็นจำนวนมาก ซึ่งได้ปฏิบัติงานเพื่อทดแทนบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นที่มีไม่เพียงพอ และไม่สามารถให้บริการประชาชนในชุมชนหรือชนบทที่ห่างไกลได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง บุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้นควรต้องได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย รวมทั้งรัฐต้องควบคุมการให้บริการให้มีมาตรฐานด้วย ดังนั้น จึงเห็นว่า ควรให้มีกฎหมายรับรองวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม และเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

๒. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ฉบับนี้ เป็นร่างพระราชบัญญัติซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน คือ กำหนดให้ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขในระดับปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง กำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน และต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้งต้องมีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนด กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนและคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้น เพื่อควบคุมกำกับดูแลและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

๓. เห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน อันจะทำให้เกิดการบูรณาการทางด้านการสาธารณสุขชุมชนทุกๆ องค์กร และยังจะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขมีความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพด้วย

๔. เห็นว่า เมื่อบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามร่างพระราชบัญญัตินี้แล้ว ควรได้รับเงินตอบแทนค่าวิชาชีพ



๕. เกี่ยวกับชื่อร่างพระราชบัญญัติ ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เป็นผู้เสนอ นั้น มีความแตกต่างกันอย่างไร

๖. เห็นว่า การใช้ชื่อร่างพระราชบัญญัติว่า “ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....” ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ มีความหมายแคบกว่า การใช้ชื่อร่างพระราชบัญญัติว่า “วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....” ซึ่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เป็นผู้เสนอ จึงมีความเห็นว่า ควรจะใช้ชื่อร่างพระราชบัญญัติว่า “ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....” ซึ่งมีความหมายที่กว้างและครอบคลุมมากกว่า

๗. เนื่องจากเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับ จะมีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันไป ดังนั้น จึงเห็นว่า ควรจะนำร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับ มาพิจารณาพร้อมกัน

๘. เกี่ยวกับร่างมาตรา ๓ คำนิยาม คำว่า “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” เห็นว่า (๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ควรจะบัญญัติรวมไว้ใน (๑) ของคำนิยามดังกล่าว

๙. เกี่ยวกับ คำว่า “สถานายกพิเศษ” ในร่างมาตรา ๗ (๘) ร่างมาตรา ๒๕ และร่างมาตรา ๒๖ แตกต่างกับ คำว่า “สภาวิชาชีพการสาธารณสุข” อย่างไร

๑๐. เกี่ยวกับ คำว่า “ควบคุมความประพฤติ” ในร่างมาตรา ๖ (๓) และคำว่า “ประพฤตินิสิต” ในร่างมาตรา ๓๐ หมายความว่าอย่างไร

๑๑. เกี่ยวกับ คำนิยาม คำว่า “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ในร่างมาตรา ๓ จะรวมถึง การแพทย์แผนจีนโดยการฉะ (จับชีพจร) การนวด หรือการจัดกระดูก ด้วยหรือไม่

**นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตอบชี้แจง พร้อมทั้งตอบข้อซักถาม สรุปได้ดังนี้**

๑. การให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนี้เป็นการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ยกย่องบุคลากรทางด้านสาธารณสุขชุมชนให้เป็นวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

๒. เกี่ยวกับชื่อร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ นั้น เพื่อต้องการระบุให้ชัดเจนว่า มิใช่มีความหมายเฉพาะแต่บุคคล เท่านั้น แต่หมายความถึง “ชุมชน” ซึ่งมีความหมายในภาพรวมที่กว้างกว่า “บุคคล” ซึ่งคำนิยามคำว่า “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ในร่างมาตรา ๓ ได้กำหนดความหมายไว้แล้วว่า หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม





๓. เกี่ยวกับ คำว่า “สถานายกพิเศษ” ซึ่งในร่างมาตรา ๙ กำหนดให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสถานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุขขึ้น นั้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวิชาชีพอื่น และเพื่อเป็นการกลั่นกรองการปฏิบัติงานของสภาการสาธารณสุขชุมชนอีกชั้นหนึ่ง

๔. เกี่ยวกับ คำนิยาม คำว่า “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ในร่างมาตรา ๓ จะไม่รวมถึง การนวด ด้วย แต่การนวดได้กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ... แล้ว

## ๑.๒ ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง

มติ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติในวาระที่หนึ่ง รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ด้วยคะแนนเสียง ๓๕๑ เสียง ไม่รับหลักการ (ไม่มี) งดออกเสียง (ไม่มี) และไม่ลงคะแนนเสียง ๑ เสียง และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญ จำนวน ๓๖ คน เพื่อพิจารณา มีกำหนดการแปรญัตติภายใน ๗ วัน

## ๒. สรุปประเด็นและผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สอง

### ๒.๑ สรุปประเด็นที่มีการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สำคัญ ๆ

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น และตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขอสงวนคำแปรญัตติ โดยให้แก้ไขความในมาตรา ๔๓ เป็นดังนี้

“มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ไม่อาจขอรับใบอนุญาตได้อีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธขอออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธขอออกใบอนุญาต”

โดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้อภิปรายแสดงเหตุผลในการขอแก้ไขความในมาตรา ๔๓ ว่า เนื่องจากเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นร่างพระราชบัญญัติซึ่งเกี่ยวกับวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน จึงกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้น เมื่อบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือบุคคลอื่นหรือกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน กล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติผิด ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงกำหนด

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....



ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการกับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพตติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๐ อีกทั้ง ยังได้กำหนดบทกำหนดโทษไว้ กล่าวคือ การยกข้อกล่าวหา การว่ากล่าวตักเตือน การภาคทัณฑ์ การพักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี และการเพิกถอนใบอนุญาต ทั้งนี้ เพื่อให้การประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนเป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้น จึงมีความเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งเป็นผู้ประพตติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตซึ่งเป็นโทษที่หนักที่สุด ไม่ควรจะได้รับใบอนุญาตเมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต และไม่ควรมีโอกาสที่จะสามารถกลับเข้ามาประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ได้อีก แต่หากกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตเมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้อีก จะมีผลทำให้การเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขเท่ากับการถูกพักใช้ใบอนุญาตซึ่งเป็นโทษที่เบากว่า และในทำนองเดียวกันการถูกพักใช้ใบอนุญาตก็จะมีผลเท่ากับการถูกเพิกถอนใบอนุญาตด้วย

**ประเด็นสำคัญที่คณะกรรมการได้ตอบชี้แจงต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรสรุปได้ ดังนี้**  
 สำหรับประเด็นในร่างมาตรา ๔๓ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาตผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต นั้น กรรมการให้เหตุผลว่า บทบัญญัติดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวและมีโอกาสที่จะกลับมาประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขได้อีก และหากผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพตติผิดจรรยาบรรณอีกก็เข้าสู่ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการกับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพตติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๐ อีกทั้ง บทบัญญัติดังกล่าวได้เทียบเคียงมาจากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

## ๒.๒ ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สอง ขั้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา

ร่าง

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

พ.ศ. ....

ชื่อร่างพระราชบัญญัติ

ไม่มีการแก้ไข

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....



คำปรารภ

ไม่มีการแก้ไข

มาตรา ๑

ไม่มีการแก้ไข

มาตรา ๒

ไม่มีการแก้ไข

มาตรา ๓

มีการแก้ไข

คณะกรรมการการแก้ไข ดังนี้

“มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และนครส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....





“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย”  
หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข  
ชุมชนจากสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น  
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย จากสภาแพทย์แผนไทย

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข  
ชุมชนของสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผน  
ไทยของสภาแพทย์แผนไทย และหรือสมาชิกสภาแพทย์แผนไทย

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือ  
สมาชิกสภาแพทย์แผนไทย

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือ  
สมาชิกสภาแพทย์แผนไทย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
และหรือคณะกรรมการสภาแพทย์แผนไทย

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสหพันธ์การสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า บุคคลซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้”

**คณะกรรมการชี้แจงแล้ว ผู้แปรญัตติพอใจ**

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยการแก้ไขของคณะกรรมการ

**มาตรา ๔**

**มีการแก้ไข**

**คณะกรรมการแก้ไข ดังนี้**

“มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้  
และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้าย  
พระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว  
ให้ใช้บังคับได้”

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยการแก้ไขของคณะกรรมการ

**หมวด ๑ สภาการสาธารณสุขชุมชน**

**ไม่มีการแก้ไข**

**มาตรา ๕**

**ไม่มีการแก้ไข**



**มาตรา ๑๑****มีการแก้ไข****คณะกรรมการการแก้ไข ดังนี้**

มาตรา ๑๑ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา ๒๙

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน ส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกรวมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันได้รับเรื่อง

(๓) เลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขของคณะกรรมการ

**มาตรา ๑๒****ไม่มีการแก้ไข****มาตรา ๓ คณะกรรมการ****ไม่มีการแก้ไข****มาตรา ๑๓****มีการแก้ไข****คณะกรรมการการแก้ไข ดังนี้**

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

(๒) กรรมการซึ่งเป็นคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองเหลือสองคน

(๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๔) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาภสัชกรรม และสภาการพยาบาลแห่งละหนึ่งคน

(๕) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

(๖) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไร หรือรายได้มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....



(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมาย และด้านสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

(๘) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมกัน

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขของคณะกรรมการ

**มาตรา ๑๔** ไม่มีการแก้ไข

**มาตรา ๑๕** ไม่มีการแก้ไข

**มาตรา ๑๖** ไม่มีการแก้ไข

**มาตรา ๑๗** ไม่มีการแก้ไข

**มาตรา ๑๘** ไม่มีการแก้ไข

**มาตรา ๑๙** มีการแก้ไข

**คณะกรรมการแก้ไข ดังนี้**

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒

(๒) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗

(๓) ลาออก

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) พ้นจากตำแหน่งคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษา หรือขาดคุณสมบัติของกรรมการประเภทนั้น หรือพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพ้นจากการเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน แล้วแต่กรณี

(๒) ลาออก

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขของคณะกรรมการ







(๓) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์กำหนด

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๕) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรม และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มติ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบด้วยกับการแก้ไขของคณะกรรมการธิการ

มาตรา ๒๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๙	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๑	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๒	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๓	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๔	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๖	ไม่มีการแก้ไข



<u>มาตรา ๓๗</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๓๘</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๓๙</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๐</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๑</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๒</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๓</u>	ไม่มีการแก้ไข
<p>มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขอสงวนคำแปรญัตติ ดังนี้</p> <p>ขอสงวนคำแปรญัตติให้แก้ไขความในมาตรา ๔๓ เป็นดังนี้</p> <p>“มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตไม่อาจขอรับใบอนุญาตได้อีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาแล้วคำขอรับใบอนุญาตและปฏิบัติเสถียรออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อไปไม่ได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิบัติเสถียรออกใบอนุญาต”</p>	
<u>หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๔</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๕</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๖</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>หมวด ๗ บทกำหนดโทษ</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๗</u>	ไม่มีการแก้ไข



<u>มาตรา ๔๘</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๔๙</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>บทเฉพาะกาล</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๕๐</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๕๑</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๕๒</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>มาตรา ๕๓</u>	ไม่มีการแก้ไข
<u>อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน</u>	ไม่มีการแก้ไข

เมื่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาเรียงลำดับมาตราจนจบร่างแล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาทั้งร่างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่ง ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๓๐<sup>๑</sup> โดยไม่มีสภาผู้แทนราษฎรผู้ใดขอแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำ จึงเป็นอันจบการพิจารณาในวาระที่สอง ต่อจากนั้น ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาต่อไปในวาระที่สาม

### ๓. ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สาม

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติในวาระที่สาม เห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ด้วยคะแนนเสียง ๓๔๙ เสียง ไม่เห็นชอบ (ไม่มี) งดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง (ไม่มี)

อนึ่ง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... คณะกรรมาธิการวิสามัญฯ ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ในรายงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญเพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา ดังนี้

<sup>๑</sup> ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๓๐ บัญญัติว่า

“เมื่อได้พิจารณาตามข้อ ๑๒๙ จนจบร่างแล้ว ให้สภาพิจารณาทั้งร่างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่ง และในการพิจารณาครั้งนี้ สมาชิกอาจขอแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำได้ แต่จะขอแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อความใดไม่ได้ นอกจากเนื้อความที่เห็นว่ายังขัดแย้งกันอยู่”

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....



### ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิชาการวิสามัญ

คณะกรรมการวิชาการวิสามัญได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เริ่มตั้งแต่ชื่อร่างพระราชบัญญัติ คำปรารภและพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่าง และเห็นสมควรเสนอเป็นข้อสังเกตไว้ท้ายรายงานฉบับนี้ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา ดังนี้

๑) ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นการปฏิบัติงานทั้งในด้านการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นหรือในกรณีที่ถูกเชิญจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้จนกว่าจะส่งผู้ป่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะที่มีความชำนาญรับช่วงการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนที่จะต้องกำหนดขอบเขตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๒) กระทรวงสาธารณสุขต้องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจกับสภาวิชาชีพสาขาต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีและเสริมสร้างการประสานงานที่ดีต่อกันในอนาคตและควรที่จะต้องพัฒนาบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีจำนวนเพียงพอครอบคลุมทุกพื้นที่ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ของแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓) หากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายแล้วย่อมผูกพันกับกฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบัน เช่น กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมให้สอดคล้องกันต่อไป

คณะกรรมการวิชาการวิสามัญฯ จึงขอเสนอข้อสังเกตดังกล่าวต่อสภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้ความเห็นชอบและให้ประธานสภาผู้แทนราษฎรส่งรายงานและข้อสังเกตไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาตามข้อสังเกตข้างต้นต่อไป ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๕ ประกอบข้อ ๙๗<sup>๒</sup>

**มติ** ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับข้อสังเกตของคณะกรรมการวิชาการวิสามัญ ด้วยคะแนนเสียง ๓๒๙ เสียง ไม่เห็นชอบ (ไม่มี) งดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง (ไม่มี)

<sup>๒</sup> ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๗ บัญญัติว่า

“ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ถ้าคณะกรรมการฯ เห็นว่ามีข้อสังเกตที่คณะรัฐมนตรี ศาล หรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องควรทราบหรือควรปฏิบัติ ก็ให้บันทึกข้อสังเกตดังกล่าวไว้ในรายงานของคณะกรรมการฯ เพื่อให้สภาพิจารณา

ในการพิจารณาข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ให้สภาลงมติว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยโดยไม่มีการอภิปราย

ในกรณีที่สภาเห็นด้วยกับข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ให้ประธานสภาส่งรายงานและข้อสังเกตไปยังคณะรัฐมนตรี ศาล หรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาหกสิบวันนับแต่วันที่ประธานสภาส่งข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ให้คณะรัฐมนตรี ศาล หรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องทราบ คณะรัฐมนตรี ศาล หรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามข้อเสนอนั้นประการใดหรือไม่ ให้ประธานสภาแจ้งให้ที่ประชุมทราบในโอกาสแรกที่มีการประชุม”

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

.....

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

เรื่องเสร็จที่ ๓๕๘/๒๕๕๕

## บันทึกวิเคราะห์สรุป

### สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

.....

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติตามมาตรา ๑๔๒ วรรคห้า ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังต่อไปนี้

#### ๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคล ซึ่งไม่มีความรู้อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

#### ๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

๒.๑ กำหนดขอบเขตของ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ซึ่งหมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น

๒.๒ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนมีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การควบคุมกำกับและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การช่วยเหลือ แนะนำและเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน และการให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมและผดุงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคี สิทธิ ความเป็นธรรม และสวัสดิการของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

๒.๓ กำหนดให้สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออกคำสั่งวินัยชี้ขาดเกี่ยวกับการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตร ในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสถาบันต่าง ๆ การรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนรวมและการรับรองวิทยฐานะของสถาบันดังกล่าว และจัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษ

๒.๔ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนต่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุข ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนกหนึ่งคน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองขององค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๖ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน และออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องต่าง ๆ

๒.๗ กำหนดให้การสาธารณสุขชุมชนเป็นวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ด้านการสาธารณสุข และผ่านการทดสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน



๒.๘ กำหนดห้ามมิให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่เป็นการกระทำในอำนาจหน้าที่ในฐานะข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสมาชิกสภาวิชาชีพและกรณีอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๒.๙ กำหนดกระบวนการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิในการกล่าวหา ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน บุคคลอื่น และกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน และให้บุคคลดังกล่าวยื่นหรือแจ้งเรื่องกล่าวหาต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแล้ว และคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีมติว่าเป็นกรณีที่มีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเพื่อสืบสวนหาข้อเท็จจริงว่าเรื่องกล่าวหาดังกล่าวมีมูลหรือไม่ ในกรณีที่มีมูล ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อดำเนินการสอบสวน สรุปผลการสอบสวน และเสนอสำนวนการสอบสวนเพื่อให้คณะกรรมการฯ วินิจฉัยชี้ขาด

๒.๑๐ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจอย่างใดอย่างหนึ่งในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ยกข้อกล่าวหา ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี หรือเพิกถอนใบอนุญาต

๒.๑๑ กำหนดโทษอาญา สำหรับกรณีของบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยไม่ได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ กรณีบุคคลที่สมาชิกภาพแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนสิ้นสุดลงแต่ไม่ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีบุคคลที่ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ และบุคคลที่ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสาร หรือวัตถุใด ๆ ตามที่คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนเรียกหรือแจ้งให้ส่ง

๒.๑๒ กำหนดบทเฉพาะกาล ดังนี้

(๑) กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนในระยะเริ่มแรก ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่งเป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษาสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามบทเฉพาะกาลมีอำนาจหน้าที่ในการออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการรับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน และเหรียญกษาปณ์ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนในระยะเริ่มแรก และดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการในคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๒) กำหนดข้อยกเว้นมิให้นำคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการซึ่งมาจากนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนมาใช้กับผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการดังกล่าวในวาระเริ่มแรก

(๓) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการขออนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มิใช่ข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

---

## ข้อมูลเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....\*

ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นข้อมูลที่ได้รับคามอนุเคราะห์จากทัศนีย์ บัวคำ อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และ รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

### ความเป็นมา

การเสนอขอให้มีการพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขในครั้งนี้ มีความสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ โดยสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันการศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ สถาบันพระบรมราชชนก ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมสถานีนอนามัยแห่งประเทศไทย สมาคมหมอนอนามัย กลุ่มบุคคลและองค์กรต่างๆ โดยมอบให้ ส.ส.พรรคประชาธิปัตย์ จำนวน ๒๔ ท่าน ร่วมลงนามเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... และมีการนำเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ไปเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา

ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๒ นายไพศาล บางชวด นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอนอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อสภาผู้แทนราษฎร และเสนอบัญชีรายชื่อประชาชนผู้มีสิทธิเข้าชื่อเสนอให้มีกฎหมายไปเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ รวมกว่า ๑๔,๘๙๒ ราย ซึ่งรอการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎรชุดที่แล้ว (ชุดที่ ๒๓) จนมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และต่อมารัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ต่อไปตามที่คณะรัฐมนตรีร้องขอ ตามมาตรา ๑๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พร้อมกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางสาวปรีชาติ ชาลีเครือ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยที่จัดทำบันทึกเจตนารมณ์และบทวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ในบางมาตราที่เป็นประเด็นปัญหาเพื่อประกอบการเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

\* พัทธา พุกเศรษฐี วิทยากรปฏิบัติการ กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

° ทัศนีย์ บัวคำ อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และ รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย, บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

## ๑. เจตนารมณ์ของการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข

### ๑.๑ หลักการ

๑) มีความสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ ส่วนที่ ๔ มาตรา ๕๑ บัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐของประชาชนผู้เป็นบุคคลทั่วไปและประชาชนเป็นผู้บุคคลผู้ยากไร้ เสมอกัน

อย่างเหมาะสม และได้มาตรฐาน ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๒) เพื่อให้สิทธิดังกล่าวของประชาชนได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่ได้บัญญัติไว้ในหมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ ส่วนที่ ๔ มาตรา ๘๐ (๒) โดยกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริม ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริม ให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมาย

ดังนั้น การกระทำใดๆ ก็ตามที่จะสนับสนุน ส่งเสริม หรือคุ้มครองประชาชน ให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและทั่วถึง จึงเป็นสิ่งจำเป็น ในขณะที่ตัวกันผู้ทำหน้าที่ ดังกล่าวก็ย่อมได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายด้วย มิใช่ปล่อยให้กระทำการไปอย่างขาดการควบคุม จนประชาชนได้รับบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานและขาดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นคุณสมบัติ ที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ให้บริการสาธารณสุขทุกประเภทจึงพึงต้องเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพ รวมทั้งหมออนามัย หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยหรือในชุมชนเหล่านี้ด้วย

๓) ปัจจุบันการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคยังไม่มีมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงมาตรฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมสาธารณะ โดยให้มีการตรากฎหมายรับรอง เป็นการเฉพาะ ในขณะที่บริบทและสถานการณ์แวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาวะโลกร้อน และการเกิดโรคที่มีความรุนแรง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เช่น ปัญหาการเกิดภัยพิบัติจากน้ำท่วม ปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการตื่นตัวของประชาชนเพื่อซื้อสุขภาพดี ขณะที่สังคม และเศรษฐกิจเป็นลักษณะที่ไม่พอเพียง สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพ ทั้งสิ้น และส่งผลต่อนโยบายของรัฐในระดับประเทศที่ต้องหยุดชะงักลง ทำให้ไม่สามารถ แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทันต่อสถานการณ์ และก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจโดยรวม อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน ซึ่งสถานอนามัยถือเป็นกลไกการจัดบริการ

ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่นและประชาชนอย่างมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีทักษะและองค์ความรู้เฉพาะที่สามารถจะป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน่วงทีอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยจึงต้องเร่งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และหมออนามัยเหล่านี้ให้มีมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พร้อมทั้งพัฒนามาตรฐานของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีสาเหตุมาจาก

๓.๑ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนเพียงพอต่อการลดความเสี่ยง ขาดกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และของมีนเมา ความเครียด รวมถึงกรรมพันธุ์ และปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี และสภาพสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วน

๓.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ผ่านมา คนไทยเริ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดตีบ/ตัน และโรคปอดอุดตันเรื้อรัง จำนวน ๗๑๘,๒๙๗ ราย เฉลี่ยเดือนละ ๖๐,๐๐๐ ราย หรือป่วยเพิ่มนาทีละ ๑ คน

๓.๓ หลังจากที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทองเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ สัดส่วนการใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของประชาชน มีแนวโน้มไปใช้บริการที่สถานีนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น และประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ซึ่งปัจจุบันมีผู้รับบริการที่สถานีนามัยมากกว่าร้อยละ ๔๘

๓.๔ มีปัจจัยเร่งที่สำคัญต่อการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ นั่นคือ การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล และ อบต.) รวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา โดยการเปิดศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล รวมกว่า ๒๘๔ แห่ง และกรุงเทพมหานครทุกเขต จำนวน ๖๘ เขต/๗๖ สาขา/แห่ง (อ้างในรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒) เพื่อให้บริการประชาชนในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรคและป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ผ่านมามีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๕๐๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน ๒๗ แห่ง ได้แสดงเจตจำนงขอรับการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๕ การแพร่ระบาดของสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ไม่ได้รับการตรวจสอบ ทั้งในเรื่องความเชื่อ การวิจัยที่ไม่ได้มาตรฐานและด่วนสรุป การเสนอขายสินค้าและบริการ ประชาชนไร้ที่พึ่งในการคัดกรองข่าวสาร รวมถึงขาดการนำกฎหมายไปบังคับใช้ และกฎหมายหลายฉบับของกระทรวงสาธารณสุขไม่ทันต่อยุคสมัยและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

๓.๖ สังคมโลก รวมถึงสังคมไทยเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ

๓.๗ การที่สังคมไทยจะต้องเข้าสู่การประเทศในเครือข่ายภูมิภาคอาเซียน

## ๑.๒ เหตุผลและความจำเป็นในการตรากฎหมาย

- ๑) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุข
- ๒) ให้มีมาตรฐานและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- ๓) จัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ

การสาธารณสุขชุมชน

๔) ควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่เป็น  
ผู้ประกอบการวิชาชีพ

## ๑.๓ สาระสำคัญของการมีกฎหมายในการควบคุมวิชาชีพ

เน้นที่การมีมาตรฐานและจริยธรรม/จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยให้มีการพัฒนาองค์ความรู้เป็นการเฉพาะของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัย จนสามารถระบุขอบเขต หรืออาณาจักรที่เป็นอิสระเชิงวิชาการ และบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอบรม และมีความรู้ความสามารถจนถึงขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีได้อย่างเหมาะสม หรือมีศิลปะในการทำงานนั้นได้ด้วยตนเอง โดยมีต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุม หรือสั่งการจากบุคคลอื่น ซึ่งในปัจจุบันโดยพฤตินัยแล้วระบบได้ปล่อยให้บุคคลเหล่านี้กระทำโดยอิสระ ในการให้บริการอยู่แล้วอย่างต่อเนื่องมายาวนานกว่า ๔๖ปี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามีการควบคุมจำกัด และจะต้องเป็นเช่นนี้ต่อไปจนกว่าจะมีแพทย์และบุคลากรอื่นอย่างเพียงพอ หากบุคลากรเหล่านี้ ไม่มีความเป็นวิชาชีพ ก็ย่อมหมายถึงประชาชนไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามไปด้วย ประการที่สำคัญประชาชนยังได้รับบริการที่ต่ำกว่าสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาอย่างยาวนาน จึงน่าจะถึงเวลาที่สมควรที่จะคุ้มครองสิทธิของประชาชนในเรื่องนี้ โดยการตรากฎหมายออกมา รองรับความเป็นวิชาชีพ เพื่อเป็นการกำกับควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมของบุคลากรเหล่านี้ พอสรุปดังนี้

๑) กำหนดให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ มีโครงสร้างของกฎหมาย ซึ่งประกอบด้วย  
๗ หมวด ดังต่อไปนี้

- ๑.๑) บทนิยามและความหมายของคำต่างๆ เช่น วิชาชีพการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๓)
- ๑.๒) สภาการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๕ ถึงมาตรา ๙)
- ๑.๓) สมาชิก (ร่างมาตรา ๑๐ ถึงมาตรา ๑๒)
- ๑.๔) คณะกรรมการสภาวิชาชีพการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๓ ถึงมาตรา ๒๓)
- ๑.๕) การดำเนินการของคณะกรรมการ (ร่างมาตรา ๒๔ ถึงมาตรา ๒๖)
- ๑.๖) การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๒๗ ถึง  
มาตรา ๔๓)
- ๑.๗) การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๓ ถึงมาตรา ๔๖)
- ๑.๘) บทกำหนดโทษ (ร่างมาตรา ๔๗ ถึงมาตรา ๔๙)
- ๑.๙) บทเฉพาะกาล (ร่างมาตรา ๕๐ ถึงมาตรา ๕๓)

## ๒. ประเด็นสำคัญและเป็นปัญหาที่ต้องพิจารณาในร่างพระราชบัญญัตินี้

๒.๑ กำหนดขอบเขตของ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข” ให้หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการกระทำต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

๒.๒ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขมีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข การควบคุมกำกับและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข และการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข การช่วยเหลือ แนะนำและเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข และการให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุข รวมทั้งการส่งเสริมและผดุงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคี สิทธิความเป็นธรรม และสวัสดิการของสมาชิกสภาการสาธารณสุข รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขของประเทศไทย

๒.๓ กำหนดให้สภาการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ออกคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการประพฤตินิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุข การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิปริญญาในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่างๆ การรับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขรวม และการรับรองวิทยฐานะของสถาบันดังกล่าว และจัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษ

๒.๔ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของสมาชิกสภาการสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุข ได้แก่ ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขต่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุข รวมทั้งเลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุข

๒.๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุข ประกอบด้วย กรรมการ โดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข กรรมการ ซึ่งมาจากการเลือกกันเองของคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิต ด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบัน พระบรมราชชนกหนึ่งคน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภา การพยาบาล กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองขององค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุข

๒.๖ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่บริหารและ ดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กำหนดแผนการดำเนินงานและ งบประมาณของสภาการสาธารณสุข และออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ

๒.๗ กำหนดให้การสาธารณสุขเป็นวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข จะต้องได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุข โดยผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพการสาธารณสุขจะต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้ว การสาธารณสุข และผ่านการทดสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับ แห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข

๒.๘ กำหนดห้ามมิให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข หรือกระทำด้วยวิธีใดๆ ที่แสดงให้เห็นเข้าใจว่าตน เป็นผู้ที่มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุข เว้นแต่ (\*\*ปรับปรุงเพิ่มเติม)

(๑) การช่วยเหลือประชาชนตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามจรรยาบรรณ โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

(๒) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งการทำฝึกหัด หรือฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการสาธารณสุขของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจาก ทางราชการให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา

(๓) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด



(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๕) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

๒.๙ กำหนดกระบวนการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขที่ประพฤติผิด ข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขโดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิ ในการกล่าวหา ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุข บุคคลอื่น และกรรมการสภาการสาธารณสุข และให้บุคคลดังกล่าวยื่น หรือแจ้งเรื่องกล่าวหาต่อสภาการสาธารณสุข

๒.๑๐ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขมีอำนาจอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับกรณีและผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข ได้แก่ ยกข้อกล่าวหา ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี หรือเพิกถอน ใบอนุญาต

๒.๑๑ กำหนดโทษอาญา สำหรับกรณีของบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข โดยไม่ได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุข กรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขในระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ กรณีบุคคลที่สมาชิกภาพแห่งสภาการสาธารณสุขสิ้นสุดลง แต่ไม่ส่งคืนใบอนุญาต ต่อเลขานุการสภาการสาธารณสุข กรณีบุคคลที่ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติหน้าที่ และบุคคลที่ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนเรียกหรือแจ้งให้ส่ง

### ๓. สรุป

งานสาธารณสุขเป็นงานที่สำคัญที่ทุกฝ่ายยอมรับ และประเทศไทยได้รับการยกย่อง จากองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในด้านการสาธารณสุข มูลฐาน (PHC) ลักษณะของงานสาธารณสุขมีความชัดเจนที่ไม่มีความทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น กล่าวคือ มีการประเมินความเสี่ยงและการดูแลความปลอดภัยในสถานประกอบการและชุมชน (Risk assessment and work safety) การสุขาภิบาลและการดูแลผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพของชุมชน (EIA, HIA) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมการป้องกันการเกิดโรคในชุมชนการรายงานและจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสาธารณสุข การวินิจฉัยชุมชนและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การดูแลความเป็นธรรม ของสุขภาพคนในชุมชน การสร้างและพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนให้พร้อม

เพื่อรองรับการพัฒนาประเทศ และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวม ร่วมกับทุกสาขาวิชาชีพต่างๆ

ฉะนั้น การที่บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัยได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนที่มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเป็นวิชาชีพ โดยกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาเป็นผู้ให้การศึกษาอบรมบุคลากรเหล่านี้ และการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ยินยอมและอนุญาตให้บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัยปฏิบัติงานในส่วนที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ที่มีลักษณะก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพสาขาต่างๆ บางส่วนเท่าที่จำเป็น ในชุมชนมาเป็นเวลานานย่อมแสดงให้เห็นว่าบุคลากรเหล่านั้นเป็นผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ แต่เป็นวิชาชีพที่มีการผสมผสานหลายสาขาในการทำงานซึ่งน่าจะเป็นวิชาชีพเฉพาะอีกสาขาหนึ่ง ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ งานในส่วนนี้อาจเรียกว่างานของหมออนามัย จึงจำเป็นต้องได้รับการตรากฎหมายรองรับส่วนงานอีกกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขที่กระทำต่อชุมชน จึงไม่เข้าข่ายการกระทำต่อมนุษย์โดยตรง แต่เป็นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้บุคคลและชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่เรียกว่า “วิชาชีพการสาธารณสุข” การตรากฎหมายเพื่อรับรองบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ จึงเป็นการสนองแนวนโยบายที่กำหนดไว้ในมาตรา ๘๐ (๒) แห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในชุมชนสังคมไทยจะได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาให้มีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืนของประชาชน โดยการจัดตั้งสภาวิชาชีพการสาธารณสุขขึ้น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจริยธรรมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุม มิให้มีการแสวงหาประโยชน์มิชอบจากบุคคลซึ่งมีความรู้ไม่เพียงพอ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

#### ๔. ประเด็นปัญหาข้อสงสัย

๑) โครงสร้าง วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และการบังคับใช้กฎหมายมีลักษณะเช่นเดียวกับกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขฉบับอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

๒) ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันโรคในชุมชน

๓) การรักษาโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขเป็นไปตามบทนิยามมาตรา ๔ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามกรอบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขกำหนด ดังนั้น จึงไม่ก้าวล่วงการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นทั้งหมด

## ความหมายของวิชาชีพ\*

### ความหมายของวิชาชีพ

วิชาชีพหรือ Profession หมายถึงงานที่ตนได้ปฏิญาณว่าจะอุทิศตัวทำไปตลอดชีวิต เป็นงานที่ต้องได้รับการยอมรับสรรเสริญมาเนิ่นนาน เป็นงานที่มีขนบธรรมเนียมและจรรยาของหมู่คณะ โดยเฉพาะ ได้รับค่าตอบแทนในลักษณะค่าธรรมเนียม (fee) หรือ ค่ายกครู มีใช้ค่าจ้าง (Wage) ลักษณะสำคัญของการเป็นวิชาชีพ ได้แก่

๑. มีองค์ความรู้เฉพาะของตน ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องเข้ารับการศึกษามากพอ เพื่อให้มีความรู้ในศาสตร์เฉพาะของวิชานั้นๆ

๒. มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพเป็นการประกอบวิชาชีพที่มีมาตรฐาน การปฏิบัติเป็นการเฉพาะสำหรับวิชานั้นๆ โดยมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน บุคคลอื่นไม่สามารถจะมาสั่งการให้ปฏิบัติอย่างนั้นอย่างนี้ได้ นอกจากนี้การปกครองตนเองภายในวิชาชีพเดียวกันยังเป็นอิสระจากการควบคุมของคนนอกวิชาชีพ เช่น ถ้าสมาชิกคนใดกระทำความผิดการพิจารณาจะเริ่มจากคณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพก่อน

๓. มีกฎหมายรองรับการประกอบวิชาชีพ หมายถึง จะต้องมีการขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ใบประกอบวิชาชีพ

๔. มีจรรยาบรรณ ตราขึ้นเพื่อผู้ประกอบวิชาชีพดำรงตนหรือประพฤติตนอยู่ในความถูกต้อง ดีงามต่อผู้รับบริการ ต่อเพื่อนผู้ร่วมวิชาชีพ ต่อตนเอง และต่อสังคมส่วนรวม

๕. มีสำนึกที่จะให้บริการ เมื่อถูกเรียกร้องการบริการจะต้องเต็มใจที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้เสมอ บางครั้งอาจจะต้องสละความสุขส่วนตัว มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

### องค์ประกอบความเป็นวิชาชีพ

การที่จะเรียกว่าเป็นวิชาชีพได้นั้น ศาสตราจารย์ปรีดี เกษมทรัพย์ ปรมาจารย์ด้านกฎหมายท่านหนึ่งในสังคมไทย ได้อธิบายไว้จะต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย ๓ ลักษณะด้วยกัน ได้แก่

- ๑) เป็นอาชีพที่เป็นการงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต
- ๒) การงานที่ทำนั้น ต้องได้รับการสั่งสอนอบรมเป็นวิชาชีพชั้นสูง ในลักษณะอบรมกันหลายปี
- ๓) ผู้ทำงานประเภทนั้น จะต้องมีความซื่อสัตย์ หรือเป็นหมู่คณะ ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีสำนึกใน จรรยาบรรณ เกียรติยศ และศักดิ์ศรี ตลอดจนมีองค์กรและกระบวนการเพื่อสอดส่องพิทักษ์รักษาขนบธรรมเนียม เกียรติศักดิ์ ศักดิ์ศรี นั้นด้วย

---

\* ความหมายของวิชาชีพ [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นได้จาก <http://www.sammachivonline.com/index.php/occupation-article/item/29->  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

## วิชาชีพสาธารณสุขเข้าซ้อนหรือก้ำกึ่งวิชาชีพอื่นหรือไม่\*

นियามการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขพ.ศ. .... คือ

“**วิชาชีพการสาธารณสุข**” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และให้หมายความรวมถึง กิจกรรมต่อเนื่องอื่นใดที่เกี่ยวข้องที่มีความมุ่งหมายดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ไม่หมายรวมถึง การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ”

ดังนั้น การพิจารณาว่าการสาธารณสุขก้ำกึ่งวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นหรือไม่นั้น จำเป็นต้องยกนิยามของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่บังคับใช้อยู่มาพิจารณาประกอบ ซึ่งจะยกสาระสำคัญในกฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพที่บังคับใช้ที่สำคัญๆ มาประกอบการพิจารณาดังนี้

ความหมายของวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ “**วิชาชีพเวชกรรม**” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย”

คำนิยามของนियามการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ “..การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล...”

คำนิยามการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ “**การประกอบโรคศิลปะ**” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์”

ที่ยกนิยามให้เห็นอย่างชัดๆ เพื่อยืนยันว่าการประกอบวิชาชีพตามนิยามในแต่ละกฎหมายวิชาชีพนั้น มีทั้งส่วนที่คล้ายกัน เหมือนกัน และเหลื่อมกันอยู่ทั้งสิ้นยกตัวอย่างมาอธิบายเพียงคำเดียวเช่น คำว่า “การป้องกันโรค” คำเดียวมีอยู่ในนิยามของกฎหมายวิชาชีพ

---

\* ที่มา : วิชาชีพสาธารณสุขเข้าซ้อนหรือก้ำกึ่งวิชาชีพอื่นหรือไม่, สมคมวิชาชีพสาธารณสุข สาขานาคตะวันออกเฉียงเหนือ [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นได้จาก <http://www.esanhpa.org/?name=knowledge&file=readknowledge&id=๑๓> ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ทั้งสามฉบับที่ยกมา ซึ่งต่างก็เป็นกฎหมายวิชาชีพที่บังคับใช้อยู่แล้วทั้งสิ้น แสดงให้เห็นว่า มีการก้าวล่วงกันในกฎหมายวิชาชีพที่ใช้อยู่แล้ว แต่โดยความหมาย การป้องกันโรคนี้ เป็นไปตาม ลักษณะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพที่มีความมุ่งหมายในการป้องกันโรค ดุจเดียวกับการทำงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายของบุคคลผู้ทำการงานด้านสุขภาพทุกคน หากจะแบ่งแยกกัน โดยสิ้นเชิงย่อมไม่ใช่ลักษณะของการร่วมมือในการทำงานที่ดีหากแต่ความแตกต่างกันนั้นอยู่ที่ การใช้ความรู้ความสามารถอันเฉพาะเจาะจงตามแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคลทั้งในระดับปัจเจกและกลุ่มคน ต่างหาก

หากจะกล่าวว่ คำนิยามของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขไปซ้ำซ้อน หรือก้าวล่วงกฎหมายอื่น ก็มีความจำเป็นต้องพิจารณานิยามตามกฎหมายที่มีผลบังคับใช้อยู่ด้วยว่า ซ้ำซ้อนในประเด็นไหนอย่างไร และเจตนารมณ์เป็นอย่างไร ไม่ควรจะเหมารวมว่าเนื้อความ ตรงกัน ในหลักการของการทำงานแล้ว ไปตีความหมายรวมว่าเป็นการก้าวล่วงและซ้ำซ้อนกัน โดยที่ไม่พิจารณาว่าศาสตร์แต่ละศาสตร์มีความแตกต่างกัน และมีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละ ศาสตร์อยู่ในตัวอยู่แล้ว ประเด็นสำคัญในร่างกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขเน้นสาระสำคัญว่า การลดความเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยเป็นประเด็นสำคัญในการถือเป็นการ ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข การใช้องค์ความรู้ต่างๆในการลดความเจ็บป่วยและลดความเสี่ยง จากการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การส่งเสริม และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จึงเป็นสาระสำคัญ ของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ซ้ำซ้อนกับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น แต่อย่างใด

---

## ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน พรบ.วิชาชีพสาธารณสุข\*

### ๑. ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นที่ประชาชนจะได้ประโยชน์ย่อมเป็นประเด็นหลักดังที่กล่าวแล้วสิทธิของประชาชนคือการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการและวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายรัฐธรรมนูญ หากมีกฎหมายวิชาชีพก็เป็นหลักประกันที่สำคัญว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานโดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีการควบคุมและพัฒนาความรู้ ความสามารถที่เป็นมาตรฐานและมีจรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สุขภาพอนามัยของประชาชนจะดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ๒. ความมีประสิทธิภาพและประหยัดทรัพยากรของประเทศชาติ

เป็นประโยชน์ต่อเนื่องหากเมื่อการจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐานแล้ว ประโยชน์ของรัฐก็จะเกิดขึ้นตามมา คือ การประหยัดงบประมาณและทรัพยากรที่ต้องตามแก้ไขปัญหาของประเทศชาติ อาทิ ปัญหาสิ่งแวดล้อมของกรณีพื้นที่อุตสาหกรรมมาบตาพุดที่ยังเป็นปัญหา เนื่องจากการจัดบริการสาธารณสุขที่ด้อยประสิทธิภาพและขาดการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เพียงพอ จนต้องมาแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุดังเช่นในปัจจุบัน และผลดีหากมีการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและจริยธรรม นั้นย่อมส่งผลดีต่อความมั่นคงทางสุขภาพ และลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศโดยการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนไทย โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ

๓. รัฐบาลได้รับความเชื่อถือในเรื่องการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับประชาชน และเป็นต้นแบบของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบบูรณาการให้กับอารยะประเทศ การได้รับความเชื่อถือทางด้านสาธารณสุขเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่ติดตามมาอย่างมากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและอื่นๆ

๔. เป็นการสร้างระบบและมาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกทางสุขภาพให้ครบวงจรและเกิดประสิทธิผลสูงสุด และก่อให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริงของการพัฒนาสุขภาพอนามัย การมีกฎหมายที่ออกมาเพื่อรับรองคุ้มครองให้ประชาชนได้มีความมั่นใจในบริการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีมาตรฐาน และมีจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลในการพัฒนาสังคมและสุขภาพอนามัย ถือเป็น การสร้างหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนอย่างแท้จริงตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

---

\* ที่มา : ประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน พรบ.วิชาชีพสาธารณสุข, สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
[ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นได้จาก <http://www.esanhpa.org/?name=knowledge&file=readknowledge&id=๑๔>  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข\*

### บทนำ

สิทธิหมายถึงอำนาจหรือผลประโยชน์ แบ่งเป็นสองประเภทคือสิทธิตามธรรมชาติ และสิทธิตามกฎหมาย สิทธิตามกฎหมายเป็นอำนาจหรือผลประโยชน์ที่กฎหมายรับรอง เมื่อกฎหมายรับรองกฎหมายก็จะคุ้มครองให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ ส่วนที่ ๙ มาตรา ๕๑ บัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐของประชาชนผู้เป็นบุคคลทั่วไป และประชาชนผู้เป็นบุคคลผู้ยากไร้ไว้สรุปดังนี้

๑. บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน

๒. บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๓. บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

๔. ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ สิทธิดังกล่าวได้รับการคุ้มครองรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๒ จึงได้บัญญัติไว้ในหมวด ๕ แนวนโยบายแห่งรัฐ ส่วนที่ ๔ มาตรา ๘๐ (๒) โดยกำหนดให้รัฐต้อง ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานจากบุคลากรผู้ให้บริการในทุกระดับจึงจำเป็นต้องมีคุณลักษณะสำคัญสองประการคือการมีมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

บุคลากรที่เป็นผู้ได้รับการรับรองว่ามีคุณลักษณะดังกล่าวคือผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ประกอบด้วย เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรมพยาบาล การผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และบุคลากรอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ส่วนบุคลากรนอกเหนือจากนี้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย แต่ให้ถือว่าปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีใบประกอบวิชาชีพ เช่นเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในการ

\* ที่มา : สุรชาติ ณ ทองกายมหาวิทยาลัยมหิดล.วารสารบริหารสาธารณสุข ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๒ .  
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข.ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕) อ้างถึงใน เอกสาร  
ประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร อ.พ. ๓๔/๒๕๕๕ กลุ่มงานบริการวิชาการ สำนักวิชาการ หน้า ๑๒๑ - ๑๓๔

ส่งเสริม ป้องกัน รักษาเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพต่อประชาชนในชุมชนเป็นผู้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่ในทาง ปฏิบัติบุคลากรเหล่านั้นได้กระทำการอย่างอิสระภายใต้องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาและการฝึกปฏิบัติ จากหลักสูตรของสถานศึกษา โดยได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องถึง ๔๕ ปี การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล กลุ่มดังกล่าวได้มีฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อเป็นหลักประกันว่าได้ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ ประชาชนอย่างมีมาตรฐานตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญจึงเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการพิจารณา

#### การเสนอกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุข

ความพยายามที่จะเสนอกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขได้เริ่มขึ้นในเดือนมกราคม ๒๕๔๗ โดย นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (นพ.วินัย วิจารณ์กิจจา) ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (นาย ไพศาล บางขวด)ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นายจ่านงค์ อิมสมบูรณ์และนายเมธี จันทร์จารุภรณ์) ผู้แทน เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ (รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และรศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม) และหลังจากนั้นก็มีการยกย่องโดยกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวม ๓ กลุ่มและมีมติเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๗ ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

ในการรวม(ร่าง)พ.ร.บ. วิชาชีพทั้ง ๓ (ร่าง) ให้เป็น (ร่าง) เดียวกันโดยใช้ชื่อว่า (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ การสาธารณสุข พ.ศ. .... มีหลักการและเหตุผลที่สำคัญคือ “โดยที่สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่ สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว แต่ควร บูรณาการทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนาและยกระดับ บุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา สู่วิชาชีพให้ครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การ ดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นธรรมและทั่วถึง จึงสมควรมีกฎหมายว่า ด้วยวิชาชีพการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มีการควบคุมและพัฒนา คุณภาพมาตรฐานวิชาการและมาตรฐานทางจริยธรรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

แต่หลังจากนั้นก็มีการกลับมามีมติของที่ประชุมร่วมและมีแนวโน้มว่าผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติบาง กลุ่มมีความเห็นที่แตกต่างออกไปโดยเห็นได้จากชื่อร่างพระราชบัญญัติได้มีการเติมคำว่า “ชุมชน” เข้าไปใน ภายหลัง นอกจากนี้ยังมีการนำเอาเหตุผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสามารถผลักดันให้กฎหมายนี้เกิดขึ้นมา ชักจูงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจนทำให้ขัดกับหลักการเบื้องต้นที่ยึดเอาการให้บริการ สาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นฐานของการดำเนินการ และแทนที่จะทำการศึกษาวิจัยสรุปสาระสำคัญให้เห็น ว่า “การสาธารณสุข” มีองค์ความรู้เป็นการเฉพาะแม้บางส่วนจะก้าวล่วงเข้าไปในขอบเขตของวิชาชีพอื่น รวมทั้งมีมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพเป็นของตนเอง ดังเห็นได้จากการโต้แย้งของแพทยสภาตาม



หนังสือที่หนังสือที่ พส. ๐๑๔/๑๐๙ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน พ.ศ... โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ได้แจ้ง ข้อพิจารณาใน ๔ ประเด็น โดยผลการพิจารณาของ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรมและ ทันตแพทยสภา มีความเห็นใน ๔ ประเด็นดังนี้

๑. การสาธารณสุขชุมชน และการสาธารณสุขไม่เป็นวิชาชีพ จึงไม่ต้องมีกฎหมายควบคุมการ ประกอบวิชาชีพ

๒. ไม่มีความจำ เป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและพระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุข

๓. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการ สาธารณสุข พ.ศ. .... มีการก้าวล่วงเข้าไปในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เภสัชกรรมทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และการประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

๔. การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ทางราชการหรือ หน่วยงานของรัฐมอบหมาย มีระเบียบของราชการคือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บุคลากรดังกล่าวถือ ปฏิบัติอยู่แล้วด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความเห็นที่ไม่ควรมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข แต่ต่อมาในภายหลังได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เป็นสองฉบับโดยคณะรัฐมนตรี หนึ่งฉบับ และโดย นายอำพลจินดาวัฒน์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะรวม ๒๘ คนอีกหนึ่งฉบับแต่มื่อนำร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๒ ฉบับไปสู่การพิจารณาในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๐ เวลา ๑๘.๑๗ น. ที่ประชุมสภานิติบัญญัติได้ลงคะแนนเสียงเห็นด้วย ๓๖ เสียง ไม่เห็นด้วย ๕๔ เสียง งดออกเสียง ๓ จากจำนวนผู้เข้าประชุม ๙๘ คน ผลการลงมติ ไม่เห็นด้วย (ไม่รับหลักการแห่ง ร่างพระราชบัญญัติ)

#### แนวโน้มความไม่เป็นเอกภาพในการขับเคลื่อน

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๑ เป็นต้นมาได้มีคณะบุคคลกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันขึ้นเรียกว่าสภาหมอ อนามัยแห่งชาติเริ่มเชิญชวนให้บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานีอนามัยเข้าเป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยมุ่งที่จะใช้ช่องทางของพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี พ.ศ.๒๕๕๑ในการพัฒนาสมาชิกให้มีฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ โดยผู้ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายฉบับนี้ประกอบด้วย

๑. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
๒. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๓. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การเกษตร

๔. กลุ่มวิชาสหวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ

๕. หากปรากฏในภายหลังว่ามีสาขาวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเกิดขึ้นใหม่ และมีลักษณะอันควรควบคุมเช่นเดียวกับที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น สภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก็สามารถเสนอแนะต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ให้กำหนดสาขาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีควบคุมเพิ่มเติมได้โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ดังปรากฏในมาตรา ๖ ประกอบกับ มาตรา ๑๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้

นอกจากนี้ยังมีคณะบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันจดทะเบียนเป็นสมาคมวิชาชีพการสาธารณสุขแยกออกมาอีกหนึ่งสมาคมโดยหนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญของสมาคมคือการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ดังนั้นเมื่อประมวลรวมคณะบุคคลที่มุ่งผลักดันให้เกิดวิชาชีพการสาธารณสุขขึ้นในปัจจุบันจะมีอยู่มากกว่า ๕ กลุ่มและดูเหมือนว่าแต่ละกลุ่มต่างก็มีแนวทางในการผลักดันเป็นของตนเองอันอาจนำมาสู่ความไม่มีพลังในการขับเคลื่อนร่วมกันและอาจส่งผลกระทบในทางลบได้ในอนาคต

#### ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

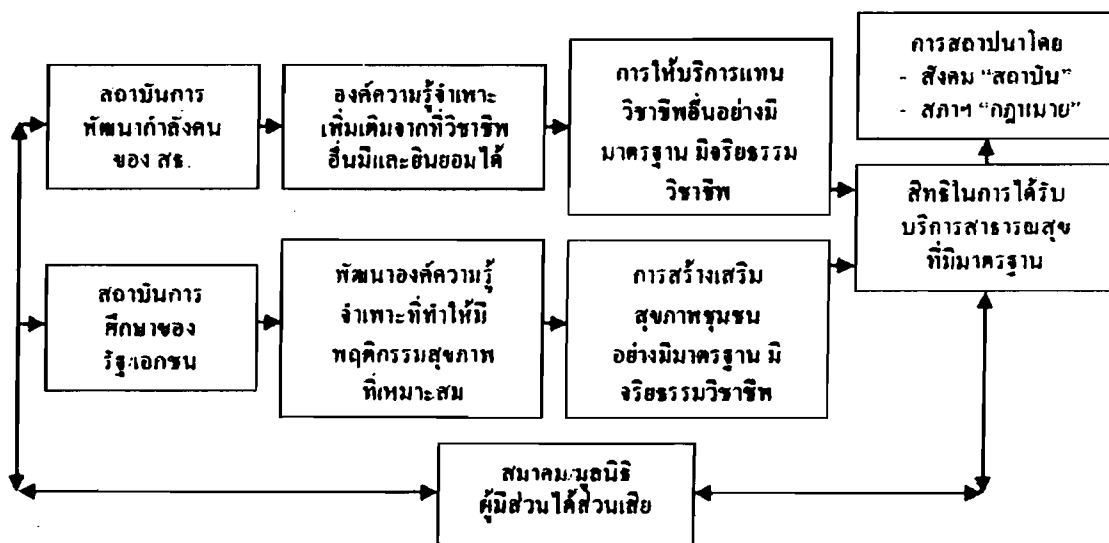
ประเด็นที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุขผลิตบุคลากรเพื่อนำมาใช้งานช่วยเหลือและทดแทนการขาดกำลังคนผู้ประกอบวิชาชีพ จึงทำให้เกิดสภาวะขัดกันระหว่างพุดัตินัยกับนิตินัยและเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพของบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เรียกตัวเองว่า“หมออนามัย” กล่าวคือบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะเวชปฏิบัติเบื้องต้นตามหน้าที่ในสถานอนามัยถือว่าเป็นการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพอื่นเฉพาะในทางนิตินัยเท่านั้น แต่ใน ทางพุดัตินัยได้ปฏิบัติงานโดยอิสระและใช้ศิลปะเฉพาะตัวโดยมิได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นแต่อย่างใด และในทางสังคมก็ถือว่าได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานนี้ต่อเนื่องกันมา กว่า ๔๕ ปีแล้วแต่กลับไม่ปรากฏว่ามีสถาบันใดเข้ามาพัฒนาองค์ความรู้อันเฉพาะเจาะจงนี้และไม่มีกระบวนการหรือพรมแดนการปฏิบัติงานที่ได้กระทำโดยอิสระของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไว้เลย หากไม่พัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมแห่งวิชาชีพของบุคคลเหล่านี้ไว้จะมีหลักประกันแก่ประชาชนได้อย่างไรว่าได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ประเด็นที่ ๒ สถาบันการศึกษาผู้ผลิตบุคคลให้ม้องค์ความรู้ในการเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตลอดจนชุมชนโดยรวมได้ที่เรียกว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ย่อมเรียกได้ว่าเป็นการม้องค์ความรู้จำเพาะที่บุคคลทั่วไปผู้ไม่ได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้จะกระทำไม่ได้หากกระทำแล้วจะเกิดผลเสียยิ่งกว่าการใช้ผู้ที่เล่าเรียนและได้รับการฝึกปฏิบัติมาสิ่งเหล่านี้เรียกว่าองค์ความรู้อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “วิชาชีพ” โดยต้องมีการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพควบคู่กันไปให้ชัดเจนและพึงเริ่มตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการจัดการเรียนการสอน แนวทางนี้ถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพการสาธารณสุขแทนที่จะมุ่งพัฒนาให้มีแต่กฎหมายเพียงอย่างเดียว

ประเด็นที่ ๓ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้อาจเป็นทั้งหมดอนามัย และ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข(สร้างเสริมสุขภาพ) พึ่งรวมตัวกันให้เป็นเอกภาพและพัฒนาองค์ความรู้ที่แสดงถึงความจำเพาะเจาะจงของกลุ่มให้ชัด หากส่วนใดก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่นต้องแสดงองค์ความรู้ส่วนเพิ่มเฉพาะในความเชี่ยวชาญของตนให้เป็นที่ยอมรับ

ประเด็นที่ ๔ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พึ่ง อันประกอบด้วยตัวแทนประชาชน สมาคม มูลนิธิ สถาบันพัฒนาและผลิตกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน ยึดเอาประโยชน์สุขที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นหลักในการทำงานเพื่อความ เป็นเอกภาพโดยร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกำหนดกลยุทธ์ตลอดจนตัวชี้วัดความสำเร็จและโครงการรองรับเพื่อเป็นเครื่องมือทำงานร่วมกันโดยทำการพัฒนาควบคู่กันไปทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนากฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุข เมื่อสังคมเห็นประโยชน์ยอมรับความเป็นวิชาชีพสังคมจะสถาปนาบุคคลผู้ทำงานอย่างมีมาตรฐานและรักษจริยธรรมขึ้นเป็นสถาบันวิชาชีพ และ ประชาชนเห็นถึงความจำเป็นในการรับรองความเป็นวิชาชีพ รัฐสภาก็จะสถาปนามาตรฐานขึ้นมารองรับ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผลักดันให้มีกฎหมายโดยยังไม่พัฒนาองค์ความรู้รวมถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพรองรับก็เป็น การยากที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้

### ความเชื่อมโยงในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข



สรุป ความหลากหลายในหลายๆเรื่องถือว่าเป็นสิ่งดีเพื่อไม่ให้เกิดอคติจมไปด้านใดด้านหนึ่ง แต่ในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพจำเป็นที่จะต้องมีความเป็นเอกภาพแต่หลากหลายมิติอย่างน้อยเพื่อความสมดุล พึ่งมีความเชื่อมโยงดังปรากฏตามผังภาพข้างบนและเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขรวม ๑๐ประการคือ

๑. การปฏิบัติหน้าที่ของหมออนามัยในการบริการสาธารณสุขในสถานอนามัยและในชุมชนหลายภารกิจเป็นการประกอบวิชาชีพก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่นและกระทำไปโดยอิสระด้วยองค์ความรู้ที่เรียนและที่ได้ฝึกฝนมาเป็นการเฉพาะ โดยในทางพฤตินัยไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาใดจึงน่าจะมีลักษณะเป็นการประกอบวิชาชีพศิลปะ

๒. ความรับผิดชอบของหมออนามัยในกรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการอันมีสาเหตุจากการกระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐานและหรือจริยธรรมวิชาชีพเป็นความรับผิดชอบเฉพาะตัวของหมออนามัย ไม่มีผู้ใดมาร่วมรับผิดชอบในความบกพร่องนั้น

๓. การปฏิบัติหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมุ่งสร้างเสริมสุขภาพต่อบุคคลชุมชนและสังคมโดยบุคลากรที่ได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติมา จะป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์แก่บุคคลชุมชน และสังคมโดยรวมได้มากกว่าการใช้บุคคลทั่วไปผู้ไม่มีความรู้และทักษะเป็นการเฉพาะองค์ความรู้ เช่นที่ว่านี้จึงน่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นวิชาชีพ

๔. องค์ความรู้เฉพาะของหมออนามัยที่ได้ผนวกเพิ่มเข้าไปในการปฏิบัติหน้าที่บริการสาธารณสุขที่มีลักษณะเป็นการก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่นๆยังไม่มีการรวบรวมและพัฒนาให้เห็นองค์ความรู้นี้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้จำเพาะของหมออนามัยควบคู่ไปกับองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

๕. องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีถือเป็นองค์ความรู้เฉพาะในเชิงวิธีการ แต่องค์ความรู้ของหมออนามัยและบุคลากรสาธารณสุขเป็นองค์ความรู้เฉพาะที่มีอัตลักษณ์ของตน การส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๑ อาจไม่ครอบคลุมวิธีการทางการสาธารณสุขทั้งหมดได้

๖. การเร่งรัดที่จะให้มีกฎหมายวิชาชีพรองรับผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยมิได้ศึกษาผลกระทบต่อกลุ่มจะเป็นการสร้างปัญหาในระยะยาว จะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

๗. ลักษณะของความเป็นวิชาชีพมีความจำ เป็นต้องมีเอกภาพในการกำกับดูแลกลุ่มให้มีมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การมีความคิดเห็นแตกต่างไม่เป็นปัญหาของการดำเนินการพัฒนาแต่ความเป็นเอกภาพในการดำเนินการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มจำเป็นต้องมีความเป็นเอกภาพ

๘. การพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขกลุ่มหมออนามัยหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง พึงพัฒนาองค์ความรู้อันเป็นมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ(อื่น)ร่วมกับองค์ความรู้ในการประกอบวิชาชีพในบริบทเฉพาะของหมออนามัยให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน

๙. การพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขที่มุ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม พึงชี้ให้เห็นว่าบุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้และกระทำการอาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสุขภาพ

๑๐. พึงพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนากฎหมาย ไม่ควรใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้นข้อเสนอทั้ง ๑๐ ประการนี้เพื่อให้อยู่ในประเด็นแห่งการพิจารณาร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขให้ยั่งยืนสืบไป

## เอกสารอ้างอิง

๑. <http://ncph.๒๐๐๘.freedommetropolis.com>:accessed on ๒๕ December, ๒๐๐๘
๒. <http://www.most.go.th/default/index.htm>:accessed on ๒๗ December, ๒๐๐๘
๓. <http://www>anamai.org๒modules.php?name=Content&pa=๗>: accessed on ๕ January, ๒๐๐๘

### ภาคผนวก

ครั้งที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ ได้มีการประชุมยกร่างพ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....โดยนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ (นพ.วินัย วิริยกิจจา) ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (นายไพศาลบางขวด) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นายจ่านงค์ อิ่มสมบูรณ์ และนายเมธี จันทร์จากรุณ) ผู้แทนเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ (รศ.เฉลิมชัยชัยกิตติภรณ์ และ รศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม)

ครั้งที่ ๒ สภาการพยาบาลได้เชิญ รองศาสตราจารย์เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และรองศาสตราจารย์ กุหลาบ รัตนสังธรรม ไปชี้แจง และทางสภาการพยาบาลเสนอให้ตัดคำว่า “รักษาพยาบาลเบื้องต้นออก” และทางเครือข่ายสถาบันได้ส่ง (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข ให้สภาการพยาบาลตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๑๗ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๔๗

ครั้งที่ ๓ นำเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพ ฯต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ) หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๑๗ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๔๗

ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๔๗ ได้มีการประชุมตกลงร่วมกันในการพิจารณาที่จะดำเนินการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ..... ที่จัดทำโดยสมาคมหมออนามัย (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ... ที่จัดทำ โดยเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ..... ที่จัดทำโดยชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๗ ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ในการรวม (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพทั้ง ๓ (ร่าง) ให้เป็น (ร่าง) เดียวกัน โดยใช้ชื่อว่า (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....

ครั้งที่ ๖ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อนายกรัฐมนตรี (ผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางสุตารัตน์ เกยุราพันธ์) หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๓๐๒๕ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๔๗ ณ เวทีการประชุม “ทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี (HealthyThailand) ศูนย์ประชุมไบเทค

ครั้งที่ ๗ ได้มีนำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับภาค ให้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะในเวทีการประชุม “เส้นทางสู่...สภาวิชาชีพสาธารณสุข และการปรับตัวสู่อนาคตการสาธารณสุขไทย”

ครั้งที่ ๑ ภาคเหนือจังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๒ ภาคกลางจังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๓ ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๔ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๘ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร) หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๓๖๔๓ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๙ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อนายกแพทยสภา หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๔๓๔๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ แพทยสภา ได้เชิญคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รศ.กฤษดาภ รัตนสังธรรม และนางนภาพร ม่วงสกุล เป็นผู้แทน) และทางสมาคมหมออนามัย (โดยมีคุณนิรุจน์อุทธา และคณะ เป็นผู้แทน) ไปชี้แจงสาระสำคัญรายละเอียดของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ซึ่งมีการ (ร่วม)ร่าง พ.ร.บ. ๓ ร่าง เดิมเข้าด้วยกันแล้ว และทางแพทยสภามีประเด็นให้เพิ่มสาระสำคัญในมาตรา ๒๗ เพื่อให้กีดกันสาขาวิชาชีพเวชกรรมป้องกัน

ครั้งที่ ๑๑ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล) หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๒๙๗ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๒ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. วิชัย เทียนถาวร) เพื่อขอ ติดตามความก้าวหน้า หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๘๒๗๙ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๓ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อประธานคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๒๘ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๔ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อหัวหน้าพรรคชาติไทย หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๒๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๕ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๓๐ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๖ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อนายกรัฐมนตรี หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๔๓๑ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีแจ้งว่าได้นำเรื่อง (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ กราบเรียนนายกรัฐมนตรี และส่งเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปพิจารณา (หนังสือที่ นร ๐๔๑๐/๕๙๕๖ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

ครั้งที่ ๑๘ นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๑๗๖๒ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘

ครั้งที่ ๑๙ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งข้อมูลความก้าวหน้าการนำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯแจ้งว่าได้ส่ง (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพฯ ให้แพทยสภาทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณา (สธ ๐๒๐๑.๐๔๒.๑/๒๕๖๕ ลงวันที่๑ มิถุนายน ๒๕๔๘

ครั้งที่ ๒๐ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๘ ประธานคณะกรรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร ได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ โดยมีผู้ร่วมชี้แจงจากสมาคมหมออนามัย คือนายนิรุทธ์ อุทธา

ครั้งที่ ๒๑ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๔๘ ประธานคณะกรรมการกฎหมายและกิจการรัฐสภาพรรคชาติไทย ได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ

ครั้งที่ ๒๒ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๔๘ ประธานคณะกรรมการกฎหมายและกิจการรัฐสภาพรรคชาติไทยได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ

ครั้งที่ ๒๓ แพทยสภาได้มีหนังสือที่พส.๐๑๔/๑๐๔ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ ถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....โดยแพทยสภาสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ได้

แจ้งข้อพิจารณาของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา มีความเห็นใน ๔ ประเด็นดังนี้

๑. การสาธารณสุขชุมชน และการสาธารณสุขไม่เป็นวิชาชีพ จึงไม่ต้องมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ

๒. ไม่มีความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข

๓. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... มีการก้าวล่วงเข้าไปในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เภสัชกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์กายภาพบำบัด และการประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

๔. การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐมอบหมาย มีระเบียบของราชการคือ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บุคลากรดังกล่าวถือปฏิบัติอยู่แล้วด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความเห็นว่าไม่ควรมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข

ครั้งที่ ๒๔ กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๓๐/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๔๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... และ (ร่าง)พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....

ครั้งที่ ๒๕ ที่ประชุมเครือข่ายสถาบันฯได้มอบหมายให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อชี้แจงประเด็นความเห็นของ ๔ สภา ตามและเวียนให้ผู้แทนของสมาชิกเครือข่าย สถาบัน ฯ พิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม คำ สั่งสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ๑๕๖/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๔๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำรายละเอียด (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ยื่นเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๒๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๔๔ คณะทำงานได้ประชุมจัดทำคำชี้แจงประเด็นข้อควรพิจารณาและความเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมหมออนามัย

ครั้งที่ ๒๗ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยคุณเมธี จันทจากรุรณ์ ได้เชิญประชุมพิจารณาหารือเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าประชุมประกอบด้วย รศ.เฉลิมชัยชัยกิตติภรณ์ รศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม นางนภาพรม่วงสกุล นายคุณเมธี จันทจากรุรณ์ นายไพศาล บางชวดนายสามัคคี เดชกล้า นางอัญชลี ไชยสี นายพรมมินทร์กันทิยะ นายนิรุทธ์ อุทธา ซึ่งผลของการประชุมให้มี

การร่วมร่างกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับเข้าด้วยกัน โดยใช้ร่างพ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข เป็นต้นร่าง และให้เพิ่มเติมคำว่าการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งมีการแก้ไขข้อความในแต่ละมาตราให้เหมาะสม

ครั้งที่ ๒๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๔๔ รศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม และ รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ได้ไปประชุมชี้แจงความก้าวหน้าของ พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จังหวัดขอนแก่น

ครั้งที่ ๒๙ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๔๔ รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และ รศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม ได้เข้าร่วมประชุมในการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๔๔ ณ ห้องประชุม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ครั้งที่ ๓๐ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๔๔ ได้ส่งเอกสารชี้แจงประเด็นความเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ของ ๔ สภาต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๒๙๔๓ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๔๔)

ครั้งที่ ๓๑ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ ได้ยื่นหนังสือเปิดผนึก เรื่องการเสนอกฎหมายเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขพ.ศ. ต่อ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นพ.มงคล ณ สงขลา)

ครั้งที่ ๓๒ เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งหนังสือ ที่ ศธ ๐๑๐๐๒.๒/๒๖๐๓ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ ว่ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ได้รับทราบถึงความสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... และได้มอบหมายให้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปพิจารณาโดยเร่งด่วนแล้วเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

ครั้งที่ ๓๓ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวง ได้มีคำสั่งที่ ๑๐๘๔/๒๕๔๔ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... มีนายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์ เป็นประธานและมีสภาต่าง ๆ ๖ สภา ร่วมเป็นกรรมการ โดยในส่วนของเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มี รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และรศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม เป็นกรรมการ

ครั้งที่ ๓๔ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๔ ได้มีการประชุมคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ ๑ ซึ่งผู้แทนสภาต่าง ๆ เสนอขอให้มีการพิจารณาทบทวนเรื่องความหมายของคำจำกัดความของการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข

ครั้งที่ ๓๕ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๐ ได้มีการประชุมคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ ๒ เพื่อสรุปทบทวนคำจำกัดความและข้อบังคับ

ครั้งที่ ๓๖ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๐ นายอำพลจินดาวัฒน์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะรวม ๒๘ คน ได้เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อพิจารณา

ครั้งที่ ๓๗ ภาคีสภาวิชาชีพประกอบด้วย แพทยสภาสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด ได้ยื่นหนังสือต่อคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ หนังสือที่ พส ๐๑๔/.... ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ ขอเลื่อนการผ่านร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๓๘ เมื่อวันที่...กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้คณะรัฐมนตรีรับ(ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ไปพิจารณาก่อนรับหลักการ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) พ.ร.บ. ดังกล่าวแล้วเพื่อพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(ฉบับชั่วคราว) พ.ศ.๒๕๔๙

ครั้งที่ ๓๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....

ครั้งที่ ๔๐ คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิจารณา(ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ (คำสั่งที่ ๕/๒๕๕๐ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

ครั้งที่ ๔๑ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุข ฯ ได้ยื่นหนังสือเปิดผนึกเรื่องการเสนอกฎหมายเพื่อการสาธารณสุข พ.ศ..... ถึงคณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อยืนยันการเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....

ครั้งที่ ๔๒ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เชิญผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคีสภาวิชาชีพ เข้าประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับ(ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ครั้งที่ ๔๓ ประธานผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ ได้เสนอข้อสังเกตการณ์ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ต่อรองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อประกอบการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ (หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔/๕๘๓ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐)

ครั้งที่ ๔๔ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๐ รองศาสตราจารย์กุหลาบ รัตนสังธรรม ได้ประชุมร่วมกับ คณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นควรสนับสนุนการเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ ๔๕ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกประกอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ..... (เรื่องเสร็จที่ ๑๑๓/๒๕๕๐ มีนาคม๒๕๕๐) โดยมีสาระสำคัญ คือ

๑. แก่ขนิยามคำว่า“วิชาชีพการสาธารณสุข” เป็นวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” โดยให้ความหมายของคำนิยามดังกล่าวมีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้กระทบกับวิชาชีพในการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

๒. กำหนดให้เป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนโดยมีจุดประสงค์หลักในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และการประกอบวิชาชีพนี้จะไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น สำหรับการกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ ในร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับกฎหมายวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น วิชาชีพเทคนิคการแพทย์และวิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นต้น

ครั้งที่ ๔๖ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๐ เวลา ๑๘.๑๗ น.ที่ประชุมสภานิติบัญญัติได้ลงคะแนนเสียงเห็นด้วย ๓๖เสียง ไม่เห็นด้วย ๕๔ เสียง งดออกเสียง ๓ จากจำนวนผู้เข้าประชุม ๙๘ คนผลการลงมติไม่เห็นด้วย (ไม่รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ)

๓. (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งนายอำพล จินดาวัฒนะ กับคณะเป็นผู้เสนอ

๔. (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ (ในวาระที่ ๑)

ครั้งที่ ๔๗ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๐ ผู้แทนเครือข่ายสถาบัน ฯ (รศ.กุหลาบ รัตนสังธรรม ผศ.สุรชาติ ณ หนองคาย และนางนภาพร ม่วงสกุล) ได้ร่วมหารือกับทางผู้แทนสมาคมหมออนามัย (นายนิรุทธ์ อุทธา) เพื่อหารือในประเด็นที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) พ.ร.บ. ทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าว โดยมีประเด็นที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติไม่เห็นด้วย คือ

๕. พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ จำกัดสิทธิของประชาชนขัดต่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐

๖. ขัดกับการสาธารณสุขมูลฐาน

๗. วิชาชีพต้องมีความจำเพาะ

๘. คนที่มาประกอบวิชาชีพหลากหลาย

๙. การเสนอกฎหมายเร่งด่วน รีบร้อน

๑๐. จะเกิดสภาวิชาชีพแล้วไปควบคุมสถาบันการศึกษาในการจัดหลักสูตร

๑๑. ทำ พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ เพื่อมีตำแหน่งเข้าร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

๑๒. การมี พ.ร.บ. นี้มีประโยชน์เฉพาะกลุ่มคนเท่านั้น โดยใช้คำว่า “สาธารณสุขชุมชน” ซึ่งจะเน้นเฉพาะกลุ่มและไปจำกัดสิทธิของผู้อื่นในการประกอบวิชาชีพ จะเน้นเฉพาะกลุ่มและไปจำกัดสิทธิของผู้อื่นในการประกอบวิชาชีพ

ครั้งที่ ๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๐ ผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ ได้มีการประชุมร่วมกัน ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อหารือในการกำหนดแนวทางการดำเนินการผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....ต่อไป ซึ่งที่ประชุมมีมติที่จะดำเนินการ

๑๓. พัฒนา ปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข.... การทบทวนชื่อ พ.ร.บ.

๑๔. พิจารณาทบทวนหลักการและเหตุผลและรายละเอียดเนื้อหา พ.ร.บ.ในแต่ละมาตรา

๑๕. เชิญเครือข่ายฯ/สมาคม/ชมรม ที่ร่วมจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพเดิมมาร่วมประชุมหารือ

๑๖. วางกลยุทธ์ในการผลักดัน

ครั้งที่ ๔๙ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๐ ผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ และผู้ร่วมจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... ได้ร่วมปรึกษาหารือ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข....ต่อ โดย

๑๗. การขับเคลื่อนในเชิงวิชาการโดยใช้ฐานคิดเกี่ยวกับคำ ว่า “วิชาชีพ” (Professional) มีการทบทวนหลักการ เหตุผล คำนิยามของวิชาชีพ การทบทวนเรื่องชื่อ พ.ร.บ.

๑๘. การขับเคลื่อนในเรื่องกระบวนการ

๑๘.๑ การทำความเข้าใจ/สร้างพันธมิตรกับสภาวิชาชีพต่าง ๆ ด้วยเหตุและผล

๑๘.๒ การชี้แจงให้คณะกรรมการ สนช.ที่ไม่เห็นด้วยให้เข้าใจ

๑๘.๓ การเมือง

๑๘.๔ การชี้แจงต่อสาธารณะ/การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล

ในเดือนกันยายน ๒๕๕๑ คณะบุคคลกลุ่มหนึ่งเรียกว่าสภาหมออนามัยแห่งชาติ ได้ผลักดันที่จะให้หมออนามัยสมัครเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมุ่งหวังที่จะเข้าเป็นวิชาชีพหนึ่งภายใต้พ.ร.บ. ส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ.๒๕๕๑

ในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขเตรียมผลักดันที่จะยกร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขและ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้องอีกหนึ่งฉบับ โดยมีแผนที่จะประชุมระดมสมองสมาชิกทั่วประเทศระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๒ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๒

## ข้อมูลคำถาม-คำตอบ

การเสนอขอให้มีร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ....\*

คำถามข้อที่ 1) การยกร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข ที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการ  
เข้าชื่อเสนอกฎหมาย

1.1) ใครเป็นผู้ยกร่าง และผู้เสนอมีส่วนร่วมอย่างไรในการยกร่าง

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขเป็นองค์กรประชาคมสาธารณสุขที่ริเริ่มในนามภาคประชาชน เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งมีนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข นายไพศาล บางชวด พร้อมด้วย คณะกรรมการบริหาร และสมาชิก ประกอบด้วย นักวิชาการจากส่วนกลาง บุคลากรสาธารณสุข และหมอนามัยที่มีจำนวนกว่าร้อยละ 77.6 ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลนับหมื่นแห่งทั่วประเทศ ซึ่งการดูแลและให้บริการประชาชนส่วนใหญ่นั้นอยู่ในชนบทและมีความยากจนถึงร้อยละ 65.7 โดยทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขนับล้านคน รวมถึงทำงานประสานร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชนในชุมชนท้องถิ่น และการเสนอขอให้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขในครั้งนี้ สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาที่ผลิตหลักสูตรด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัย มหิดล มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฯลฯ และองค์กรเครือข่ายสาธารณสุขด้วยกันเอง ได้แก่ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมสถานอนามัยแห่งประเทศไทย สมาคมหมอนามัย มูลนิธิชมรมสาธารณสุข ตลอดจนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) จากพรรคเพื่อไทย พรรคประชาธิปัตย์ พรรครวมใจไทยชาติพัฒนา ฯลฯ รับเป็นเจ้าของร่าง พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ฉบับที่มีหลักการเดียวกันนี้ เพื่อยื่นเสนอให้มีพระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อรัฐสภาไปแล้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2552 ที่ผ่านมานอกจากนี้ยังมีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ถือว่ามิบทบาทสำคัญในการผลักดันและเสนอขอให้มีกฎหมายนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายประชาชนต่าง ๆ ผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ร่วมกันเข้าชื่อเสนอให้มีร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

\* เรียบเรียงโดย : ทศนีย์ บัวคำ อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

กระบวนการผลักดันและขับเคลื่อนให้มี ร่าง พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ฉบับนี้ เป็นฉันทามติร่วมกันโดยเกิดจากการเปิดเวทีเสวนาระดมความคิดเห็นและมีการแถลงการณ์มาอย่างต่อเนื่องของสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ นับตั้งแต่ช่วงปี 2552 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีเอกภาพ และให้เกิดกระบวนการวิพากษ์ และท้ายที่สุดมีการตัดสินใจร่วมกัน โดยมีตัวแทนจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มที่เรียกตนเองว่า หมออนามัยเหล่านี้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานบริการของรัฐประเภทอื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับความเป็นวิชาชีพ ได้พยายามที่จะผลักดันให้มีกฎหมายรองรับความเป็นวิชาชีพของกลุ่มตนเอง โดยอาศัยเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 51 และมาตรา 80 (2) ต่อมาจึงมีการรวมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศ และกลุ่มตัวแทน อสม. จำนวนกว่า 10,000 คน เดินทางมายื่นเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่ออดีตนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ และอดีตประธานรัฐสภา นายชัย ชิดชอบ ที่บริเวณหน้าอาคารรัฐสภา ไปเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2552 และส่งมอบบัญชีรายชื่อประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งเข้าชื่อเสนอขอให้มีกฎหมายนี้ เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 ที่ผ่านมา

## 1.2) มีการศึกษากฎหมายนี้หรือไม่ อย่างไร

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขได้เตรียมการศึกษากฎหมายนี้คู่ขนานไปพร้อมกับการผลักดันให้มี พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุข กล่าวคือการเตรียมการด้านวิชาการและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข โดยได้มอบให้ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย ที่ปรึกษาสมาคมฯ และ ดร.สุธี อยู่สถาพร ปฏิบัติงานประจำโครงการบริการวิชาการด้านการบริหารจัดการภาครัฐและการพัฒนาองค์กรสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งนางทัศนีย์ บัวคำ อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ปฏิบัติราชการประจำกองแผนงานและวิชาการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นนักวิจัย ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือในขั้นตอนการพิจารณาแปรญัตติของสภาผู้แทนราษฎร ว่ากฎหมายฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกระทำของตนเอง หรือประชาชน รวมถึงเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงเหตุผลที่ถูกปฏิเสธว่าไม่เห็นด้วยกับการมี ร่าง พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขฉบับนี้จากสภาวิชาชีพต่าง ๆ ทั้ง 6 สภา ซึ่งมีแพทยสภา ทันตแพทยสภา เภสัชสภา สภาการพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด

1.3) การผลักดันให้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข เป็นการกระทำเพื่อตนเอง หรือประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้มีความเป็นวิชาชีพหรือไม่

การผลักดันให้มีกฎหมายวิชาชีพให้กับบุคลากรสาธารณสุข/หมออนามัยเหล่านี้ เป็นการกระทำเพื่อตนเอง หรือเพื่อประชาชน และหากบุคลากรเหล่านี้มีความเป็นวิชาชีพหรือไม่ **ถ้าไม่มีเหตุใดรัฐบาลและกลุ่มวิชาชีพอื่นจึงปล่อยให้บุคคลเหล่านี้ให้บริการแก่ประชาชนมายาวนานจนมีการสั่งสมความเชี่ยวชาญและความผูกพันกับงานสาธารณสุขในชุมชนมาจนถึงทุกวันนี้** (อ้างอิง: สุชาติ ฦ หนองคาย. วารสารบริหารงานสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ปีที่ 14 กรกฎาคม-ธันวาคม 2552) ซึ่งนำมาสู่ประเด็นพิจารณาสำคัญ คือ

1.3.1) ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงหรือไม่

รัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายสูงสุดซึ่งกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไว้ และเมื่อบัญญัติให้สิ่งใดเป็นสิทธิไว้ก็ต้องบัญญัติแนวนโยบายที่จะต้องคุ้มครองสิทธินั้นไว้ด้วย โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 80 (2) บัญญัติไว้ว่า “ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ออกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

ดังนั้น การกระทำใด ๆ ก็ตามที่จะสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและทั่วถึงจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในขณะที่เดียวกันผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวก็ย่อมได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายด้วย มิใช่ปล่อยให้กระทำการไปอย่างขาดการควบคุมจนประชาชนได้รับบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ให้บริการสาธารณสุขทุกประเภทจึงพึงต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย หรือในชุมชนเหล่านี้ด้วย

1.3.2) ความเป็นวิชาชีพมีคุณลักษณะอย่างไร

เมื่อนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพในประเทศไทยมาประมวลแล้วสามารถสรุปหลักเกณฑ์สำคัญที่ตรงกันได้ว่าความเป็นวิชาชีพมีคุณลักษณะดังนี้

ก. มีความรู้ชั้นสูง หรือถ้าไม่มีแล้วจะปฏิบัติงานวิชาชีพนั้น ๆ ไม่ได้

ข. เมื่อมีความรู้ตามข้อ ก. และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกเพื่อขอรับใบประกอบวิชาชีพ

ค. บรรดาสมาชิกในข้อ ข.เลือกผู้ขึ้นทะเบียนมาเป็นสภา หรือคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพ

ง. สภาหรือคณะกรรมการวิชาชีพควบคุมสมาชิกให้ปฏิบัติวิชาชีพในสองประเด็นใหญ่คือ การรักษามาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

จ. สมาชิกผู้ขึ้นทะเบียนที่ไม่รักษามาตรฐานวิชาชีพ และ/หรือจริยธรรม/จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจะถูกลงโทษสูงสุด คือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ

ดังนั้น การที่มีสภาวิชาชีพ หรือคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพที่เข้มแข็ง (ไม่ช่วยเหลือกลุ่มตนเองจนขาดศรัทธาจากประชาชน) จะเป็นหลักประกันว่าประชาชนผู้รับบริการจะได้รับการให้บริการที่มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การส่งเสริมให้มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม จึงน่าจะเป็นผลดีมากกว่าปล่อยให้กระทำไปโดยขาดการควบคุมอย่างแท้จริง

### 1.3.3) การมีกฎหมายจะทำให้มีความเป็นวิชาชีพหรือไม่

สาระสำคัญของกฎหมายในการควบคุมวิชาชีพ เน้นที่การมีมาตรฐานและจริยธรรม/จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ แต่การผลักดันให้มีบทบัญญัติของกฎหมายรับรองความเป็นวิชาชีพก็ได้หมายความว่า จะทำให้เกิดมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพขึ้นมาเพียงข้ามวัน แต่ต้องเกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้เป็นการเฉพาะของกลุ่มตนเองจนสามารถระบุขอบเขต หรืออาณาจักรที่เป็นอิสระเชิงวิชาการ จนสามารถกระทำการให้บริการในสาขาที่ตนเองมีความรู้เป็นการเฉพาะนั้นได้ จนสามารถแสดงให้เห็นว่า บุคคลใดก็ตามผู้ที่ยังไม่มีความรู้อันเป็นความรู้เฉพาะเหล่านี้ย่อมไม่สามารถปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีมาตรฐานและจริยธรรม/จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเท่ากับผู้มีความรู้ที่ได้รับการศึกษาอบรม โดยประเด็นสำคัญที่บ่งชี้ว่าบุคคลใดมีความเป็นวิชาชีพหรือไม่ อาจพิจารณาจากการที่บุคคลเหล่านั้นมีความรู้ความสามารถจนถึงขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีได้อย่างเหมาะสม หรือการมีศิลปะในการทำงานนั้นได้ด้วยตนเอง โดยมีต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุม หรือสั่งการจากบุคคลอื่น ซึ่งในปัจจุบันโดยพฤตินัยแล้วระบบได้ปล่อยให้บุคลากรเหล่านี้กระทำโดยอิสระในการให้บริการอยู่แล้ว และอาจกล่าวได้ว่าการควบคุมจำกัด หากบุคคลเหล่านี้ไม่มีความเป็นวิชาชีพ ก็อาจหมายถึงการที่ประชาชนไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามไปด้วย

### 1.3.4 การก้าวล่วงเข้าไปประกอบวิชาชีพอื่นถือว่าผิดกฎหมาย

กฎหมายจะบัญญัติไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพใดจะประกอบวิชาชีพนั้นได้ ก็ต่อเมื่อมีการขึ้นทะเบียนและมีใบประกอบวิชาชีพ ผู้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพจะกระทำมิได้ หากฝ่าฝืนถือว่ามีความผิดต้องได้รับโทษทางอาญาถึงจำคุก (ซึ่งในทางปฏิบัติบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ) การที่มีบทลงโทษเช่นนี้ก็เพื่อคุ้มครองประชาชนมิให้ได้รับการประกอบวิชาชีพที่ต่ำกว่ามาตรฐานและไม่รักษจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้น การที่อนุญาตหรืออนุโลมให้บุคลากรเหล่านี้ให้บริการสาธารณสุขก้าวล่วงเข้าไปในอาณาจักรของวิชาชีพอื่นในระดับหนึ่งได้

จึงถือว่าได้รับความไว้วางใจให้กระทำการประกอบวิชาชีพได้ และยังไม่ปรากฏว่าวิชาชีพใดมา ร้องคัดค้านความไม่มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพแต่อย่างใด แต่ครั้งเมื่อมีการผลักดันให้มี กฎหมายมารองรับความเป็นวิชาชีพกลับได้รับการต่อต้าน

จากข้อมูลบางส่วนข้างต้น อาจสรุปได้ว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้บริการ สาธารณสุขในสถานอนามัยและในชุมชนได้กระทำการประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้รับอนุญาต ดังนั้น เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายจึงมีการกำหนดว่า การให้บริการสาธารณสุขของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนให้ถือว่าอยู่ภายใต้ประกอบวิชาชีพของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ แพทย์ผู้ได้รับมอบหมาย แต่ในทางปฏิบัติการที่บุคลากรสาธารณสุขผู้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพได้ก้าว ล่วงเข้าไปรักษาพยาบาลเบื้องต้น และดำเนินการบางอย่างที่ทับซ้อนเข้าไปในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ แก่ ประชาชนในชุมชนโดยอิสระ อาจถือเป็นการประกอบวิชาชีพด้วยศิลปะด้วยตนเองตามที่มีการ แลกเปลี่ยน และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาอย่างยาวนานเกือบ 100 ปี ซึ่งอาจจะต้องเป็นเช่นนี้ต่อไป จนกว่าจะมีแพทย์และบุคลากรอื่นอย่างเพียงพอ หากการดำเนินการเหล่านี้ต่ำกว่ามาตรฐานและขาด จริยธรรมแห่งวิชาชีพ แม้จะมีกฎระเบียบว่าอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ย่อมหมายความว่าประชาชนได้รับบริการที่ต่ำกว่าสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาอย่างยาวนาน จึงน่าจะถึงเวลาที่สมควรที่จะคุ้มครองสิทธิของประชาชนในเรื่องนี้โดยสถาบันการศึกษาผู้ผลิตพัฒนา องค์ความรู้ที่เป็นการเฉพาะสำหรับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (อาจลดบทบาท บางด้านลงไป เช่น การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพอื่นเห็นว่ ก้าวล่วงการประกอบวิชาชีพของกลุ่มตนเอง แต่ต้องให้ประชาชนยังคงได้รับบริการที่ไม่ต่ำไป กว่าเดิมที่เคยได้รับจากบุคลากรผู้ไว้วิชาชีพรองรับ) การพัฒนาองค์ความรู้พึงกระทำควบคู่ไปกับ การตรากฎหมายออกมารองรับความเป็นวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกำกับควบคุมมาตรฐานและ จริยธรรมของบุคลากรสาธารณสุข และหมออนามัยเหล่านี้

### สรุป

อาจกล่าวสรุปในเบื้องต้นได้ว่า ถ้าหมออนามัย หรือบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีความเป็นวิชาชีพและมีกฎหมายรับรองก็จะเป็น การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุข และเป็นการป้องกันบุคคลผู้ไม่มี มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพออกจากชุมชน ผลดีน่าจะเกิดกับประชาชนมากกว่าผลเสีย ในมุมมอง กลับกันบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้กลับต้องพัฒนาสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ และต้องอยู่ ภายใต้การควบคุมที่มีกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นการสมควรที่จะมี การพัฒนาความเป็นวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุขโดยการพัฒนาองค์ความรู้และการตรา กฎหมายควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงของ ประชาชนตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550



คำถามข้อที่ 2) มีข้อเสนอแนะต่อรัฐสภาเพื่อยืนยันกฎหมายฉบับนี้หรือไม่ อย่างไร

### 2.1) ที่มา

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้บัญญัติความสำคัญและมีการตราไว้ในมาตรา 80 (2) (ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายไว้แนบท้ายภาคผนวก เมื่อวันที่ 23 -25 สิงหาคม 2554) โดยระบุถึงองค์ประกอบหลักไว้ว่า “รัฐต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงสุขภาวะของประชาชน โดยให้มีส่วนร่วมมาจากทุกภาคส่วน และรัฐต้องทำเรื่องมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการได้ตามมาตรฐานดังกล่าว”

บุคลากรสาธารณสุขและหมออนามัยเหล่านี้ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในชนบทห่างไกลจากเขตเมือง ต้องทำหน้าที่ให้บริการและดูแลทุกข์-สุขด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดมาอย่างยาวนานเกือบ 100 ปี ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยไม่มีมาตรฐานทางวิชาชีพและจริยธรรมแห่งวิชาชีพมารองรับ โดยปฏิบัติงานประจำสถานอนามัย และ/หรือ รพ.สต.เกือบหนึ่งหมื่นแห่งทั่วประเทศ ด้วยอัตรากำลังเฉลี่ยเพียง 2-3 คนเท่านั้น รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ในโรงพยาบาลทุกระดับของประเทศ โดยทำงานให้บริการประชาชนร่วมกับ อสม.นับล้านคน ที่เป็นตัวเชื่อมสำคัญในการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอาสาสมัครดูแลเรื่องงานสาธารณสุขให้กับสังคม/ชุมชนท้องถิ่น ในทางกลับกันบุคลากรสาธารณสุข หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า หมออนามัย ไม่มีกฎหมายคุ้มครองเป็นการเฉพาะ เท่ากับว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่อยู่ในชนบทห่างไกล จึงยังได้รับการบริการสาธารณสุขที่ต่ำกว่ามาตรฐานทางวิชาชีพและขาดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และถือเป็นความเสี่ยงของประชาชนในการไปใช้บริการที่สถานอนามัย หรือ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้น จึงเป็นที่มาของการที่ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งร่วมกันเข้าชื่อเสนอขอให้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข รวมกว่า 15,000 คน เพื่อนำไปยื่นเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรประกบกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... อีก 3 ฉบับที่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ทั้ง 3 พรรค รับเป็นเจ้าของร่าง พรบ.ฯ นี้ ได้แก่ พรรคเพื่อไทย นายวิชาญ มินชัยนันท์ เป็นผู้เสนอ, พรรคประชาธิปัตย์ นางนิภา พริ้งศุลกะ เป็นผู้เสนอ และพรรครวมใจไทยชาติพัฒนา นายประเสริฐ บุญชัยสุข เป็นผู้เสนอ รวมทั้ง 4 ฉบับได้ผ่านขั้นตอนการรับรองและบรรจุเข้าวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในสมัยรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (และต่อมาเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2554 นางสาวปาริชาติ ซาลีเครือ ส.ส.จังหวัดชัยภูมิ พรรคเพื่อไทย รับเป็นเจ้าของร่าง พรบ.ฯ นี้ เพิ่มเติมอีกหนึ่งฉบับ) ส่วนอีกหนึ่งฉบับเป็นฉบับรัฐบาลที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี นายไพศาล นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และ นางทัศนีย์ บัวคำ อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ปัจจุบันปฏิบัติราชการประจำที่กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมพิจารณา

กลั่นกรองร่าง พรบ.ฯ จนเสร็จสมบูรณ์ ขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ยื่นยันการเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข (ชุมชน) พ.ศ. .... ไปแล้ว และส่งไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา บุรณศิริ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2555 เพื่อพิจารณายืนยันและเสนอความเห็นส่งคืนไปที่คณะรัฐมนตรีต่อไป

## 2.2) ข้อเสนอ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน มาตรา 153 วรรคสอง กำหนดว่า ในกรณีที่มีการยุบสภา ร่างพระราชบัญญัติที่ค้างพิจารณาอยู่ในสภาจะถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาใหม่ได้ก็ต่อเมื่อคณะรัฐมนตรีที่ตั้งขึ้นใหม่หลังการเลือกตั้งได้ร้องขอต่อรัฐสภาและยืนยันให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับต่าง ๆ ภายใน 60 วันนับแต่วันเรียกประชุมรัฐสภาครั้งแรก คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบให้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ... ฉบับประชาชนนี้ ต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณาในสมัยประชุมสภาสามัญนิติบัญญัติต่อไป และต่อมารัฐสภามีมติเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ด้วยคะแนนเสียง 511 เสียงของทั้งสองสภา ไปเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2554 และนำไปบรรจุวาระเร่งด่วนในการประชุมของสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2554 ขณะนี้รอเพียงร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับของรัฐบาล ที่ต้องส่งไปประกบเพื่อพิจารณาพร้อมกันทุกฉบับ

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขจึงเรียกร้องมายังคณะรัฐมนตรี (ครม.) ประธานวิปรัฐบาล และประธานรัฐสภา

1) เร่งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะรัฐมนตรี (ครม.) ดำเนินการพิจารณาตอบยืนยันและมีมติเห็นชอบ แล้วส่งคืนร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข (ชุมชน) พ.ศ. .... ฉบับรัฐบาลเป็นผู้เสนอ ซึ่งเป็นฉบับที่ได้รับการพิจารณากลั่นกรองความถูกต้องสมบูรณ์ของร่างพระราชบัญญัติโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10 ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข) เสร็จสิ้นแล้ว และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ยื่นยันและส่งคืนไปที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอความเห็นและให้ส่งคืนไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อที่คณะรัฐมนตรีจะส่งไปยังรัฐสภาเพื่อนำไปพิจารณาร่วมกันกับร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับประชาชน และฉบับของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ที่มีหลักการเดียวกันนั้น ขณะนี้รอจัดลำดับวาระการพิจารณาในวาระที่หนึ่งของการประชุมสภาผู้แทนราษฎร

2) เร่งให้ประธานวิปรัฐบาล และประธานรัฐสภา ดำเนินการนำร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ในทุกฉบับ ไปบรรจุเข้าวาระการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งให้ทันในสมัยการประชุมสภาผู้แทนราษฎร สมัยสามัญนิติบัญญัตินี้ ก่อนที่จะปิดสมัยประชุมลงในวันที่ 18 เมษายน 2555 นี้

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการได้รับ บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เสมอภาค ฯลฯ และ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ตามมาตรา 80 (2) ที่บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขด้าน สร้างเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการ ประชาชนที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ย่อม ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ประกอบกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้บัญญัติ หลักการ เป้าหมาย และมาตรการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยได้ กำหนดไว้ในข้อ 44 และ 45 ในเรื่องการยอมรับในศักดิ์ศรีของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ และ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ ในการให้บริการสาธารณสุข ปฐมภูมิแก่ประชาชนเพื่อคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามรัฐธรรมนูญ และบรรลุเป้าหมายการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวทางที่ธรรมนูญสุขภาพกำหนด จึงเป็นสิ่งจำเป็น การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องมีมาตรฐานและ จริยธรรมวิชาชีพโดยถูกกำกับควบคุมโดยสภาวิชาชีพ หรือคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะแล้วแต่ กรณี แต่เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะแพทย์ ทำให้เป็นอุปสรรคในการ ได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีมาตรฐาน

รัฐบาลจึงผลิตบุคลากรที่บุคคลทั่วไปเรียกว่า “หมออนามัย” ขึ้น เพื่อจัดสรรให้ไป ให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ทดแทนแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร โดยมีคำสั่งทางการ บริหารกำหนดว่าการให้บริการบำบัดรักษาเบื้องต้น การพยาบาล และการสั่งยาหรือจ่ายยาของหมอ อนามัยนั้น สามารถกระทำได้แต่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องรักษาและควบคุมมาตรฐานและจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพในการให้บริการ แต่ในทางปฏิบัติทั่วไปกลับพบว่า การให้บริการของหมออนามัยด้านการให้บริการรักษาเบื้องต้นใน ประเทศไทยซึ่งดำเนินการติดต่อกันมาอย่างยาวนานเกือบ 100 ปีนั้น ไม่ปรากฏว่าในเชิงพฤตินัยมี การควบคุมอย่างแท้จริง โดยหมออนามัยได้ให้บริการด้วยการใช้ศิลปะเฉพาะตัวไม่ได้อยู่ภายใต้การ กำกับควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงทำให้ ประชาชนได้รับบริการที่ไม่อาจประกันได้ว่ามีมาตรฐานตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็น คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ หรืออาจกล่าวได้ว่า ประชาชนเหล่านั้นได้รับการบริการ สาธารณสุขที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และขาดจริยธรรมทางวิชาชีพ จึงนำมาสู่การเรียกร้องเสนอให้มีการ ตรากฎหมายนี้ขึ้น

## บทความ งานวิจัย เกี่ยวกับวิชาชีพด้านสาธารณสุข\*

บทความเกี่ยวกับวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

### การจัดตั้งสภาวิชาชีพด้านสุขภาพในต่างประเทศ<sup>๑</sup>

วิวัฒนาการของระบบกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional) ในประเทศต่าง ๆ มีความเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตเมื่อราว ๒๐ ถึง ๓๐ ปี ที่ผ่านมาค่อนข้างมาก กล่าวคือ หลายประเทศมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสภาวิชาชีพด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่กำกับดูแลหรือควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นจากสภาวิชาชีพที่มีอยู่มาแต่เดิม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลสำคัญในการจัดตั้งสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพต่างๆ ก็คือ การคุ้มครองประชาชน ผู้ป่วย หรือผู้บริการสาธารณสุขให้ได้รับบริการที่ปลอดภัยจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข รัฐจึงต้องมีระบบการควบคุมและกำกับดูแลผู้ที่เข้ามาเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนการสอนพื้นฐาน การพัฒนาทักษะความรู้ของวิชาชีพผ่านการฝึกอบรมของวิชาชีพนั้นๆ และระบบการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ ตลอดจนการจัดทำมาตรฐานทางวิชาชีพ การควบคุมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงมาตรการลงโทษผู้ประกอบการวิชาชีพที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดไว้ การปฏิบัติภารกิจของสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขในหลายประเทศ จะคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และยังคงประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐอย่างใกล้ชิด

### ๑. ประเทศสหราชอาณาจักร

ประเทศสหราชอาณาจักรเป็นประเทศที่เป็นต้นแบบในเรื่องสภาวิชาชีพด้านสุขภาพของประเทศไทย และหลายประเทศในโลก จึงเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เดิมนั้นประเทศนี้มีการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก คือ แพทยสภาอังกฤษซึ่งมีประวัติความเป็นมาย้อนไปเป็นเวลามากกว่า ๑๕๐ ปี ถูกก่อตั้งเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๘๕๘ ใช้ชื่อในขณะนั้นว่า “General Council of Medical Education and Registration of the United Kingdom” ตามกฎหมายชื่อ Medical Act (๑๘๕๘) โดยผู้ร่างกฎหมายมีเจตนารมณ์ คือ เพื่อแยกแยะความแตกต่างระหว่างคุณสมบัติของบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ (medical aid) หรือแพทย์ กับบุคคลที่ไม่มีคุณสมบัติจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (unqualified practitioners) เพื่อคุ้มครองประชาชนทั่วไปในการรับบริการสาธารณสุข

\* พัชรา พุกเศรษฐี วิทยากรปฏิบัติการ กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

<sup>๑</sup> ไพศาล ลิ้มสถิต , การจัดตั้งสภาวิชาชีพด้านสุขภาพในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ แคนาดา ๒๙ เมษายน ๒๕๕๕

การจัดตั้งแพทยสภาอังกฤษที่เรียกในปัจจุบันว่า General Medical Council (GMC) จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการควบคุม หรือกำกับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพครั้งแรกของประเทศสหราชอาณาจักร แพทยสภาอังกฤษถือเป็นสภาวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีอายุเก่าแก่ที่สุดในโลก กฎหมายปัจจุบันเกี่ยวกับแพทยสภาอังกฤษคือ Medical Act ๑๙๘๓ ปัจจุบันแพทย์ส่วนใหญ่ในสหราชอาณาจักรเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioners -GPs) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน

องค์กรที่ทำหน้าที่เป็นสภาวิชาชีพ หรือ Regulators ที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ มีดังนี้

- ๑) General Medical Council (GMC) (แพทยสภาอังกฤษ)
- ๒) General Dental Council (GDC) (ทันตแพทยสภา)
- ๓) General Optical Council (GOC) (จักษุแพทยสภา)
- ๔) General Osteopathic Council (GOsC)
- ๕) General Chiropractic Council (GCC)
- ๖) General Pharmaceutical Council (GPhC) (สภาเภสัชกรรม)
- ๗) Health Professions Council (HPC)
- ๘) Nursing and Midwifery Council (NMC) (สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์)
- ๙) Pharmaceutical Society of Northern Ireland (PSNI)
- ๑๐) Council for Healthcare Regulatory Excellence (CHRE)

### Health Professions Council

ในบทความนี้ ผู้เขียนขอกล่าวถึงเฉพาะสภาวิชาชีพด้านสุขภาพที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นในช่วงปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ถึง ๒๐๐๒ คือ Health Professions Council (HPC) องค์กรแห่งนี้เป็นผลจากการปฏิรูปแพทยสภาอังกฤษในขณะนั้น ตามกฎหมายชื่อ “Health Professions Order ๒๐๐๑” และ “Health Professions Council (Constitution) Order ๒๐๐๙” ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายชื่อ “Health Act ๑๙๙๙” มาตรา ๖๐ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ค.ศ. ๒๐๐๒

**บทบาทหลักของ HPC มี ๒ ประการคือ**

(๑) การทำหน้าที่เป็นสภาวิชาชีพที่กำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข

(๒) การคุ้มครองประชาชน

อำนาจหน้าที่หลักของ HPC ตามกฎหมาย คือ การทำหน้าที่เป็นนายทะเบียน รับขึ้นทะเบียน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะของผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional skills) ในแต่ละด้านมีพฤติกรรมและสุขภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพนั้นๆ

ผู้ประกอบการวิชาชีพที่อยู่ในความรับผิดชอบของ HPC มี ๑๕ สาขา ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบคือ Arts therapists; Biomedical scientists; Chiropodists/podiatrists; Clinical scientists; Dietitians; Hearing aid dispensers; Occupational therapists; Operating department practitioners; Orthoptists; Paramedics; Physiotherapists; Practitioner psychologists; Prosthetists/orthotists; Radiographers; Speech and language therapists

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพทั้ง ๑๕ สาขานี้ จะต้องผ่านการศึกษาอบรม และขึ้นทะเบียนกับ HPC จึงจะประกอบวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วยได้ บุคคลอื่นที่มีใช้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้ จะไม่สามารถใช้ชื่อเรียกดังกล่าวได้ เพราะมีกฎหมายกำหนดความผิดของบุคคลที่ใช้ดังกล่าวไว้ว่า อาจถือเป็นความผิดฐานหลอกลวงประชาชน

## ๒. ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์มีประชากรราว ๔,๔๓๐,๐๐๐ ล้านคน (ข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕) ประชากรส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาจากชาวยุโรป ชนเผ่าพื้นเมืองของประเทศคือ ชาวเมารี (Maori) มีจำนวนประชากรราว ๖.๗ แสนคน (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔) ประชากรในประเทศนี้มีอายุขัยเฉลี่ยราว ๘๐.๗ ปี และถือว่าเป็นประเทศที่ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ลำดับต้นๆ ของโลก โดยการจัดลำดับของสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ใช้ตัวชี้วัด Human Development Index (HDI) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๑คือ อยู่ในลำดับที่ ๕ ของโลกจากทั้งหมด ๑๘๔ ประเทศ นิวซีแลนด์มีแนวโน้มที่จะได้ค่า HDI value สูงขึ้นในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา

กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) ของนิวซีแลนด์เป็นหน่วยงานหลักด้านนโยบาย การให้บริการสุขภาพ และการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยประสานกับหน่วยงานด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศคือ National Health Board (NHB) ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนงานระบบให้บริการสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ และกำกับดูแลคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (District Health Boards - DHBs) จำนวน ๒๐ เขตทั่วประเทศ

หน่วยงานหรือสภาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมหรือกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional regulatory bodies) ในนิวซีแลนด์มีหลายองค์กรสภาวิชาชีพเหล่านี้จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายชื่อว่า "Health Practitioners Competence Assurance Act ๒๐๐๓" แต่ละสภาวิชาชีพจะมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพ และควบคุม กำกับดูแลจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) Medical Council of New Zealand (แพทยสภานิวซีแลนด์)
- ๒) Nursing Council of New Zealand (สภาการพยาบาลแห่งนิวซีแลนด์)
- ๓) Pharmacy Council (สภาเภสัชกรรม)
- ๔) Dental Council (ทันตแพทยสภา)

๕) Medical Sciences Council of New Zealand (สภาวิทยาศาสตร์การแพทย์  
แห่งนิวซีแลนด์)

๖) Midwifery Council of New Zealand (สภาการผดุงครรภ์แห่งนิวซีแลนด์)

๗) Medical Radiation Technologists Board

๘) Psychotherapy Board

๙) Chiropractic Board

๑๐) Dieticians Board

๑๑) Occupational Therapy Board

๑๒) Optometrists and Dispensing Opticians Board

๑๓) Osteopathic Council

๑๔) Physiotherapists Board

๑๕) Podiatrists Board

๑๖) Psychologists Board

สภาวิชาชีพเหล่านี้เป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดขอบเขต  
ของวิชาชีพในสาขานั้น ๆ, การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ, การขึ้นทะเบียนวิชาชีพ  
และการออกใบรับรอง รวมถึงการกำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและมาตรฐานทางจริยธรรม  
องค์กรเหล่านี้มักจะแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional conduct committees)  
ซึ่งสามารถดำเนินการสืบสวนผู้ประกอบวิชาชีพในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงาน (competence)  
และความประพฤติต่างๆ

เมื่อพิจารณาถึงเรื่อง “บุคลากรหรือกำลังคนด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุข”  
(Public health workforce) ในประเทศนี้พบว่า ประกอบด้วยบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความหลากหลาย  
ในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญในระดับต่างๆ ตั้งแต่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในระดับสูงไปจนถึงผู้ที่  
ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุขเหล่านี้  
มีเป้าหมายร่วมกันคือ การเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน สมาชิกในครอบครัว  
สุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น

บุคลากรหรือกำลังด้านสุขภาพสามารถจัดแบ่งตามกลุ่มหลักๆ ได้ดังนี้

๑) Health protection officers

๒) Health promoters

๓) Community health workers

๔) Public health doctors

๕) Public health nurses

๖) Public health programme co-ordinators

๗) Public health policy analysts

๘) Public health dieticians / nutritionists

### ๓. ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่ประชากรมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดในประเทศหนึ่งในโลกคือ จากข้อมูลดัชนีการพัฒนามนุษย์ของสหประชาชาติ (the United Nations Human Development Index หรือ HDI) ปี ค.ศ. ๒๐๐๙ พบว่า สถานะด้านสุขภาพของคนแคนาดามีสุขภาพที่ดีที่สุดในประเทศหนึ่งของโลก กล่าวคือมีคุณภาพชีวิตที่ดีในลำดับที่ ๔ ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศในกลุ่มองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) ที่เป็นกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว โดยข้อมูลช่วงปี ๑๙๙๙ ถึง ๒๐๐๙ ประชากรแคนาดาที่มีอายุระหว่าง ๒๕ ถึง ๖๔ ปีจบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙ ในปี ๑๙๙๙ เป็นร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๐๐๙ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศสมาชิก OECD ในปี ๒๐๐๙ ยังอยู่ที่ร้อยละ ๓๐ ในด้านคุณภาพชีวิตของคนแคนาดานั้น องค์การสหประชาชาติได้จัดลำดับให้ประเทศแคนาดาเป็นประเทศหนึ่งที่มีประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในโลก ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิต อายุเฉลี่ยและระดับการศึกษาของประชากร อีกทั้งยังมีวัฒนธรรมและภาษาที่หลากหลาย

เนื่องด้วยระบบการปกครองของแคนาดาเป็นแบบสหพันธรัฐ (Federation) หรือสมาพันธรัฐ (Confederation) มีรัฐบาลกลาง (Federal Government) และมีรัฐบาลมลรัฐ ๑๐ มลรัฐ (Provinces) และดินแดน (Territories) ๓ เขต รวมเป็น ๑๓ เขตปกครอง รัฐบาลกลางได้มอบอำนาจการจักระบบการให้บริการสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพจึงเป็นอำนาจหน้าที่ของเขตปกครองต่างๆ ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะมลรัฐอัลเบอร์ต้า (Alberta)

#### มลรัฐอัลเบอร์ต้า

มลรัฐอัลเบอร์ต้ามีกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือระบบสาธารณสุขในระดับ Act มากถึง ๓๐ ฉบับ มีระบบการควบคุม กำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขา (health professions) ผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้ส่วนใหญ่จะถูกกำกับ ควบคุมกันเองโดยองค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นที่เรียกว่า colleges” ตามกฎหมายชื่อ “HEALTH PROFESSIONS ACT” (๒๐๐๐) จึงกล่าวได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในมลรัฐนี้อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้

กฎหมาย HEALTH PROFESSIONS ACT มีรูปแบบเฉพาะการกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ สามารถทำการบำบัดรักษา หรือให้บริการสุขภาพแก่บุคคล ตามขอบเขตวิชาชีพของตนเอง โดยไม่มีระบบผูกขาดการทำงานของวิชาชีพหนึ่งวิชาชีพใด เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถสั่งจ่ายตามขอบเขตวิชาชีพของตนเองได้ และมีการประกอบวิชาชีพหรือกิจกรรมบางอย่างที่ถูกควบคุม เพราะเป็นกรณีที่มีความเสี่ยง เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข เช่น การฉีดวัคซีนหรือการสั่งให้เอ็กซเรย์ตรวจร่างกายเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำโดยผู้ที่มีความรู้ ผ่านการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะเท่านั้น



ตารางแสดงรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

Profession	Regulatory Body
<input type="checkbox"/> Acupuncturists	<u>College and Association of Acupuncturists of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Audiologists	<u>Alberta College of Speech-Language Pathologists and Audiologists</u>
<input type="checkbox"/> Chiropractors	<u>College of Chiropractors of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Combined Laboratory and X-ray Technologists	<u>Alberta College of Combined Laboratory and X-Ray Technologists</u>
<input type="checkbox"/> Dental Assistants	<u>College of Alberta Dental Assistants Association</u>
<input type="checkbox"/> Dental Hygienists	<u>College of Registered Dental Hygienists of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Dental Technologists	<u>College of Dental Technologists of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Dentists	<u>Alberta Dental Association and College</u>
<input type="checkbox"/> Denturists	<u>College of Alberta Denturists</u>
<input type="checkbox"/> Dietitians	<u>College of Dietitians of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Hearing Aid Practitioners	<u>College of Hearing Aid Practitioners of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Licensed Practical Nurses	<u>College of Licensed Practical Nurses of Alberta</u>
<input type="checkbox"/> Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists	<u>Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists</u>
<input type="checkbox"/> Medical Laboratory Technologists	<u>Alberta College of Medical Laboratory Technologists</u>

Profession	Regulatory Body
<input type="checkbox"/> Midwives	Midwifery Health Discipline Committee* <a href="#">Read about Midwifery</a>
<input type="checkbox"/> Naturopaths	<a href="#">Alberta Association of Naturopathic Practitioners</a>
<input type="checkbox"/> Occupational Therapists	<a href="#">Alberta College of Occupational Therapists</a>
<input type="checkbox"/> Opticians	Alberta Opticians Association
<input type="checkbox"/> Optometrists	Alberta College of Optometrists
<input type="checkbox"/> Paramedics	Alberta College of Paramedics
<input type="checkbox"/> Pharmacists	Alberta College of Pharmacists
<input type="checkbox"/> Physical Therapists	<a href="#">College of Physical Therapists of Alberta</a>
<input type="checkbox"/> Physicians, Surgeons and Osteopaths	<a href="#">College of Physicians and Surgeons of Alberta</a>
<input type="checkbox"/> Podiatrists	Alberta Podiatry Association
<input type="checkbox"/> Psychiatric Nurses	<a href="#">College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta</a>
<input type="checkbox"/> Psychologists	<a href="#">College of Alberta Psychologists</a>
<input type="checkbox"/> Registered Nurses	<a href="#">College and Association of Registered Nurses of Alberta</a>
<input type="checkbox"/> Respiratory Therapists	<a href="#">College and Association of Respiratory Therapists of Alberta</a>
<input type="checkbox"/> Social Workers	<a href="#">Alberta College of Social Workers</a>
<input type="checkbox"/> Speech-Language Pathologists	<a href="#">Alberta College of Speech-Language Pathologists and Audiologists</a>
<b>*Notes:</b>	*This profession is administered by Alberta Health and Wellness. Call ୩୮୦-୧୧୭-୭୩୩୩

ขอบเขตงานของ “Social work” ของมลรัฐอัลเบอร์ตา มีดังนี้

- ๑) พัฒนา ปรับปรุง การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุข
- ๒) สนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ อย่างมีมนุษยธรรมและมีประสิทธิภาพ ด้วยการจัดให้มีบริการและทรัพยากรต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน
- ๓) เชื่อมโยงประชาชนกับระบบบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ด้วยการจัดสรรทรัพยากร บริการและโอกาสต่าง ๆ
- ๔) สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายสังคม (social policy)

#### ๔. ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>๒</sup>

มีการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพที่มีผลต่อสุขภาพของสาธารณะที่มีใช้เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาล การผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่โดยสังเขป ดังนี้

- Alabama State Board of Health มีการให้ใบประกอบวิชาชีพนักสาธารณสุข ที่ทำงานด้าน Community Mental Health, Hospital Facility Services, Home Health, Hospices, Rural Health Clinics ทำหน้าที่รักษาเบื้องต้นซึ่งไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำอยู่ จึงจำเป็นต้องควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

- State of Alaska Health and Social Services มีการควบคุมบุคลากรผู้ทำหน้าที่ ให้บริการสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์ หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนโดยการตรวจสอบพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และการฝึกอบรม

- Connecticut Department of Public Health มีการควบคุมบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนโดยการควบคุมใบประกอบวิชาชีพ

นอกจากที่กล่าวข้างต้น ยังมีการรับรองความเป็นวิชาชีพของนักการสาธารณสุข ประเภทต่างๆ ในพื้นที่ที่มีความจำเป็นอีกมาก ดังนั้นความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขแต่ละสาขา และลักษณะการปฏิบัติงานจึงอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศและในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ สุดแท้แต่บริบท สำหรับประเทศไทยผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค รักษา เบื้องต้น และบริการสุขภาพในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันถือเป็นการใช้ศิลปะในการปฏิบัติงาน บนฐานความรู้ที่ได้รับการอบรมเรียนรู้จากสถาบันการศึกษาโดยปฏิบัติหน้าที่นี้ในสังคมไทยมากกว่า ๙๖ ปีแล้ว หากสังคมยังต้องการให้บุคคลเหล่านี้ให้บริการ ตลอดจนปฏิบัติงานนี้อยู่ต่อไปและ ยังไม่สามารถผลิตบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ไปให้บริการประชาชนได้อย่างเพียงพอได้ก็สมควรที่จะรับรองบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพโดยการตรากฎหมายมารับรอง ทั้งนี้เพื่อให้มี

<sup>๒</sup> ที่มา : วิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างประเทศ [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นได้จาก

<http://www.esanhpa.org/?name=knowledge&file=readknowledge&id=>

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

สภาวิชาชีพมาควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งน่าจะดีกว่าการกล่าวอ้างว่าอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมตามคำสั่งทางการปกครอง แต่ในทางปฏิบัติอาจจะไม่มีการควบคุมอย่างแท้จริง

## ๕. ประเทศญี่ปุ่น

ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพได้แก่ กระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ Ministry of Health, Labour and Welfare ซึ่งให้ความสำคัญกับ Primary Health Care เช่นกัน ดังเห็นได้จาก บทความ Review of Primary Health Care in Japan ของ Dr Kozo Tataru แห่งโรงเรียนการแพทย์มหาวิทยาลัย Osaka อ่านบทความ เรื่อง การทบทวนการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิในประเทศญี่ปุ่น กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิทั้งหมด ได้แก่ นโยบาย การปฏิรูปองค์กรสุขภาพ ระบบงบประมาณ ระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบยาและเวชภัณฑ์การแพทย์ ระบบการจัดการและวางแผน ระบบสารสนเทศ และกำหนดนิยามของ Primary Health Care ที่ชัดเจน บทความนี้กล่าวว่า Primary Health Care เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่ศตวรรษที่ ๑๙ และมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อประชาชนของประเทศ ในแต่ละประเทศต่างมีการพัฒนาระบบ Primary Health Care โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชน และปัจจัยทางวัฒนธรรม บริการ Primary Health Care ที่สำคัญได้แก่ บริการการป้องกันโรค และการรักษาซึ่งควรมีการร่วมมือกันระหว่างสองบริการนี้ อย่างเช่น ในประเทศอังกฤษมีการจัดตั้งบริการสุขภาพแห่งชาติขึ้นในปี ๑๙๔๘ ความสำเร็จของ Primary Health Care อยู่หลัก ๕ ประการ ได้แก่ ความเท่าเทียมกัน ความร่วมมือของชุมชน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ความเหมาะสมทางเทคโนโลยีและต้นทุน ถ้าบริการการป้องกันโรคและการรักษาไม่ยึดหลัก ๕ ประการนี้จะไม่สามารถเรียกว่าเป็นระบบสุขภาพที่แท้จริง ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดเจนของระบบ Primary Health Care ในญี่ปุ่น คือ การมีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรยืนยาวที่สุดในโลกในรอบ ๕๐ ปีที่ผ่านมา โดยชายมีอายุคาดเฉลี่ย ๗๗.๑๙ ปี และ ๘๓.๘๒ ปี ในหญิง ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามของการส่งเสริมระบบบริการสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง การมีอายุยืนยาวของประชาชนมีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่หลากหลายอันส่งผลต่อปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวาน นโยบายที่สำคัญของญี่ปุ่น ได้แก่ Healthy People ๒๐๐๐ และ National Health Promotion in the ๒๑<sup>st</sup> Century มีการรณรงค์เกี่ยวกับ Public health อย่างจริงจัง และกำหนดหลักในการดำเนินงาน ๔ ประการ ได้แก่ เน้นหลักการป้องกันระยะแรก และส่งเสริมการให้ความรู้และจัดโปรแกรมในชุมชน ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมบริการสุขภาพที่ขึ้นกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลเพื่อให้บริการสุขภาพ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้บริการประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร จัดทำโครงการต่างๆเพื่อป้องกันเหตุร้ายกาจ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อม โดยสรุปแล้วนิยามของ Primary Health Care ของญี่ปุ่น คือการร่วมมือกันของบริการสาธารณสุขและบริการการแพทย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนนั่นเอง

## การวิจัยกระบวนการคุ้มครองสิทธิด้านการสาธารณสุขโดยมาตรการทางกฎหมาย<sup>๗</sup>

การวิจัยเอกสารเรื่อง กระบวนการคุ้มครองสิทธิด้านการสาธารณสุขโดยมาตรการทางกฎหมายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและสถานการณ์ของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการทบทวนข้อมูลจากเอกสารของสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และแหล่งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการเผยแพร่ระหว่างปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. กลุ่มวิชาชีพด้านการสาธารณสุขในประเทศไทยที่มีกฎหมายบัญญัติรับรองคือ กลุ่มวิชาชีพที่เรียกว่าการประกอบวิชาชีพโรคศิลปะที่ควบคุมวิชาชีพทุกกลุ่มรวมไว้ในพระราชบัญญัติเดียวกัน โดยแบ่งเป็นแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน โดยผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องควบคุมและรักษาอยู่สองเรื่องสำคัญคือ มาตรฐานทางวิชาชีพ และจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ แต่เนื่องจากมีหลากหลายสาขาวิชาชีพปะปนรวมกัน ดังนั้น การควบคุมให้รักษามาตรฐานและจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพจึงกระทำในรูปคณะกรรมการมิได้จึงกระทำในรูปสภาวิชาชีพ ต่อมากลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมได้แยกตัวออกมาจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยการให้มีพระราชบัญญัติของตนเองเพื่อทำการควบคุมมาตรฐานและจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพในรูปสภาวิชาชีพ ซึ่งต่อมาภายหลังวิชาชีพโรคศิลปะสาขาต่างๆ ต่างก็แยกตัวออกมาเป็นวิชาชีพเฉพาะของตนเอง ประกอบด้วย การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ จึงส่งผลให้วิชาชีพที่อยู่ภายใต้กฎหมายโรคศิลปะในปัจจุบันมีแต่วิชาชีพที่เป็นแผนโบราณ และสาขาวิชาชีพที่กฎหมายกำหนดให้อยู่ภายใต้การควบคุมของ พ.ร.บ.วิชาชีพโรคศิลปะ

๒. วิชาชีพเวชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีไม่เพียงพอและการกระจายไม่ครอบคลุมที่จะให้บริการประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่จะไปปฏิบัติงานให้บริการประชาชนในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค รักษาพยาบาลหรือเวชปฏิบัติเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ที่เรียกกันจนคุ้นเคยว่า “หมออนามัย” หรือนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตบุคลากรสาธารณสุขนี้มาอย่างต่อเนื่องติดต่อกันจนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลายาวนานถึง ๘๘ ปี อันแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการสาธารณสุขเหล่านี้ในการปฏิบัติงานให้บริการประชาชนในสังคมไทย

๓. สถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือที่เรียกว่า หมออนามัยในปัจจุบัน คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) เป็นหน่วยงานภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรวม ๕ แห่ง

<sup>๗</sup> โดย : รศ.ดร.สุรชาติ ฌ หนองคาย, อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร และ ทศนีย์ บัวคำ (Ph.D. Candidate)

ประกอบด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดตรัง ยะลา โดยในปัจจุบัน วสส.ทุกแห่งผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขนี้ออกมาปฏิบัติงานประมาณแห่งละ ๕๐ คน รวมปีละ ๒๕๐ คน ซึ่งได้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ โดยปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน รวม ๙,๘๖๔ แห่ง โดยเฉลี่ยแห่งละ ๒ - ๓ คน รวมประมาณ มากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน หรือคิดเป็นอัตรามากกว่าร้อยละ ๗๕.๐๐ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ภูมิภาค และชนบท และเมื่อพิจารณาจากหลักสูตรของ วสส. แล้ว พบว่านอกจากการสอนในหลักวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพแล้ว ยังมีการสอน อบรมและฝึกปฏิบัติ ด้านเวชปฏิบัติเบื้องต้นให้แก่บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ด้วย และในทางปฏิบัติจริงบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มนี้ได้ใช้ความรู้ด้านเวชกรรมและเวชปฏิบัติเบื้องต้นในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชน ตลอดมา

๔. กระทรวงสาธารณสุขเห็นความจำเป็นที่จะต้องให้บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ ปฏิบัติงานในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และบริการด้านศัลยกรรมอย่างง่ายแก่ประชาชน แต่เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด จึงอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๙ ที่มีอบหมายให้บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถประกอบ วิชาชีพเวชกรรม หรือเวชปฏิบัติเบื้องต้นได้ โดยให้อยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ผ่าฝี เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส ทำคลอดในรายปกติ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น แต่เนื่องจากการกระจายบุคลากรผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมลงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือสถานอนามัย ที่มีอยู่ทั่วทุกภูมิภาคเกือบหนึ่งหมื่นแห่งไม่สามารถกระทำได้ และในทางปฏิบัติจริงบุคลากร สาธารณสุขเหล่านี้ได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนในชุมชนท้องถิ่นโดยลำพัง อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลายาวนาน มิได้มีการควบคุมและกำกับจริงของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม

๕. สถาบันอุดมศึกษาของรัฐได้ผลิตบัณฑิตในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต (สบ.) ๒ ลักษณะดังนี้ ลักษณะแรกประเภทหลักสูตรต่อเนื่องสองปี โดยการรับนักศึกษา จากผู้สำเร็จการศึกษาจาก วสส. และลักษณะที่สองประเภทหลักสูตรสี่ปี โดยการรับนักศึกษา จากผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๖ สายวิทยาศาสตร์ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหลักสูตรแล้ว พบว่าบางสถาบันไม่ได้ทำการสอนเวชปฏิบัติเบื้องต้นเช่นเดียวกับที่ วสส. ได้ทำการสอน ฝึกอบรม และฝึกทักษะปฏิบัติ จึงทำให้เกิดประเด็นต้องพิจารณาว่าหากบัณฑิตประเภทนี้ไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการ ประชาชนด้านเวชกรรมหรือเวชปฏิบัติเบื้องต้นด้วยจะเกิดปัญหาการให้บริการที่อาจไม่ได้มาตรฐาน ทางวิชาชีพ และในปัจจุบันแนวโน้มของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่เปิดสอนหลักสูตร สบ. ก็มีได้บรรจุ เนื้อหาครอบคลุมไปถึงเวชปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าหลายแห่งเปิดสอนหลักสูตร สบ. และวงเล็บ สาขาเฉพาะ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับนักศึกษาที่มีได้จบสายวิทยาศาสตร์ โดยหลักสูตรเหล่านี้

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ก็รับทราบแล้ว ซึ่งมีการเปิดการเรียนการสอนกันอยู่ในปัจจุบัน

๖. จากการศึกษาเอกสารที่มีการเผยแพร่ในรูปจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขที่ปรากฏในเว็บไซต์ของสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๕๑ ถึง ๒๕๕๔ โดยวิธีการคัดเลือกประเด็นเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานของประชาชนที่มีการนำเสนอในเอกสารดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

๖.๑ ในการให้บริการเยี่ยมบ้านหรือทำงานในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ พบประเด็นเพิ่มเติมว่า แม้ว่าการคมนาคมจะสะดวกขึ้นมากแล้วในการที่ประชาชนสามารถจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล แต่ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากยังเห็นความจำเป็นในการที่จะต้องมีการจัดบริการด้านเวชปฏิบัติเบื้องต้นในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ทั้งในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/อบต หรือ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

๖.๒ ประชาชนผู้เคยได้รับบริการรักษาเบื้องต้นส่วนใหญ่ไม่สามารถแยกประเภทผู้ให้บริการได้ว่าเป็นหมออนามัย หรือพยาบาล สิ่งที่ประชาชนต้องการหรือมีความคาดหวังในการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ก็คือ ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัยจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยงานบริการสาธารณสุขนั้น

๖.๓ คณะบดีสถาบันอุดมศึกษาที่มีการให้สัมภาษณ์ทั้งหมดยืนยันว่า การสาธารณสุขเป็นวิชาชีพเพราะต้องมีมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ แต่เน้นไปที่การปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่บัณฑิตที่จบการศึกษาเหล่านี้เมื่อไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล และ อบต. หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องปฏิบัติเหมือนกับผู้จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.)

๖.๔ การควบคุมการปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นวิชาชีพ ต้องมีการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีการขึ้นทะเบียนและมีสภาวิชาชีพควบคุมและกำกับดูแล แต่ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือที่เรียกกันจนคุ้นเคยว่า หมออนามัย ที่ให้บริการเวชปฏิบัติเบื้องต้นไม่มีการควบคุมอย่างแท้จริง การให้บริการเวชปฏิบัติเบื้องต้นอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๓๙ เท่านั้น ดังนั้น ในทางนิรนัยจึงเป็นการไม่สนับสนุนให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขที่จะได้รับตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒) บัญญัติรับรองไว้

๖.๕ แนวทางในการควบคุมให้บุคลากรสุขภาพกลุ่มนี้ที่ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติได้ให้บริการประชาชนอย่างมีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีกฎหมายรับรองและสร้างกลไกกำกับควบคุมในรูปสภาวิชาชีพเป็นวิธีการที่สมาคมวิชาชีพการสาธารณสุขเสนอ

แต่สาขาวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันเห็นว่าเป็นการก้าวล่วงไปปฏิบัติวิชาชีพในส่วนที่สาขาวิชาชีพสาขาต่างๆ ควบคุมอยู่จึงต่อต้าน

๖.๖ บุคลากรที่ให้บริการโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ ในต่างประเทศจะถูกกำกับควบคุมในสองรูปแบบคือ ด้วยความสมัครใจของกลุ่มบุคคล และรวมตัวกันจัดตั้งในรูปสมาคมไม่มีกฎหมายรองรับในตอนต้นแต่เมื่อพัฒนาการจนสังคมยอมรับแล้วกฎหมายจึงตรากลไกมารองรับ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา และบางประเทศในยุโรป ชนิดและประเภทของวิชาชีพแตกต่างกันไปตามความจำเป็น แม้แต่ในประเทศเดียวกันแต่ความจำเป็นแตกต่างกัน ในแต่ละพื้นที่ก็จะมีวิชาชีพแตกต่างกัน เช่น ในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากก็อาจมีการกำกับควบคุมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ปฏิบัติงานกับผู้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การเปรียบเทียบวิชาชีพในบริบทที่แตกต่างกันจึงมีเงื่อนไขทางสังคมกำกับอยู่

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบริบทของแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ประเทศเดียวกันแต่ต่างบริบทต่างความจำเป็นก็จะมี การควบคุมวิชาชีพต่างกัน ในประเทศไทยก็มีบริบทเฉพาะที่ต้องมีวิชาชีพสาธารณสุข (ซึ่งอาจปรับปรุงให้เหมาะสมในภายหลังได้) บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันทั่วไปว่า “หมออนามัย” หรือผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติเบื้องต้นในชุมชนที่มีใช้ผู้ประกอบวิชาชีพเบื้องต้นหรือ ปฏิบัติเฉพาะที่จำเป็นในชุมชนทางด้านเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด ยังเป็นสิ่งจำเป็นและสนองความต้องการของประชาชนได้ โดยบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ต้องปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาล ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และงานศัลยกรรมอย่างง่าย แต่กลับไม่มีกลไกควบคุมที่เหมาะสมในระดับที่จะทำให้เกิดหลักประกันให้กับประชาชนได้ว่า ประชาชนในสังคมไทยที่ได้รับบริการสาธารณสุขจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ กล่าวคือกระทรวงสาธารณสุขใช้กลไกทางกฎหมายเพียงให้อยู่ในการควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เฉพาะแต่เพียงรูปแบบ ในความเป็นจริงกลไกควบคุมนี้มีข้อจำกัดมากเพราะความไม่เพียงพอของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเอง ในขณะที่เดียวกันสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบุคคลสาธารณสุขเหล่านี้ ก็ยังไม่ได้พิจารณาบทบาทที่เป็นอยู่จริงในสังคมของบัณฑิต ยังคงยึดความเป็นมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพในวงวิชาการ ดังนั้นการตรากฎหมายเพื่อใช้เป็นกลไกควบคุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขนี้ เป็นสิ่งจำเป็นในหลักการ ส่วนกลไกและรายละเอียดเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาโดยคำนึงถึงผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยรวมต่อไป



## ข้อดีและข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....<sup>๑</sup>

ข้อดีและข้อสังเกตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว) เป็นการแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนมุมมองของผู้เขียน โดยวิเคราะห์ที่มาจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้เท่านั้น

งานสาธารณสุขเป็นงานที่สำคัญที่ทุกฝ่ายยอมรับ<sup>๒</sup> และประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ลักษณะของงานสาธารณสุขมีความชัดเจนที่ไม่มีความทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น กล่าวคือ มีการประเมินความเสี่ยงและการดูแลความปลอดภัยในสถานประกอบการและชุมชน (Risk assessment and work safety) การสุขาภิบาลและการดูแลผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน (EIA, HIA) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมการป้องกันการเกิดโรคในชุมชน การรายงานและจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การวินิจฉัยชุมชน และแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การดูแลความเป็นธรรมของสุขภาพคนในชุมชน การสร้างและพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนให้พร้อมเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศและเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวม ร่วมกับทุกสาขาวิชาชีพต่างๆ

ดังนั้น การที่บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัยได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนที่มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเป็นวิชาชีพ โดยกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาเป็นผู้ให้การศึกษอบรมบุคลากรเหล่านี้ และการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ยินยอมและอนุญาตให้บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือหมออนามัยปฏิบัติงานในส่วนที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ที่มีลักษณะก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพสาขาต่างๆ บางส่วนเท่าที่จำเป็นในชุมชนมาเป็นเวลานานย่อมแสดงให้เห็นว่าบุคลากรเหล่านั้นเป็นผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ แต่เป็นวิชาชีพที่มีการผสมผสานหลายสาขาในการทำงานซึ่งน่าจะเป็นวิชาชีพเฉพาะอีกสาขาหนึ่ง ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ งานในส่วนนี้อาจเรียกว่างานของหมออนามัย จึงจำเป็นต้องได้รับการตรากฎหมายรองรับ ส่วนงานอีกกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุขที่กระทำต่อชุมชน จึงไม่เข้าข่ายการกระทำต่อมนุษย์โดยตรงแต่เป็นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้บุคคลและชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่เรียกว่า “วิชาชีพการสาธารณสุข” การตรากฎหมายเพื่อรับรองบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้จึงเป็นการสนองนโยบายที่กำหนดไว้ในมาตรา ๘๐ (๒) แห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในชุมชนสังคมไทยจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

<sup>๑</sup> พัชรา พุกเศรษฐี วิทยากรปฏิบัติการ กลุ่มงานกฎหมาย ๑ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

<sup>๒</sup> บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นได้จาก [http://www.hpathailand.org/inf-news/section\\_showdetail.php?id=27](http://www.hpathailand.org/inf-news/section_showdetail.php?id=27) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

### ข้อดีของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

๑. ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชน จากผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับการควบคุมตามกฎหมาย

๒. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายและเป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ

๓. รัฐบาลได้รับความเชื่อถือในเรื่องการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับประชาชน และเป็นต้นแบบของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบบูรณาการให้กับอารยะประเทศ การได้รับความเชื่อถือทางด้านสาธารณสุขเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่ติดตามมาอย่างมากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและอื่นๆ

๔. เป็นการสร้างระบบและมาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกทางสุขภาพให้ครบวงจรและเกิดประสิทธิผลสูงสุด และก่อให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริงของการพัฒนาสุขภาพอนามัย การมีกฎหมายที่ออกมาเพื่อรับรองคุ้มครองให้ประชาชนได้มีความมั่นใจในบริการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีมาตรฐาน และมีจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลในการพัฒนาสังคมและสุขภาพอนามัยถือเป็นการสร้างหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนอย่างแท้จริง

๕. ควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน

### ข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

แม้ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้จะเป็นหลักประกันว่าประชาชนในชุมชนสังคมไทยจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมไปถึงเป็นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และเป็นที่ยอมรับจากสังคม ดังรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้วก็ตาม แต่การตราพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวอาจมีข้อสังเกตและข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้จะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ๖ ประเภท ได้แก่ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพกายภาพบำบัด และวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

๒. ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะต้องไม่ปิดกั้นการประกอบอาชีพงานด้านการสาธารณสุขซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปหรืองานด้านสาธารณสุขอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๓. ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้จะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น งานด้านสาธารณสุข

## ภาคผนวก

- : ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....
- : รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
สภาผู้แทนราษฎร
- : ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
(สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

(๑)

(สำเนา)

เลขรับ ๒๖/๒๕๕๕ วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๕๕  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ที่ นร ๐๕๐๓/๕๑๕๔

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ต่อสภาผู้แทนราษฎรเป็นเรื่องด่วน

จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล และบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาเป็นเรื่องด่วนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ)

ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

(นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร)

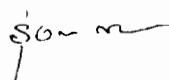
นายกรัฐมนตรี

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวรุ่งนภา ชันธิโชติ)

วิทยากรเชี่ยวชาญ

กลุ่มงานระเบียบวาระ สำนักการประชุม

วันนา พิมพ์

หัวหน้างาน

ตรวจ

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พ.ศ. ....

---

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคล  
ด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน  
โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนด  
และควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคล  
ซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตรา  
พระราชบัญญัตินี้



(๔)

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุข  
ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ  
การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน  
โดยการผสมผสาน ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการ  
ควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย  
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ  
กำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตาม  
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน  
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม

พระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้  
และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้าย  
พระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้



หมวด ๑  
สภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๕ ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๖ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๓) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน
- (๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๖) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- (๗) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- (๘) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

มาตรา ๗ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๒) ออกคำสั่งตามมาตรา ๓๔ วรรคสี่
- (๓) ออกระเบียบและข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- (๕) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก
- (๖) รับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๗) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (๖)
- (๘) จัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษอย่างน้อยปีละครั้ง
- (๙) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๖)

มาตรา ๘ สภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

- (๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน
- (๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัตินี้
- (๓) ผลประโยชน์จากการจัดการเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์

ที่กำหนดในมาตรา ๖

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

เงินอุดหนุนตาม (๑) ให้เสนอตั้งไว้ตามความจำเป็นในงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๙ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน และมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๐ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง

(๒) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๑ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกรวมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการ

(๗)

พิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันได้รับเรื่อง

- (๓) เลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการ
- (๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๒ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐

#### หมวด ๓

#### คณะกรรมการ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย

- (๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข
- (๒) กรรมการซึ่งเป็นคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสองคน
- (๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
- (๔) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาลแห่งละหนึ่งคน
- (๕) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน
- (๖) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน
- (๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมาย และด้านสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน
- (๘) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมกัน

มาตรา ๑๔ ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการเลือกกันเอง เพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

(๘)

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

มาตรา ๑๕ เมื่อมีนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๑๔ แล้ว ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าว เป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ

มาตรา ๑๖ คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๑ ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๗ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แล้วแต่กรณี แต่กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่ากรรมการที่ได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒
- (๒) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗
- (๓) ลาออก

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) พ้นจากตำแหน่งคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่อ  
อย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษา  
หรือขาดคุณสมบัติของกรรมการประเภทนั้น หรือพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
หรือพ้นจากการเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน แล้วแต่กรณี

(๒) ลาออก

มาตรา ๒๐ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อน  
ครบวาระ ให้คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่  
วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้  
มีการเลือกกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการ  
ซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๑ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ  
ให้คณะกรรมการเลื่อนสมาชิกผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ และได้รับคะแนน  
จากการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ในลำดับถัดไปขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวัน  
นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวน  
กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการจัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกขึ้นเป็นกรรมการแทนภายใน  
เก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินหนึ่งในสาม

ในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทนตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่ครบ  
ตามจำนวนตำแหน่งกรรมการที่ว่างลง ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าวาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ไม่ต้องเลื่อนหรือเลือกตั้ง  
กรรมการแทน

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการ  
ซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามวัตถุประสงค์และอำนาจ  
หน้าที่ที่กำหนดในมาตรา ๖ และมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และ  
คณะอนุกรรมการอื่นเพื่อทำกิจกรรมหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์  
และอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

- (๔) ออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วย
- (ก) การเป็นสมาชิก
  - (ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๐ (๒) (ค)
  - (ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้
  - (ง) การเลือก การเลือกตั้งกรรมการ การเลื่อนผู้มีคุณสมบัติขึ้นเป็นกรรมการแทน และการเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔
  - (จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ
  - (ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง
  - (ช) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๒๔
  - (ซ) แบบและประเภทใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต
  - (ฌ) หลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
  - (ญ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
  - (ฎ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้ตามมาตรา ๒๔
  - (ฏ) หลักเกณฑ์ และวิธีการในการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ และหลักเกณฑ์ การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
  - (ฐ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว
  - (ฑ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจประเมินอาคารเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ
  - (ฒ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
  - (ณ) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของ สภาการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้ เว้นแต่ (จ) และ (ฉ)

มาตรา ๒๓ นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน คนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขานุการ รองเลขานุการ เหนรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่
  - (ก) บริหารและดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติของคณะกรรมการ
  - (ข) เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ
  - (ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่ แทนตามที่เห็นสมควร

(๒) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อทั้งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขานุการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขานุการ เป็นผู้ช่วยเลขานุการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขานุการตามที่เลขานุการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขานุการเมื่อเลขานุการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) เภรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๗) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

#### หมวด ๔

#### การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๔ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ในการลงคะแนน กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำความในวาระหนึ่งและวาระสองมาใช้บังคับ

โดยอนุโลม

มาตรา ๒๕ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุม คณะกรรมการหรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๖ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบ จากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๓๔

วรรคสาม (๔) หรือ (๕)

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษ โดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งมติตามวรรคหนึ่ง (๑) ภายใน สามสิบวันหรือมิได้ยับยั้งมติตามวรรคหนึ่ง (๒) หรือ (๓) ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกสภา การสาธารณสุขชุมชนเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งภายใน สามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้ง ในการประชุมนั้นถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสาม ของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

#### หมวด ๕

#### การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำได้ด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมิได้รับใบอนุญาต จากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่เป็นการกระทำในอำนาจหน้าที่ในฐานะข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ ของรัฐ หรือสภาอากาศไทย และในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การช่วยเหลือประชาชน โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

(๒) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความ ควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการสาธารณสุขของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการ ให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกระทำการ ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่สภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนด



มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุได้  
ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่ไม่เกินครั้งละห้าปี  
การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออก  
ใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภา  
การสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๒๙ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุข  
ชุมชน และต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาทางการสาธารณสุข รวมทั้ง  
มีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนผู้ใดสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒  
ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลงด้วย

ให้ผู้ซึ่งสมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒ (๒) และ (๓) ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการ  
ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับ  
แห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๓๑ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประทุพผิตตามมาตรา ๓๐  
ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำ  
คำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประทุพผิตตาม  
มาตรา ๓๐ โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

กรรมการมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประทุพผิตตาม  
มาตรา ๓๐ โดยแจ้งเรื่องต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

สิทธิการกล่าวหาสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายรู้เรื่องการ  
ประทุพผิตตามมาตรา ๓๐ และรู้ตัวผู้ประทุพผิต ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประทุพผิต  
ตามมาตรา ๓๐

การถอนเรื่องการกล่าวหาที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการ  
ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๒ เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑  
หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมการอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประทุพผิตตาม  
มาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธาน  
อนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๓ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิก ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๒ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าการกล่าวหาเป็นมูลหรือไม่

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้ ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่ง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความคิดเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาใหม่
- (๒) ส่งให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อไปในกรณีเห็นว่าข้อกล่าวหาเป็นมูล
- (๓) ให้ยกข้อกล่าวหาในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาเป็นไม่มีมูล

มาตรา ๓๕ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิก ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สอบสวน สรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้ ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่ง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๓๗ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่ถูกกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาที่มีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๓๘ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวนเสร็จสิ้น แต่ต้องไม่เกินกำหนดเวลาตามมาตรา ๓๕ วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๓๙ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหา

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา นี้ ให้ทำเป็นคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๐ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่มิคำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย

มาตรา ๔๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน นับแต่วันที่ ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจ ขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อไปได้อีก ต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

หมวด ๖  
พนักงานเจ้าหน้าที่

---

มาตรา ๔๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการหรือยานพาหนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในสถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการกระทำ ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการ ของสถานที่นั้นเพื่อตรวจค้นเอกสารหรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการกระทำผิดตาม พระราชบัญญัตินี้ ประกอบกับกรณีมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า หากเน้นซ้ำกว่าจะเอาหมายค้นมาได้ เอกสาร หรือวัตถุดังกล่าวจะถูกยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนแปลงสภาพไปจากเดิม

(๓) ยึดเอกสาร หรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำผิดตาม พระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๑๗)

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๗  
บทกำหนดโทษ

---

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๙ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใดๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

---

มาตรา ๕๐ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษาสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขทำหน้าที่เลขาธิการ และเป็นเลขานุการ คณะกรรมการ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการในที่ประชุม

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งกรรมการทำหน้าที่รองเลขาธิการ เภรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามความจำเป็น

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการรับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

(๒) ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลตามมาตรา ๑๖

(๓) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาเก้าสิบวันตาม (๑) เพื่ออนุมัติระเบียบตาม (๒)

(๔) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) การแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่มีการประชุมอนุมัติระเบียบตาม (๓)

(๕) ปฏิบัติการอื่นเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ พ้นจากหน้าที่ เมื่อได้มาซึ่งกรรมการตาม (๔) ครบถ้วนแล้ว

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

มาตรา ๕๓ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มิใช่บังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และในระหว่างระยะเวลาดังกล่าว มิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....  
นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ ๕,๐๐๐ บาท
(๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ ๒,๕๐๐ บาท
(๓) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ ๕๐๐ บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ ๕๐๐ บาท

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ  
ของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....



## บันทึกวิเคราะห์สรุป

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติตามมาตรา ๑๔๒ วรรคห้า ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังต่อไปนี้

### ๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคล ซึ่งไม่มีความรู้อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

### ๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

๒.๑ กำหนดขอบเขตของ“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ซึ่งหมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๒ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนมีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การควบคุมกำกับและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การช่วยเหลือ แนะนำและเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน และการให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมและผดุงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคี สิทธิ ความเป็นธรรม และสวัสดิการของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

๒.๓ กำหนดให้สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออกคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร

หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสถาบันต่าง ๆ การรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนรวมและการรับรองวิทยฐานะของสถาบันดังกล่าว และจัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษ

๒.๔ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนต่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเลือก รับเลือกตั้งหรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนกหนึ่งคน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองขององค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๖ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน และออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องต่าง ๆ

๒.๗ กำหนดให้การสาธารณสุขชุมชนเป็นวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข และผ่านการทดสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

๒.๘ กำหนดห้ามมิให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำได้ด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่เป็นการกระทำในอำนาจหน้าที่ในฐานะข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสมาชิกสภาชดไทย และกรณีอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๒.๙ กำหนดระบวนการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิในการกล่าวหา ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน บุคคลอื่น และกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน และให้บุคคลดังกล่าวยื่นหรือแจ้งเรื่องกล่าวหาต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนแล้ว และคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีมติว่าเป็นกรณีที่มี พฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเพื่อ สืบสวนหาข้อเท็จจริงว่าเรื่องกล่าวหาดังกล่าวมีมูลหรือไม่ ในกรณีที่มีมูล ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อดำเนินการสอบสวน สรุปผลการสอบสวน และเสนอสำนวน การสอบสวนเพื่อให้คณะกรรมการฯ วินิจฉัยชี้ขาด

๒.๑๐ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจอย่างไร ใด อย่างหนึ่งในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพฤติผิด ข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ยกข้อกล่าวหา ว่ากล่าว ตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี หรือเพิกถอน ใบอนุญาต

๒.๑๑ กำหนดโทษอาญา สำหรับกรณีของบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนที่ทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ กรณีบุคคลที่สมาชิกภาพแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนสิ้นสุดลงแต่ไม่ส่งคืน ใบอนุญาตต่อเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีบุคคลที่ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ และบุคคลที่ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสาร หรือวัตถุใด ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนเรียกหรือแจ้งให้ส่ง

๒.๑๒ กำหนดบทเฉพาะกาล ดังนี้

(๑) กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนในระยะเริ่มแรก ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวง สาธารณสุขแต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณบดีคณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษา สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามบทเฉพาะกาลมีอำนาจ หน้าที่ในการออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการ รับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน รองเลขาธิการ สภาการสาธารณสุขชุมชน และเหรียญกษาปณ์ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ในระยะเริ่มแรก และดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการในคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๒) กำหนดข้อยกเว้นมิให้นำคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการซึ่ง มาจากนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุข ชุมชนมาใช้กับผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการดังกล่าวในวาระเริ่มแรก

(๒๔)

(๓) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่  
ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการขออนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับ  
แต่วันที่มีข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

---

รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
สภาผู้แทนราษฎร



รายงาน  
ของ  
คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
สภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานปลัด  
ที่ ๖๖๑๕/๒๕๕๕

(สำเนา)

สภาผู้แทนราษฎร  
ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยรายงานของคณะกรรมการวิสามัญ  
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติตั้งคณะกรรมการวิสามัญชั้นคณะหนึ่ง เพื่อ  
พิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติที่รอการ  
พิจารณาหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่แล้ว (ชุดที่ ๒๓) จนมีพระราชกฤษฎีกายุบสภา  
ผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ต่อมารัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ  
ต่อไปตามที่คณะรัฐมนตรีร้องขอ ตามมาตรา ๑๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งกรรมการวิ  
คณะนี้ประกอบด้วย

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| ๑. นายกิตติศักดิ์ ประเสริฐสงค์                | ๒. นางสาวชัตติยา สวัสดิผล           |
| ๓. นายชลน่าน ศรีแก้ว                          | ๔. นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์         |
| ๕. นางทัศนีย์ บัวคำ                           | ๖. นายธีระ สลักเพชร                 |
| ๗. นายนพพล เหลืองทองนารา                      | ๘. นายบัญญัติ เจตนจันทร์            |
| ๙. นายประสพ สารสมัค                           | ๑๐. นางสาวปาริชาติ ขาลีเครือ        |
| ๑๑. นายปิ่น นันทะเสน                          | ๑๒. นางเปล่งมณี เร่งสมบุญสุข        |
| ๑๓. นางสาวพรพิมล ธรรมสาร                      | ๑๔. นางสาวพัชรี โพธิ์สุน            |
| ๑๕. รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล             | ๑๖. นายไพศาล บางขวด                 |
| ๑๗. นายภูติพิ เตชาติวัฒน์                     | ๑๘. นางมนพร เจริญศรี                |
| ๑๙. นายเมธี จันทจักรุณ                        | ๒๐. นายยุคล ชนะวัฒน์ปัญญา           |
| ๒๑. นายวัชรพล โดมรงค์ศักดิ์                   | ๒๒. นายสกลภัทร เหมือนจันทร์เชย      |
| ๒๓. นายสมคิด เชื้อคง                          | ๒๔. นายสมบัติ ชูเดือน               |
| ๒๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ พิทักษานุรัตน์ | ๒๖. นายสามัคคี เดชกล้า              |
| ๒๗. พันตำรวจเอก สามารถ ม่วงศิริ               | ๒๘. นายสุทัศน์ เงินหมื่น            |
| ๒๙. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา                       | ๓๐. รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย |
| ๓๑. นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์                      | ๓๒. นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์           |
| ๓๓. นายอัศวิน เทพหัสดิน ณ อยุธยา              | ๓๔. นายอาญา ปลอดจินดา               |
| ๓๕. นายอำนาจ กาจันะ                           | ๓๖. นางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์        |

(๒๗)

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเสร็จแล้ว จึงกราบเรียนมา เพื่อโปรดนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) สุรวิทย์ คนสมบูรณ์

(นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์)  
ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ

สำเนาถูกต้อง

(นายธงชัย คุลยสุข)  
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

สำนักกรรมการ ๓  
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๗ - ๘  
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๙๘

เพรียว /พิมพ์  
จนสาร /ทาน ๑  
สานิตย์ /ทาน ๒  
ธงชัย /ทาน ๓



### รายงานของคณะกรรมการวิสามัญ

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้พิจารณาและลงมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายไพศาล บางชวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ) ซึ่งรอการพิจารณา รับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎรชุดที่แล้ว (ชุดที่ ๒๓) จนมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ต่อมารัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติต่อไปตามที่คณะรัฐมนตรีร้องขอ ตามมาตรา ๑๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา โดยให้ถือเอาร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีเป็นหลักในการพิจารณา และกำหนดการแปรญัตติภายใน ๗ วัน นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญได้ดำเนินการแล้ว ปรากฏผลดังนี้

#### ๑. ที่ประชุมคณะกรรมการวิสามัญได้มีมติเลือกตั้ง

(๑) นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์	เป็นประธานคณะกรรมการ
(๒) นายชลน่าน ศรีแก้ว	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
(๓) นายบัญญัติ เจตนจันทร์	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
(๔) นายไพศาล บางชวด	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
(๕) นายเชิดชัย ตันติศิรินทร์	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่
(๖) นางอุดมลักษณ์ เฟ็งนรพัฒน์	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่ห้า
(๗) นางสาวพัชรี โพธิ์สุธน	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หก
(๘) นายวัชรพล โตมรศักดิ์	เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่เจ็ด
(๙) นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ	เป็นเลขานุการคณะกรรมการ
(๑๐) นางทัศนีย์ บัวคำ	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
(๑๑) นางมนพร เจริญศรี	เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สอง
(๑๒) นายประสพ สารสมัคร	เป็นโฆษกคณะกรรมการ
(๑๓) นางสาวพรพิมล ธรรมสาร	เป็นโฆษกคณะกรรมการ
(๑๔) นายยุคล ชนะวัฒน์ปัญญา	เป็นโฆษกคณะกรรมการ
(๑๕) นายอำนาจ กาจันนะ	เป็นโฆษกคณะกรรมการ
(๑๖) นายสุทัศน์ เงินหมื่น	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๑๗) นายธีระ สลักเพชร	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๑๘) นายสุรเชษฐ์ มาศดิตถ์	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๑๙) นายสุพรรณ ศรีธรรมมา	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๒๐) รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
(๒๑) นายภูติท เตชาดิวัฒน์	เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ

- (๒๒) นายเมธี จันทจารุภรณ์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ  
(๒๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ พิทักษานุรัตน์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ  
(๒๔) รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ

**๒. คณะกรรมการวิสามัญได้มีมติแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการวิสามัญ คือ**

- (๑) นาวาอากาศเอก (พิเศษ) อธิพร คณะเจริญ  
(๒) รองศาสตราจารย์ทวี เลหาพันธ์  
(๓) นายประศาสน์ สวัสดิ์อำไพรักษ์  
(๔) ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ไพจิตร ปวะบุตร  
(๕) นายเทวัญ ธานีรัตน์

**๓. คณะกรรมการวิสามัญได้มีมติตั้ง นายธนสาร สุวรรณโชติ นิติกรปฏิบัติการ กลุ่มงาน  
คณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็น  
ผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการ ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๒๒**

**๔. ผู้ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้มาชี้แจงแสดงความคิดเห็น คือ**

**สำนักงบประมาณ**

- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| (๑) นายวัชร วรรณศักดิ์ | นักวิเคราะห์งบประมาณเชี่ยวชาญ |
| (๒) นางพรพรรณ ดิสกุล   | นิติกรชำนาญการพิเศษ           |
| (๓) นายสรา สุวรรณรัต   | นิติกรชำนาญการ                |

**สำนักงานศาลยุติธรรม**

- นายชัยรัตน์ วงศ์วีระธร ผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำสำนักประธานศาลฎีกา

**สำนักงานอัยการสูงสุด**

- นายฉัตรชัย ตริพิพัฒน์กุล อัยการประจำสำนักงานอัยการสูงสุด

**สำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

- พลตำรวจตรี ทรงชัย สิมะโรจน์ นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ

**สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี**

- นายมานะ บุญยะโกศา นิติกรชำนาญการพิเศษ

**๕. ผู้ซึ่งคณะกรรมการได้เชิญมาชี้แจงแสดงความคิดเห็น คือ**

**แพทยสภา**

- นายเกรียง อัครรุ่งนรินทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ

**สภาการพยาบาล**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| (๑) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่หนึ่ง |
| (๒) นางวารุณี สุรนิวศ์                  | ที่ปรึกษากฎหมาย                |
| (๓) นายอมรฉัตร อนุวัฒน์นนทเขตต์         | เจ้าหน้าที่ประจำสภาการพยาบาล   |



สาธารณสุขชุมชน และหรือบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย  
จากสภาแพทย์แผนไทย

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาที่  
วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน และหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยของสภาแพทย์แผนไทย  
และหรือสมาชิกสภาแพทย์แผนไทย

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือสมาชิกสภาแพทย์  
แผนไทย

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือสมาชิกสภา  
แพทย์แผนไทย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหรือ  
คณะกรรมการสภาแพทย์แผนไทย

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้บุคคลซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

**คณะกรรมการชี้แจงแล้ว ผู้แปรญัตติพอใจ**

มาตรา ๔	มีการแก้ไข
หมวด ๑ สภาการสาธารณสุขชุมชน	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๖	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๗	มีการแก้ไข
มาตรา ๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๙	ไม่มีการแก้ไข
หมวด ๒ สมาชิก	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๑	มีการแก้ไข

มาตรา ๑๒	ไม่มีการแก้ไข
หมวด ๓ คณะกรรมการ	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๓	มีการแก้ไข
มาตรา ๑๔	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๖	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๗	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๑๙	มีการแก้ไข
มาตรา ๒๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๑	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๒	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๓	ไม่มีการแก้ไข
หมวด ๔ การดำเนินการของคณะกรรมการ	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๔	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๖	ไม่มีการแก้ไข
หมวด ๕ การควบคุมการประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๗	มีการแก้ไข

มาตรา ๒๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๒๙	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๑	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๒	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๓	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๔	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๖	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๗	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๓๙	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๑	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๒	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๓	ไม่มีการแก้ไข

มีผู้แปรญัตติขอสงวนคำแปรญัตติ คือ

นายอภิชาติ ศักดิ์เศรษฐ์ ขอสงวนคำแปรญัตติให้แก้ไขความในมาตรา ๔๓ เป็นดังนี้

“มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตไม่อาจขอรับใบอนุญาตได้อีกได้เมื่อพ้นสัปดาห์นับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อครบระยะเวลาที่กำหนดให้ขอรับใบอนุญาตแล้วขอรับใบอนุญาตและปฏิบัติงานที่ประกอบอาชีพสาธารณสุขในวันถัดจากวันที่ได้รับอนุญาตให้ได้อีกได้เมื่อสิ้นระยะเวลาที่กำหนดนับแต่วันที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงาน”

หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๔	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๕	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๖	ไม่มีการแก้ไข
หมวด ๗ บทกำหนดโทษ	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๗	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๘	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๔๙	ไม่มีการแก้ไข
บทเฉพาะกาล	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๕๐	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๕๑	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๕๒	ไม่มีการแก้ไข
มาตรา ๕๓	ไม่มีการแก้ไข
อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	ไม่มีการแก้ไข

#### ๘. ข้อเสนอของคณะกรรมการวิสามัญ

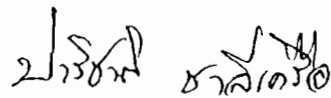
คณะกรรมการได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... เริ่มตั้งแต่ชื่อร่างพระราชบัญญัติ คำปรารภ แล้วพิจารณาเรียงลำดับมาตราจนจบร่างแล้ว เห็นว่าควรมีข้อสังเกตที่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งส่วนราชการและภาคเอกชน ควรทราบหรือควรปฏิบัติไว้ท้ายรายงานของคณะกรรมการ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา ดังนี้

๑. ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นการปฏิบัติงานทั้งในด้านการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นหรือในกรณีฉุกเฉินจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้จนกว่าจะส่งผู้ป่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะที่มีความชำนาญรับช่วงการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนที่จะต้องกำหนดขอบเขตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๒. กระทรวงสาธารณสุขต้องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจกับสาขาวิชาชีพสาขาต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีและเสริมสร้างการประสานงานที่ดีต่อกันในอนาคตและควรที่จะต้องพัฒนาบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีจำนวนเพียงพอครอบคลุมทุกพื้นที่ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ของแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. หากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายแล้วย่อมผูกพันกับกฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบัน เช่น กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมให้สอดคล้องกันต่อไป

๔. ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติตามที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม และข้อสังเกตของคณะกรรมการมาพร้อมกับรายงานนี้ด้วยแล้ว



(นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ)  
เลขานุการคณะกรรมการวิสามัญ



(๓๖)

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พ.ศ. ....

---

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภา  
การสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐาน  
ประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัย  
และความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พ.ศ. ....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง  
มาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดลอมในชุมชน  
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น  
การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่สุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยง  
จากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะ  
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตาม  
กฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล  
ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค  
การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการ  
ผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

## หมวด ๑

### สภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๕ ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๖ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๓) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

- (๖) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- (๗) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- (๘) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

มาตรา ๗ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๒) ออกคำสั่งตามมาตรา ๓๙ วรรคสี่

*เพื่อออกข้อบัญญัติและข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ*

(๔) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวินิจฉัยการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

(๕) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(๖) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๗) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (๖)

(๘) จัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษอย่างน้อยปีละครั้ง

(๙) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๘ สภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

- (๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน
- (๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัตินี้
- (๓) ผลประโยชน์จากการจัดการเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดใน

มาตรา ๖

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

เงินอุดหนุนตาม (๑) ให้เสนอตั้งไว้ตามความจำเป็นในงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๙ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน และมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

## หมวด ๒ สมาชิก

มาตรา ๑๐ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา  
อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาที่สภา  
การสาธารณสุขชุมชนรับรอง

(๒) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์  
แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่ง  
ความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภา  
การสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๑ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามหลักเกณฑ์และ  
เงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา ๒๙

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนส่งไปยังคณะกรรมการ  
เพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกรวมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่  
เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอ  
ทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันได้รับเรื่อง

(๓) เลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๒ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐

หมวด ๓  
คณะกรรมการ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

(๒) กรรมการซึ่งเป็นคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะ  
เทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา  
ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้น  
ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสองคน

(๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๔๑)

- (๔) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาลแห่งหนึ่งคน
- (๕) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน
- (๖) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน
- (๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมาย และด้านสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน
- (๘) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมกัน

มาตรา ๑๔ ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการเลือกกันเอง เพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

มาตรา ๑๕ เมื่อมีนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๑๔ แล้ว ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าวเป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ

มาตรา ๑๖ คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๑ ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๗ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แล้วแต่กรณี แต่กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่ากรรมการที่ได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลดกระทรวงสาธารณสุข พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒

(๒) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗

(๓) ลาออก

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) พ้นจากตำแหน่งคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษา หรือขาดคุณสมบัติของกรรมการประเภทนั้น หรือพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพ้นจากการเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน แล้วแต่กรณี

(๒) ลาออก

มาตรา ๒๐ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ที่ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๑ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลื่อนสมาชิกผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ และได้รับคะแนนจากการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ในลำดับถัดไปขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการจัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินหนึ่งในสาม

ในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทนตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่ครบตามจำนวนตำแหน่งกรรมการที่ว่างลง ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าวาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ไม่ต้องเลื่อนหรือเลือกตั้งกรรมการแทนให้ผู้ที่ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในมาตรา ๖ และมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่นเพื่อทำกิจกรรมหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๐ (๒) (ค)

(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น นอกจากที่กำหนดไว้ใน  
อัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือก การเลือกตั้งกรรมการ การเลื่อนผู้มีคุณสมบัติขึ้นเป็นกรรมการแทน และการเลือก  
กรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔

(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ

(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง

(ช) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๒๔

(ซ) แบบและประเภทใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียน

การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต

(ณ) หลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ญ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฎ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้ตามมาตรา ๒๔

(ฏ) หลักเกณฑ์และวิธีการในการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ และหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือ  
สอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฐ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความ  
ช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

(ฑ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่ง  
ต่อ

(ฒ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ณ) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุข  
ชุมชนตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว  
ให้ใช้บังคับได้ เว้นแต่ (จ) และ (ฉ)

มาตรา ๒๓ นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง อุปนายก  
สภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขธิการ รองเลขธิการ เทร่ญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น มีอำนาจ  
หน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่

(ก) บริหารและดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ หรือ  
ตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน  
ตามที่เห็นสมควร



(๒) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อทั้งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขธิการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขธิการ เป็นผู้ช่วยเลขธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขธิการตามที่เลขธิการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขธิการเมื่อเลขธิการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) เภรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๗) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

#### หมวด ๔

#### การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๔ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ในการลงคะแนน กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

การประชุมคณะกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๕ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๖ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน



การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทน  
ใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๒๙ ผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน และ  
ต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้งมีคุณสมบัติและต้องผ่าน  
การสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนผู้ใดสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒  
ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลงด้วย

ให้ผู้ซึ่งสมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒ (๒) และ (๓) ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายใน  
สิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัด  
และเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ใน  
ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๓๑ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดังตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการ  
สาธารณสุขชุมชน

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติดังตามมาตรา ๓๐  
โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

กรรมการมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติดังตามมาตรา ๓๐  
โดยแจ้งเรื่องต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

สิทธิการกล่าวหาสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายรู้เรื่องการประพฤติดัง  
ตามมาตรา ๓๐ และรู้ตัวผู้ประพฤติดังนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติดังตามมาตรา ๓๐

การถอนเรื่องการกล่าวหาที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตาม  
พระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๒ เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ หรือในกรณีที่มี  
คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติดังตามมาตรา ๓๐ ของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณ  
โดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๓ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธาน  
คนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับ  
ตามมาตรา ๓๒ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าการกล่าวหาเป็นมูล  
หรือไม่

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จ  
ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา

ที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว  
ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่  
ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว  
ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการ  
พิจารณาใหม่

(๒) ส่งให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อไปในกรณี que เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล

มาตรา ๓๕ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิก ประกอบด้วยประธาน  
คนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สอบสวน สรุปผลการสอบสวนและ  
เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายใน  
ระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด  
ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้  
คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการสอบสวน  
ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวล  
กฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์  
แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๓๗ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่อง  
ที่กล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาที่มีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่  
ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๓๘ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เสนอสำนวนการสอบสวน  
พร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแต่ต้องไม่เกิน  
กำหนดเวลาตามมาตรา ๓๕ วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๓๙ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการ  
สอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน  
สามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน

คณะกรรมการอาจให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) ยกข้อกล่าวหา
- (๒) ว่ากล่าวตักเตือน
- (๓) ภาคทัณฑ์
- (๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี
- (๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา นี้ ให้ทำเป็นคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๐ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่คำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย

มาตรา ๔๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบการสาธารณสุขชุมชน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิผู้ประกอบการสาธารณสุขชุมชนนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๒ ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

## หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการหรือยานพาหนะของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในสถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจค้นเอกสารหรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(๔๙)

ประกอบกับกรณีมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า หากเน้นซ้ำว่าจะเอาหมายค้นมาได้ เอกสารหรือวัตถุดังกล่าวจะถูก ยักย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

(๓) ยึดเอกสาร หรือวัตถุใดๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตาม สมควร

มาตรา ๔๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

#### หมวด ๗ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๙ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตาม มาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๐ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้ง กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งนิติกร เชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบัน พระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคม วิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษาสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข แต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขทำหน้าที่เลขาธิการ และเป็นเลขานุการคณะกรรมการ  
ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย  
สองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการในที่ประชุม  
ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งกรรมการทำหน้าที่รองเลขาธิการ เหนือญิก และ  
ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามความจำเป็น

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการรับสมัครสมาชิก  
ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง
  - (๒) ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลตามมาตรา ๑๖
  - (๓) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนด  
ระยะเวลาเก้าสิบวันตาม (๑) เพื่ออนุมัติระเบียบตาม (๒)
  - (๔) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) การแต่งตั้งกรรมการตาม  
มาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่มีการประชุมอนุมัติ  
ระเบียบตาม (๓)
  - (๕) ปฏิบัติการอื่นเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ พ้นจากหน้าที่ เมื่อได้มาซึ่งกรรมการตาม (๔) ครบถ้วนแล้ว

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก มีให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและ  
กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

มาตรา ๕๓ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ  
ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มิชอบบังคับว่าด้วย  
การออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และในระหว่างระยะเวลาดังกล่าว  
มิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ

.....

.....

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
(๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ	๒,๕๐๐ บาท
(๓) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
(๔) ค่าใบอนุญาต	ฉบับละ	๕๐๐ บาท



ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
(สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
 เลขรับ..... 8133  
 วันที่..... 12 พ.ย. 2555  
 เวลา..... 14.24 น.

ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๖๓๖๐

สภาผู้แทนราษฎร  
 ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล  
 และบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่  
 ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
 พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เป็นผู้เสนอ  
 ฉะนั้น จึงส่งร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมาเพื่อนำเสนอต่อวุฒิสภาพิจารณาต่อไป  
 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๖

อนึ่ง ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายเจริญ จรรย์โกมล)

รองประธานสภาผู้แทนราษฎร คนที่หนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่แทน  
 ประธานสภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มงานนิติ  
 รับที่..... ๑๙๓๗ / ๒๕๕๕  
 วันที่..... ๒๖ / ๑๑ / ๕๕  
 เวลา..... ๑๕.๓๓ น.  
 สำนักการประชุม

กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
 รับที่..... ๗๗๕ / ๕๕ วันที่ 12 / 11 / 55  
 เวลา..... 15.20 .....ส่ง..... นิตยภัต  
 สำนักการประชุม

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร  
 โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๓๖

(๕๔)

สารบบ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....  
ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางสาวปาริชาติ ชาลีเครือ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)  
ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)  
และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายไพศาล บางชวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง  
จำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ ซึ่งรอการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎรชุดที่แล้ว  
(ชุดที่ ๒๓) จนมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ต่อมารัฐสภาได้มีมติ  
เห็นชอบให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติต่อไปตามที่คณะรัฐมนตรีร้องขอ ตามมาตรา ๑๕๓ ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย) ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ)  
เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้พิจารณาและลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ  
ทั้งสี่ฉบับดังกล่าว และตั้งกรรมาธิการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา โดยถือร่างของคณะรัฐมนตรี  
เป็นหลักในการพิจารณา เมื่อคณะกรรมาธิการพิจารณาเสร็จแล้วจึงได้เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่  
๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้พิจารณาในวาระที่สอง แล้วลงมติในวาระที่สามเห็นชอบด้วยกับ  
ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ และให้เสนอต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไปตามรัฐธรรมนูญฯ

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้สภาผู้แทนราษฎรส่งให้วุฒิสภาเมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕



(นางพรรณนิภา เสริมศรี)

รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(๕๕)

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
พ.ศ. ....

---

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้น  
เพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุม  
มิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพ  
ของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

(๕๖)

ร่าง

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล  
ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม  
ในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา  
โรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย  
ในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย  
การประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วย  
การนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุข  
ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ  
การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว  
และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุม ป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“รองเลขาธิการ” หมายความว่า รองเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มี อำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ที่กบอออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

#### หมวด ๑

#### สภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๕ ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๖ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน

(๓) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ถูกต้อง ตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน

- (๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๖) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- (๗) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- (๘) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

มาตรา ๗ สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- (๒) ออกคำสั่งตามมาตรา ๓๙ วรรคสี่
- (๓) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

(๔) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิปัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(๕) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(๖) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (๕)

(๗) จัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษอย่างน้อยปีละครั้ง

(๘) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๘ สภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

- (๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน
- (๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัตินี้
- (๓) ผลประโยชน์จากการจัดการเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์

ที่กำหนดในมาตรา ๖

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาการสาธารณสุขชุมชน

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

เงินอุดหนุนตาม (๑) ให้เสนอตั้งไว้ตามความจำเป็นในงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๙ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนและมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๐ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง

(๒) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๑ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา ๒๙

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกรวมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันได้รับเรื่อง

(๓) เลือก รับเลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๒ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐



หมวด ๓  
คณะกรรมการ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

(๒) กรรมการซึ่งเป็นคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น

ที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสองคน

(๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๔) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สมาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาลแห่งละหนึ่งคน

(๕) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

(๖) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไร หรือรายได้มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน

(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในด้านกฎหมาย และด้านสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

(๘) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓)

(๔) (๕) และ (๖) รวมกัน

มาตรา ๑๔ ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

ให้คณะกรรมการเลือกกันเอง เพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนหนึ่ง และอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

มาตรา ๑๕ เมื่อมีนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๑๔ แล้ว ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสามสิบวัน และให้ถือว่าวันประชุมดังกล่าวเป็นวันเริ่มวาระของการดำรงตำแหน่งกรรมการ

(๖๑)

มาตรา ๑๖ คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔ และการเลื่อนหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๑ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ สภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๑๗ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละสามปี และอาจได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่ได้ แล้วแต่กรณี แต่กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่ากรรมการ ที่ได้รับเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) และ (๘) นอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒

(๒) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗

(๓) ลาออก

กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) พ้นจากตำแหน่งคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษา หรือขาดคุณสมบัติของกรรมการประเภทนั้น หรือพ้นจาก ตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพ้นจากการเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน แล้วแต่กรณี

(๒) ลาออก

มาตรา ๒๐ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) (๖) และ (๗) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่ง กรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่วาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือก กรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๑ เมื่อตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) วางลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลื่อนสมาชิกผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ และได้รับคะแนนจากการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ในลำดับถัดไปขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการ ซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการจัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกขึ้นเป็นกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินหนึ่งในสาม

ในกรณีไม่มีผู้ได้รับการเลื่อนขึ้นเป็นกรรมการแทนตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ยังไม่ครบตามจำนวน ตำแหน่งกรรมการที่ว่างลง ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าวาระของกรรมการตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ไม่ต้องเลื่อนหรือเลือกตั้ง กรรมการแทน

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในมาตรา ๖ และมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำกิจกรรมหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสภา การสาธารณสุขชุมชน

(๓) กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๔) ออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๐ (๒) (ค)

(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น นอกจากที่กำหนดไว้ใน อัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือก การเลือกตั้งกรรมการ การเลื่อนผู้มีคุณสมบัติขึ้นเป็นกรรมการแทน และการเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๔

(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ

(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง

(ช) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๒๙

(ซ) แบบและประเภทใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต

(ณ) หลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ญ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฎ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้ตามมาตรา ๒๙

(ฎ) หลักเกณฑ์และวิธีการในการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ และหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ฐ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว

(ฑ) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ

(ฒ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(ณ) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ เว้นแต่ (จ) และ (ฉ)

มาตรา ๒๓ นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เลขาธิการ รองเลขาธิการ เภรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่

(ก) บริหารและดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามที่เห็นสมควร

(๒) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนตามที่นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเมื่อทั้งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและอุปนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขาธิการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพ

การสาธารณสุขชุมชน และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๖๔)

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขาธิการ เป็นผู้ช่วยเลขาธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขาธิการ ตามที่เลขาธิการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขาธิการเมื่อเลขาธิการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) เற்றுณิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณ ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๗) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

#### หมวด ๔

#### การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๔ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ในการลงคะแนน กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๕ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุม คณะกรรมการหรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๖ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจาก สภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม

(๔) หรือ (๕)

ให้นายกสภาการสาธารณสุขชุมชนเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งมติตามวรรคหนึ่ง (๑) ภายในสามสิบวัน หรือมิได้ยับยั้งมติตามวรรคหนึ่ง (๒) หรือ (๓) ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกสภา การสาธารณสุขชุมชนเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับการยับยั้ง ในการประชุมนั้นถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการ ทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

หมวด ๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมิได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การช่วยเหลือประชาชนตามหน้าที่ ตามกฎหมายหรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน

(๒) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการสาธารณสุขของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา

(๓) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มิกฎหมายกำหนด หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

(๕) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่ไม่เกินครั้งละห้าปี

การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๒๙ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชน และต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้งมีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

เมื่อสมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนผู้ใดสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลงด้วย

ให้ผู้ซึ่งสมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๒ (๒) และ (๓) ส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับ แห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา ๓๑ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหา เป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

กรรมการมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐ โดยแจ้งเรื่องต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

สิทธิการกล่าวหาสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายรู้เรื่องการประพฤติผิด ตามมาตรา ๓๐ และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดตามมาตรา ๓๐

การถอนเรื่องการกล่าวหาที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการ ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๒ เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา ๓๑ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมการอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิด ตามมาตรา ๓๐ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธาน อนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๓ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วย ประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริง ในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๒ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่า การกล่าวหาจะมีมูลหรือไม่

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๔ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการ  
จรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง  
ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้  
คณะกรรมการพิจารณาใหม่
- (๒) ส่งให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อไปในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล
- (๓) ให้ยกข้อกล่าวหาในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาไม่มีมูล

มาตรา ๓๕ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิก ประกอบด้วย  
ประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สอบสวน สรุปผล  
การสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด  
คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้  
ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่ง  
ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน  
ระยะเวลาที่กำหนด ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งให้คณะกรรมการทราบก่อนครบกำหนดเวลา  
ดังกล่าว ในการนี้ให้คณะกรรมการพิจารณาขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่  
วันที่ครบกำหนดเวลา

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการ  
สอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงาน  
ตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสารหรือ  
วัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๓๗ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่อง  
ที่กล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน  
ผู้ถูกกล่าวหาที่มีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน  
คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่  
ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๓๘ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เสนอสำนวน  
การสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวนเสร็จสิ้น  
แต่ต้องไม่เกินกำหนดเวลาตามมาตรา ๓๕ วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด



มาตรา ๓๙ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของ คณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้ และให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหา

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา นี้ ให้ทำเป็นคำสั่ง สภาการสาธารณสุขชุมชนพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๐ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ถูกกล่าวหา เพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่มิคำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบด้วย

มาตรา ๔๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนับแต่วันที่ ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใด กระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๗ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการ สั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับ ใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับ ใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อ สิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

(๖๙)

หมวด ๖  
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) เข้าไปในสถานที่ทำการหรือยานพาหนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) เข้าไปในสถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจค้นเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ประกอบกับกรณีมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า หากเน้นซักถามจะเอาหมายค้นมาได้ เอกสารหรือวัตถุดังกล่าวจะถูก ยักย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนแปลงสภาพไปจากเดิม
- (๓) ยึดเอกสาร หรือวัตถุใด ๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๗  
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๙ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียก หรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๖ โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

## บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๐ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) แต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้คณะกรรมการ ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนัก สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษาสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายก สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขทำหน้าที่เลขาธิการ และเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการในที่ประชุม

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งแต่งตั้งกรรมการทำหน้าที่รองเลขาธิการ เจริญญิก และ ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามความจำเป็น

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการ รับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

(๒) ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลตามมาตรา ๑๖

(๓) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ ครบกำหนดระยะเวลาเก้าสิบวันตาม (๑) เพื่ออนุมัติระเบียบตาม (๒)

(๔) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๒) (๕) และ (๖) การแต่งตั้งกรรมการ ตามมาตรา ๑๓ (๗) และเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่มีการประชุม อนุมัติระเบียบตาม (๓)

(๕) ปฏิบัติการอื่นเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๕๐ พ้นจากหน้าที่ เมื่อได้มาซึ่งกรรมการตาม (๔) ครบถ้วนแล้ว

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘)

(๗๑)

มาตรา ๕๓ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ  
ดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มิชอบบังคับว่าด้วย  
การออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และในระหว่างระยะเวลาดังกล่าว  
มิให้นำมาตรา ๒๗ มาใช้บังคับ

.....

.....

ถูกต้องตามมติของสภาผู้แทนราษฎร

→

(นางสุภาวดี ต้นตระกูล)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานพระราชบัญญัติและนิติ ๑

สำนักงานประชุม

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(๗๒)

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕,๐๐๐	บาท
(๒) ค่าต่ออายุใบอนุญาต	ฉบับละ	๒,๕๐๐	บาท
(๓) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน	ฉบับละ	๕๐๐	บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๕๐๐	บาท

ถูกต้องตามมติของสภาผู้แทนราษฎร



(นางสุภาวดี ตันตระกูล)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานพระราชบัญญัติและนิติ ๑

สำนักงานประชุม

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ  
ของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

บันทึกวิเคราะห์สรุป  
สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ....

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติตามมาตรา ๑๔๒ วรรคห้า ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่เป็นการสมควรพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคล ซึ่งไม่มีความรู้อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. .... มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

๒.๑ กำหนดขอบเขตของ“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ซึ่งหมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๒.๒ กำหนดให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนมีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การควบคุมกำกับและกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การช่วยเหลือ แนะนำและเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน และการให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมและผดุงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคี สิทธิ ความเป็นธรรม และสวัสดิการของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

๒.๓ กำหนดให้สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออกคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร

หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสถาบันต่าง ๆ การรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนรวมและการรับรองวิทยฐานะของสถาบันดังกล่าว และจัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษ

๒.๔ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชนต่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเลือก รับเลือกตั้งหรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๕ กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ หรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตด้านการสาธารณสุขในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนกหนึ่งคน กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองของผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการซึ่งมาจากการเลือกกันเองขององค์กรเอกชนที่ดำเนินการโดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

๒.๖ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่บริหารและดำเนินกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชน แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณของสภาการสาธารณสุขชุมชน และออกข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนในเรื่องต่าง ๆ

๒.๗ กำหนดให้การสาธารณสุขชุมชนเป็นวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข และผ่านการทดสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

๒.๘ กำหนดห้ามมิให้ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่เป็นการกระทำในอำนาจหน้าที่ในฐานะข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสมาชิกาชาดไทย และกรณีอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๒.๙ กำหนดกระบวนการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิในการกล่าวหา ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน บุคคลอื่น และกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน และให้บุคคลดังกล่าวยื่นหรือแจ้งเรื่องกล่าวหาต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน



(๗๕)

เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนแล้ว และคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีมติว่าเป็นกรณีที่มี พฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเพื่อ สืบสวนหาข้อเท็จจริงว่าเรื่องกล่าวหาดังกล่าวมีมูลหรือไม่ ในกรณีที่มีมูล ให้คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อดำเนินการสอบสวน สรุปผลการสอบสวน และเสนอสำนวน การสอบสวนเพื่อให้คณะกรรมการฯ วินิจฉัยชี้ขาด

๒.๑๐ กำหนดให้คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจอย่างใด อย่างหนึ่งในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประพฤติผิด ข้อจำกัด เงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ยกข้อกล่าวหา ว่ากล่าว ตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี หรือเพิกถอน ใบอนุญาต

๒.๑๑ กำหนดโทษอาญา สำหรับกรณีของบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนที่ทำการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ กรณีบุคคลที่สมาชิกภาพแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนสิ้นสุดลงแต่ไม่ส่งคืน ใบอนุญาตต่อเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน กรณีบุคคลที่ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ และบุคคลที่ไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสาร หรือวัตถุใด ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนเรียกหรือแจ้งให้ส่ง

๒.๑๒ กำหนดบทเฉพาะกาล ดังนี้

(๑) กำหนดให้มีคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนในระยะเริ่มแรก ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวง สาธารณสุขแต่งตั้งนิติกรเชี่ยวชาญ (ด้านกฎหมาย) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่ง เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณบดีคณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก นายกษมาคมวิชาชีพสาธารณสุข อุปนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นกรรมการ ที่ปรึกษา สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขแต่งตั้งหนึ่งคน เป็นกรรมการ

คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนตามบทเฉพาะกาลมีอำนาจ หน้าที่ในการออกระเบียบว่าด้วยการรับสมัครสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการ รับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ออกระเบียบว่าด้วยการเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้งบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน รองเลขาธิการ สภาการสาธารณสุขชุมชน และเหรียญกิตติบัตร จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ในระยะเริ่มแรก และดำเนินการให้ได้มาซึ่งกรรมการในคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๒) กำหนดข้อยกเว้นมิให้นำคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการซึ่ง มาจากนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขและกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสภาการสาธารณสุข ชุมชนมาใช้กับผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการดังกล่าวในวาระเริ่มแรก

(๓) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่  
(๗๖)  
ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดำเนินการขออนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับ  
แต่วันที่มีข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

---

(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)