

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข

สุรชาติ ฅ หนองคาย*

บทนำ

สิทธิหมายถึงอำนาจหรือผลประโยชน์ แบ่งเป็นสองประเภทคือสิทธิตามธรรมชาติ และสิทธิตามกฎหมาย สิทธิตามกฎหมายเป็นอำนาจหรือผลประโยชน์ที่กฎหมายรับรอง เมื่อกฎหมายรับรองกฎหมายก็จะคุ้มครองให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 ส่วนที่ 9 มาตรา 51 บัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐของประชาชนผู้เป็นบุคคลทั่วไป และประชาชนผู้เป็นบุคคลผู้ยากไร้ไว้สรุปดังนี้

1. บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน
2. บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์
4. ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เพื่อให้สิทธิดังกล่าวได้รับการคุ้มครองรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2552 จึงได้บัญญัติไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 มาตรา 80 (2) โดยกำหนดให้รัฐต้อง ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ดีที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้

ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

การได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานจากบุคลากรผู้ให้บริการในทุกระดับจึงจำเป็น ต้องมีคุณลักษณะสำคัญสองประการคือการมีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ บุคลากรที่เป็นผู้ได้รับการรับรองว่ามีคุณลักษณะดังกล่าวคือผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมายประกอบด้วย เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาล การผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และบุคลากรอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ส่วนบุคลากรนอกเหนือจากนี้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย แต่ให้ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย แต่ให้ถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย เช่น การกำกับดูแลของผู้มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพต่อประชาชนในชุมชนเป็นผู้ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่ในทางปฏิบัติบุคลากรเหล่านั้นได้กระทำการอย่างอิสระภายใต้องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาและการฝึกปฏิบัติจากหลักสูตรของสถานศึกษา โดยได้ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถึง 95 ปี การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวได้มีฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อเป็นหลักประกันว่าได้ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างมีมาตรฐานตามลัทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญจึงเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการพิจารณา

การเสนอกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุข

ความพยายามที่จะเสนอกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขได้เริ่มขึ้นในเดือนมกราคม 2547 โดยนายนกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (นพ.วินัย วิริยะกัจจา) ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (นายไพศาล บางชวด) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นายจ่านงค์ อิ่มสมบูรณ์ และนายเมธี จันทร์จารุภรณ์) ผู้แทนเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ (รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และรศ.กุหลาบ รัตนสังขธรรม) และหลังจากนั้นก็มีการยกย่องโดยกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวม 3 กลุ่ม และมีมติเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2547 ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ในการรวม (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพทั้ง 3 (ร่าง) ให้เป็น (ร่าง) เดียวกัน โดยใช้ชื่อว่า (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. . . มีหลักการและเหตุผลที่สำคัญคือ “โดยที่สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว แต่ควรบูรณาการทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนาและยกระดับบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา ผู้ความเป็นวิชาชีพให้ครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นธรรมและทั่วถึง จึงสมควรมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

อยู่ทั่วประเทศให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานวิชาการและมาตรฐานทางจริยธรรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” แต่หลังจากนั้นก็มีการถกเถียงกันที่ประชุมและมีแนวโน้มว่าผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติบางกลุ่มมีความเห็นที่แตกต่างออกไป โดยเห็นได้จากชื่อร่างพระราชบัญญัติได้มีการเติมคำว่า “ชุมชน” เข้าไปในภายหลัง นอกจากนี้ยังมีการนำเอาเหตุผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสามารถผลักดันให้กฎหมายนี้เกิดขึ้นมาชักจูงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอกรีตทำให้ขัดกับหลักการเบื้องต้นที่ยึดเอาการให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นฐานของการดำเนินการ และแทนที่จะทำการศึกษาวิจัยสรุปสาระสำคัญให้เห็นว่า “การสาธารณสุข” มีองค์ความรู้เป็นการเฉพาะแม้บางส่วนจะก้าวล่วงเข้าไปในขอบเขตของวิชาชีพอื่น รวมทั้งมีมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพเป็นของตนเอง ดังเห็นได้จากการโต้แย้งของแพทยสภาตามหนังสือที่หนังสือที่ พส. 014/109 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ... โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ได้แจ้งข้อพิจารณาใน 4 ประเด็น โดยผลการพิจารณาของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา มีความเห็นใน 4 ประเด็นดังนี้

1. การสาธารณสุขชุมชน และการสาธารณสุขไม่เป็นวิชาชีพ จึงไม่ต้องมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ
2. ไม่มีความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข
3. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ... มีการก้าวล่วงเข้าไปในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เภสัชกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และการ

ประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกด้วย

4. การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐมอบหมาย มีระเบียบของราชการคือ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บุคลากรดังกล่าวถือปฏิบัติอยู่แล้ว

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความเห็นว่าไม่ควรมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข แต่ต่อมาในภายหลังได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นสองฉบับโดยคณะรัฐมนตรี หนึ่งฉบับ และโดย นายอภพล จินดาวัดนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะรวม 28 คนอีกหนึ่งฉบับแต่เมื่อนำร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับไปสู่การพิจารณาในวันที่ 28 มีนาคม 2550 เวลา 18.17 น. ที่ประชุมสภานิติบัญญัติได้ลงคะแนนเสียงเห็นด้วย 36 เสียง ไม่เห็นด้วย 59 เสียง งดออกเสียง 3 จากจำนวนผู้เข้าประชุม 98 คน ผลการลงมติ ไม่เห็นด้วย (ไม่รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ)

แนวโน้มความไม่เป็นเอกภาพในการขับเคลื่อน

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 เป็นต้นมาได้มีคณะบุคคลกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันขึ้นเรียกว่าสภามหอนามัยแห่งชาติเริ่มเชิญชวนให้บุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเข้าเป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยมุ่งที่จะใช้ช่องทางของพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ.2551 ในการพัฒนาสมาชิกให้มีฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ โดยผู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายฉบับนี้ประกอบด้วย

1. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
2. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การเกษตร
4. กลุ่มวิชาสหวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ

5. หากปรากฏในภายหลังว่ามีสาขาวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเกิดขึ้นใหม่ และมี

ลักษณะอันควรควบคุมเช่นเดียวกับที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น สภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก็สามารถเสนอแนะต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ให้กำหนดสาขาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีควบคุมเพิ่มเติมได้โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ดังปรากฏในมาตรา 6 ประกอบกับมาตรา 10 (5) แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้

นอกจากนี้ยังมีคณะบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งได้รวมตัวกันจดทะเบียนเป็นสมาคมวิชาชีพการสาธารณสุขแยกออกมาอีกหนึ่งสมาคมโดยหนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญของสมาคมคือการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ดังนั้นเมื่อประมวลรวมคณะบุคคลที่มุ่งผลักดันให้เกิดวิชาชีพการสาธารณสุขขึ้นในปัจจุบันจะมีอยู่มากกว่า 5 กลุ่มและดูเหมือนว่าแต่ละกลุ่มต่างก็มีแนวทางในการผลักดันเป็นของตนเองอันอาจนำมาสู่ความไม่มีพลังในการขับเคลื่อนร่วมกันและอาจส่งผลกระทบต่อในทางลบได้ในอนาคต

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ประเด็นที่ 1 กระทรวงสาธารณสุขผลิตบุคลากรเพื่อนำมาใช้งานช่วยเหลือและทดแทนการขาดกำลังคนผู้ประกอบวิชาชีพ จึงทำให้เกิดสภาวะขัดกันระหว่างพุดินัยกับนิติบัญญัติและเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพของบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เรียกตัวเองว่า “หมอนามัย” กล่าวคือบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะเวชปฏิบัติเบื้องต้นตามหน้าที่ในสถานีนามัยถือว่าเป็นการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพอื่นเฉพาะในทางนิติบัญญัติเท่านั้น แต่ในทางพุดินัยได้ปฏิบัติงานโดยอิสระและใช้ศิลปะเฉพาะตัวโดยมิได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นแต่อย่างใด และในทางสังคมก็ถือว่าได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานนี้ต่อเนื่องกันมา กว่า 95 ปีแล้วแต่กลับไม่ปรากฏว่ามีสถาบันใดเข้ามาพัฒนาองค์ความรู้อันเฉพาะเจาะจงนี้และไม่มีกระบวนขอบเขตหรือพรมแดนการปฏิบัติงานที่ได้กระทำโดยอิสระของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไว้เลย หากไม่พัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมแห่งวิชาชีพของบุคคล

เหล่านี้ไว้จะมีหลักประกันแก่ประชาชนได้อย่างไรว่าได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

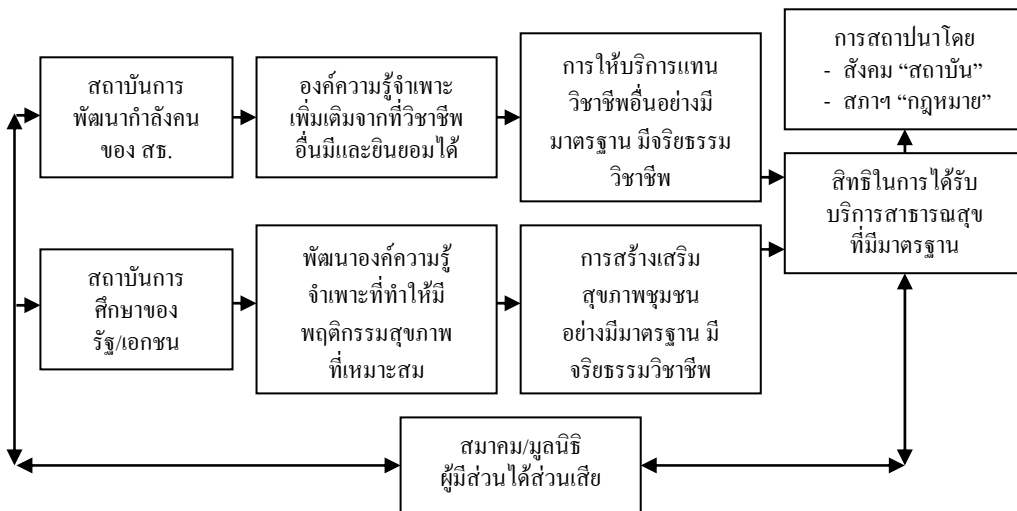
ประเด็นที่ 2 สถาบันการศึกษาผู้ผลิตบุคคลให้มืองค์ความรู้ในการเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตลอดจนชุมชนโดยรวมได้ที่เรียกว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ย่อมเรียกได้ว่าเป็นการมีองค์ความรู้จำเพาะที่บุคคลทั่วไปผู้ไม่ได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้จะกระทำไม่ได้ หากกระทำแล้วจะเกิดผลเสียยิ่งกว่าการใช้ผู้ที่เล่าเรียนและได้รับการฝึกปฏิบัติมา สิ่งเหล่านี้เรียกว่าองค์ความรู้อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “วิชาชีพ” โดยต้องมีการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพควบคู่กันไปให้ชัดเจนและพึงเริ่มตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการจัดการเรียนการสอน แนวทางนี้ถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพการสาธารณสุขแทนที่จะมุ่งพัฒนาให้มีแค่กฎหมายเพียงอย่างเดียว

ประเด็นที่ 3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้อาจเป็นทั้งหมดอ่อนามัย และ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข (สร้างเสริมสุขภาพ) พึ่งรวมตัวกันให้เป็นเอกภาพและพัฒนาองค์ความรู้ที่แสดงถึงความจำเพาะเจาะจงของกลุ่มให้ชัด หากส่วนใดก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่นต้อง

แสดงองค์ความรู้ส่วนเพิ่มเฉพาะในความเชี่ยวชาญของตนให้เป็นที่ยอมรับ

ประเด็นที่ 4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงอันประกอบด้วยตัวแทนประชาชน สมาคม มูลนิธิ สถาบันพัฒนาและผลิตกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน อีตเอาประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นหลักในการทำงานเพื่อความเป็นเอกภาพโดยร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกำหนดกลยุทธ์ตลอดจนตัวชี้วัดความสำเร็จและโครงการรองรับเพื่อเป็นเครื่องมือทำงานร่วมกันโดยทำการพัฒนาควบคู่กันไปทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนากฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุข เมื่อสังคมเห็นประโยชน์ยอมรับความเป็นวิชาชีพสังคมจะสถาปนาบุคคลผู้ทำงานอย่างมีมาตรฐานและรักษาจริยธรรมขึ้นเป็นสถาบันวิชาชีพ และ ประชาชนเห็นถึงความจำเป็นในการรับรองความเป็นวิชาชีพ รัฐสภาที่จะสถาปนากฎหมายขึ้นมารองรับ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผลักดันให้มีกฎหมายโดยยังไม่พัฒนาองค์ความรู้รวมถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพรองรับก็เป็นการยากที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้

ความเชื่อมโยงในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุข



สรุป ความหลากหลายในหลายๆเรื่องถือว่าเป็นสิ่งดีเพื่อไม่ให้เกิดอคติจนไปด้านใดด้านหนึ่ง แต่ในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพจำเป็นที่จะต้องมีความเป็นเอกภาพแต่หลากหลายมีอย่างน้อยเพื่อความสมดุลจึงมีความเชื่อมโยงดังปรากฏตามผังภาพข้างบนและเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขรวม 10 ประการคือ

1. การปฏิบัติหน้าที่ของหมออนามัยในการบริการสาธารณสุขในสถานอนามัยและในชุมชนหลายภารกิจเป็นการประกอบวิชาชีพก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่นและกระทำไปโดยอิสระด้วยองค์ความรู้ที่เรียนและที่ได้ฝึกฝนมาเป็นการเฉพาะ โดยในทางพฤตินัยไม่ได้ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาใดจึงน่าจะมีลักษณะเป็นการประกอบวิชาชีพศิลปะ

2. ความรับผิดชอบของหมออนามัยในกรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการอันมีสาเหตุจากการกระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐานและหรือจริยธรรมวิชาชีพเป็นความรับผิดชอบเฉพาะตัวของหมออนามัย ไม่มีผู้ใดมาร่วมรับผิดชอบในความบกพร่องนั้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมุ่งสร้างเสริมสุขภาพต่อบุคคล ชุมชน และสังคมโดยบุคลากรที่ได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติมา จะป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์แก่บุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวมได้มากกว่าการใช้บุคคลทั่วไปผู้ไม่มีความรู้และทักษะเป็นการเฉพาะองค์ความรู้เช่นที่วานี้จึงน่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นวิชาชีพ

4. องค์ความรู้เฉพาะของหมออนามัยที่ได้ผนวกเพิ่มเข้าไปในการปฏิบัติหน้าที่บริการสาธารณสุขที่มีลักษณะเป็นการก้าวล่วงเข้าไปในวิชาชีพอื่น ๆ ยังไม่มีการรวบรวมและพัฒนาให้เห็นองค์ความรู้นี้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้จำเพาะของหมออนามัยควบคู่ไปกับองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

5. องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีถือเป็นองค์ความรู้เฉพาะในเชิงวิธีการ แต่องค์ความรู้

ของหมออนามัยและบุคลากรสาธารณสุขเป็นองค์ความรู้เฉพาะที่มีอัตลักษณ์ของตน การส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ.2551 อาจไม่ครอบคลุมวิธีการทางสาธารณสุขทั้งหมดได้

6. การเร่งรัดที่จะให้มีกฎหมายวิชาชีพรองรับผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยมิได้ศึกษาผลกระทบต่อกลุ่มจะเป็นการสร้างปัญหาในระยะยาว จะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

7. ลักษณะของความเป็นวิชาชีพมีความจำเป็นต้องมีเอกภาพในการกำกับดูแลกลุ่มให้มีความมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การมีความคิดเห็นแตกต่างไม่เป็นปัญหาของการดำเนินการพัฒนาแต่ความเป็นเอกภาพในการดำเนินการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มจำเป็นต้องมีความเป็นเอกภาพ

8. การพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขกลุ่มหมออนามัยหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง พึ่งพัฒนาองค์ความรู้อันเป็นมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ(อื่น)ร่วมกับองค์ความรู้ในการประกอบวิชาชีพในบริบทเฉพาะของหมออนามัยให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน

9. การพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขที่มุ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม พึงชี้ให้เห็นว่าบุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้และกระทำการอาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสุขภาพ

10. พึ่งพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนากฎหมาย ไม่ควรใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

ข้อเสนอทั้ง 10 ประการนี้เพื่อให้อยู่ในประเด็นแห่งการพิจารณาร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขให้ยั่งยืนสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. <http://ncph.2008.freedommetropolis.com>: accessed on 25 December, 2008
2. <http://www.most.go.th/default/index.htm>: accessed on 27 December, 2008
3. [http://www>anamai.org2modules.php?name=Content&pa=7](http://www.anamai.org2modules.php?name=Content&pa=7): accessed on 5 January, 2009

ภาคผนวก

ครั้งที่ 1 มกราคม 2547 ได้มีการประชุมยกร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... โดยนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ (นพ.วินัย วิริยกิจจา) ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (นายไพศาล บางชวด) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นายจันทน์ อิ่มสมบูรณ์ และนายเมธี จันทน์จารุภรณ์) ผู้แทนเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ (รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และ รศ.กุหลาบ รัตนสังขธรรม)

ครั้งที่ 2 สภาการพยาบาลได้เชิญ รองศาสตราจารย์เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และรองศาสตราจารย์กุหลาบ รัตนสังขธรรม ไปชี้แจง และทางสภาการพยาบาลเสนอให้ตัดคำว่า “รักษาพยาบาลเบื้องต้นออก” และทางเครือข่ายสถาบันได้ส่ง (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข ให้สภาการพยาบาลตามหนังสือที่ ศธ 0517.14/1417 ลงวันที่ 20 เมษายน 2547

ครั้งที่ 3 นำเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพ ฯ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ) หนังสือที่ ศธ 0517.14/1477 ลงวันที่ 26 เมษายน 2547

ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2547 ได้มีการประชุมตกลงร่วมกันในการพิจารณาที่จะดำเนินการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... ที่จัดทำโดยสมาคมหมออนามัย (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ... ที่จัดทำโดยเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง และ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... ที่

จัดทำโดยชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2547 ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ในการรวม (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพทั้ง 3 (ร่าง) ให้เป็น (ร่าง) เดียวกัน โดยใช้ชื่อว่า (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ 6 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพ ฯ ต่อ นายกรัฐมนตรี (ผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) หนังสือที่ ศธ 0517.14/3025 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2547 ณ เวทีการประชุม “ทางเลือกใหม่เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ศูนย์ประชุมไบเทค

ครั้งที่ 7 ได้มีนำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพ ฯ แก่ บุคลากรสาธารณสุขในระดับภาค ให้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะในเวทีการประชุม “เส้นทางสู่... สภาวิชาชีพสาธารณสุข และการปรับตัวสู่นาถการสาธารณสุขไทย”

ครั้งที่ 1 ภาคเหนือจังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2547

ครั้งที่ 2 ภาคกลางจังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2547

ครั้งที่ 3 ภาคใต้จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2547

ครั้งที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2547

ครั้งที่ 8 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพ ฯ ต่อ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร) หนังสือที่ ศธ 0517.14/3643 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2547

ครั้งที่ 9 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพ ฯ ต่อ นายแพทย์สภา หนังสือที่ ศธ 0517.14/4348 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2547

ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2547 แพทยสภา ได้เชิญคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รศ. กุหลาบ รัตนสังขธรรม และนางนภาพร ม่วงสกุล เป็นผู้แทน) และทางสมาคมหมออนามัย (โดยมีคุณนิรุจน์ อุทธา และคณะ เป็นผู้แทน) ไปชี้แจงสาระสำคัญของรายละเอียดของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ซึ่งมีกร (ร่วม) ร่าง พ.ร.บ. 3 ร่าง เดิมเข้าด้วยกันแล้ว และทางแพทยสภามีประเด็นให้เพิ่มสาระสำคัญในมาตรา 27 เพื่อมิให้กีดกันสาขาวิชาชีพเวชกรรมป้องกัน

ครั้งที่ 11 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล) หนังสือที่ ศช 0517.14/1297 ลงวันที่ 20 เมษายน 2548

ครั้งที่ 12 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. วิชัย เทียนถาวร) เพื่อขอติดตามความก้าวหน้า หนังสือที่ ศช 0517.14/8279 ลงวันที่ 20 เมษายน 2548

ครั้งที่ 13 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อประธานคณะกรรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร หนังสือที่ ศช 0517.14/1428 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

ครั้งที่ 14 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อหัวหน้าพรรคชาติไทย หนังสือที่ ศช 0517.14/1429 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

ครั้งที่ 15 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ หนังสือที่ ศช 0517.14/1430 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

ครั้งที่ 16 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่อนายกรัฐมนตรี หนังสือที่ ศช 0517.14/1431 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

ครั้งที่ 17 สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีแจ้งว่าได้นำเรื่อง (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ กราบเรียนนายกรัฐมนตรี และส่งเรื่องให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปพิจารณา (หนังสือที่ นร 0410/5956 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2548)

ครั้งที่ 18 นำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หนังสือที่ ศช 0517.14/1762 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2548

ครั้งที่ 19 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งข้อมูลความก้าวหน้าการนำเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ แจ้งว่าได้ส่ง (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ ให้แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณา (ศช 0201.042.1/2465 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2548)

ครั้งที่ 20 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2548 ประธานคณะกรรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร ได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ โดยมีผู้ร่วมชี้แจงจากสมาคมหมออนามัย คือ นายนิรุจน์ อุทธา

ครั้งที่ 21 เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2548 ประธานคณะกรรมการกฎหมายและกิจการรัฐสภา พรรคชาติไทย ได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ

ครั้งที่ 22 เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2548 ประธานคณะกรรมการกฎหมายและกิจการรัฐสภา พรรคชาติไทย ได้เชิญไปชี้แจงสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ

ครั้งที่ 23 แพทยสภาได้มีหนังสือที่ พส.014/109 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ได้แจ้งข้อพิจารณาของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา มีความเห็นใน 4 ประเด็นดังนี้

1. การสาธารณสุขชุมชน และการสาธารณสุข ไม่เป็นวิชาชีพ จึงไม่ต้องมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ

2. ไม่มีความจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุข

3. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... มีการก้าวล่วงเข้าไปในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เกณฑ์กรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และการประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

4. การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐมอบหมาย มีระเบียบของราชการคือ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บุคลากรดังกล่าวถือปฏิบัติอยู่แล้ว

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความเห็นว่าไม่ควรมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข

ครั้งที่ 24 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 330/2549 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... และ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....

ครั้งที่ 25 ที่ประชุมเครือข่ายสถาบัน ฯ ได้มอบหมายให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อชี้แจงประเด็นความเห็นของ 4 สภา ตามและเวียนให้ผู้แทนของสมาชิกเครือข่ายสถาบัน ฯ พิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม คำสั่งสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ 156/2549 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำรายละเอียด (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... ขึ้นเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 26 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2549 คณะทำงานได้ประชุมจัดทำคำชี้แจงประเด็นข้อควรพิจารณาและความเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.... ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมหมออนามัย

ครั้งที่ 27 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2549 กระทรวงสาธารณสุข โดยคุณเมธี จันทจักรุณณ์ ได้เชิญประชุมพิจารณาหารือเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมประกอบด้วย รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ รศ.กุหลาบ รัตนสังฆธรรม นางนภาพร ม่วงสกุล นายคุณเมธี จันทจักรุณณ์ นายไพศาล บางชวด นายสามัคคี เดชกล้า นางอัญชลี ไชยสิทธิ์ นายพรหมินทร์ กันทียะ นายนิรุทธ์ อุทธา ซึ่งผลของการประชุมให้มีการร่วมร่างกฎหมายทั้ง 2 ฉบับเข้าด้วยกัน โดยใช้ร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข เป็นต้นร่าง และให้เพิ่มเติมคำว่าการศึกษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งมีการแก้ไขข้อความในแต่ละมาตราให้เหมาะสม

ครั้งที่ 28 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2549 รศ.กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และ รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ได้ไปประชุมชี้แจงความก้าวหน้าของ พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จังหวัดขอนแก่น

ครั้งที่ 29 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2549 รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และ รศ.กุหลาบ รัตนสังฆธรรม ได้เข้าร่วมประชุมในการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปี 2549 ณ ห้องประชุมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ครั้งที่ 30 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2549 ได้ส่งเอกสารชี้แจงประเด็นความเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ของ 4 สภาต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือที่ ศธ 0517.2943 ลงวันที่ 4 กันยายน 22549)

ครั้งที่ 31 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 ได้ยื่นหนังสือเปิดผนึก เรื่องการเสนอกฎหมายเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.มงคล ณ สงขลา)

ครั้งที่ 32 เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งหนังสือ ที่ ศธ 01002.2/2603 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 ว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบถึง

ความสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... และได้มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปพิจารณาโดยเร่งด่วนแล้วเสนอความเห็นต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเข้าสู่การ พิจารณาของคณะรัฐมนตรี

ครั้งที่ 33 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2549 กระทรวง สาธารณสุข โดยปลัดกระทรวง ได้มีคำสั่งที่ 1084/ 2549 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพ การสาธารณสุข พ.ศ.... มีนายแพทย์มานิต ธีระตันติกาน นนท์ เป็นประธานและมีสภาต่าง ๆ 6 สภา ร่วมเป็น กรรมการ โดยในส่วนของเครือข่ายสถาบันการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ มี รศ.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และ รศ.กุหลาบ รัตนสังขธรรม เป็นกรรมการ

ครั้งที่ 34 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2549 ได้มีการ ประชุมคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ 1 ซึ่งผู้แทนสภาต่าง ๆ เสนอขอให้มีการพิจารณาทบทวนเรื่องความหมายของ คำจำกัดความของการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข

ครั้งที่ 35 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550 ได้มีการ ประชุมคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ 2 เพื่อสรุปทบทวนคำ จำกัดความและข้อบังคับ

ครั้งที่ 36 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2550 นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะ รวม 28 คน ได้เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการ สาธารณสุข พ.ศ....ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อ พิจารณา

ครั้งที่ 37 ภาควิชาวิชาชีพประกอบด้วย แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภา เทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด ได้ยื่น หนังสือต่อคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติ บัญญัติแห่งชาติ หนังสือที่ พส 014/... ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550 ขอเลื่อนการผ่านร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ 38 เมื่อวันที่....กุมภาพันธ์ 2550 สมาชิกสภา นิติบัญญัติแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้คณะรัฐมนตรีรับ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ไป พิจารณาก่อนรับหลักการ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ ความเห็นชอบ (ร่าง) พ.ร.บ. ดังกล่าวแล้วเพื่อพิจารณา

ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ.2549

ครั้งที่ 39 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ 40 คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติ บัญญัติแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ (คำสั่งที่ 5/2550 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550)

ครั้งที่ 41 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550 เครือข่าย สถาบันการศึกษาสาธารณสุข ฯ ได้ยื่นหนังสือเปิดผนึก เรื่องการเสนอกฎหมายเพื่อการสาธารณสุข พ.ศ.... ถึง คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อยื่นย่น การเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ 42 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกาได้เชิญผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งภาควิ ศาสตร์วิชาชีพ เข้าประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ..... ณ ห้อง ประชุมสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ครั้งที่ 43 ประธานผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ ได้ เสนอข้อสังเกตการณ์ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... ต่อรองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อประกอบการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ (หนังสือ ที่สช 0517.14/583 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550)

ครั้งที่ 44 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2550 รอง ศาสตราจารย์กุหลาบ รัตนสังขธรรม ได้ประชุมร่วมกับ คณะกรรมาธิการสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็น ควรสนับสนุนการเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการ สาธารณสุข พ.ศ....

ครั้งที่ 45 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ จัดทำบันทึกประกอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพ สาธารณสุข พ.ศ.... (เรื่องเสร็จที่ 113/2550 มีนาคม 2550) โดยมีสาระสำคัญคือ

1. แก้ไขนิยามคำว่า “วิชาชีพการ สาธารณสุข” เป็นวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” โดย

ให้ความหมายของคำนิยามดังกล่าวมีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ไม่ให้เกิดความกำกวมในการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

2. กำหนดให้เป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน โดยมีจุดประสงค์หลักในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และการประกอบวิชาชีพนี้ จะไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น สำหรับการกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ ในร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับกฎหมายวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และวิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นต้น

ครั้งที่ 46 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2550 เวลา 18.17 น. ที่ประชุมสภานิติบัญญัติได้ลงคะแนนเสียงเห็นด้วย 36 เสียง ไม่เห็นด้วย 59 เสียง ดออกเสียง 3 จากจำนวนผู้เข้าประชุม 98 คน

ผลการลงมติไม่เห็นด้วย (ไม่รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ)

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

4. (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ (ในวาระที่ 1)

ครั้งที่ 47 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2550 ผู้แทนเครือข่ายสถาบัน ฯ (รศ.กุหลาบ รัตนสังขธรรม ผศ.สุรชาติ ณ หนองคาย และนางนงนภาพร ม่วงสกุล) ได้ร่วมหารือกับทางผู้แทนสมาคมหมออนามัย (นายนิรุทธ์ อุทธา) เพื่อหารือในประเด็นที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) พ.ร.บ. ทั้ง 2 ฉบับดังกล่าว โดยมีประเด็นที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติไม่เห็นด้วย คือ

5. พ.ร.บ.วิชาชีพ ฯ จำกัดสิทธิของประชาชน ขัดต่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

6. ขัดกับการสาธารณสุขมูลฐาน

7. วิชาชีพต้องมีความจำเพาะ

8. คนที่มาประกอบวิชาชีพหลากหลาย

9. การเสนอกฎหมายเร่งด่วน รีบร้อน

10. จะเกิดสภาวิชาชีพแล้ว ไปควบคุมสถาบันการศึกษาในการจัดหลักสูตร

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

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

ครั้งที่ 48 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2550 ผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ ได้มีการประชุมร่วมกัน ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อหารือในการกำหนดแนวทางการดำเนินการผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.....ต่อไป ซึ่งที่ประชุมมีมติที่จะดำเนินการ

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

14. พิจารณาทบทวนหลักการและเหตุผลและรายละเอียดเนื้อหา พ.ร.บ.ในแต่ละมาตรา

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

16. วางกลยุทธ์ในการผลักดัน

ครั้งที่ 49 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2550 ผู้บริหารเครือข่ายสถาบัน ฯ และผู้ร่วมจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.... ได้ร่วมปรึกษาหารือ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข....ต่อ โดย

17. การขับเคลื่อนในเชิงวิชาการโดยใช้ฐานคิดเกี่ยวกับคำว่า “วิชาชีพ” (Professional) มีการทบทวนหลักการ เหตุผล คำนิยามของวิชาชีพ การทบทวนเรื่องชื่อ พ.ร.บ.

18. การขับเคลื่อนในเรื่องกระบวนการ

- 18.1 การทำความเข้าใจ/สร้างพันธมิตรกับสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ด้วยเหตุและผล
- 18.2 การชี้แจงให้คณะกรรมการ สนข. ที่ไม่เห็นด้วยให้เข้าใจ
- 18.3 การเมือง
- 18.4 การชี้แจงต่อสาธารณะ/การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล

ในเดือนกันยายน 2551 คณะบุคคลกลุ่มหนึ่งเรียกว่า สภามหาอนามัยแห่งชาติ ได้ผลักดันที่จะให้มหาอนามัยสมัครเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมุ่งหวังที่จะเข้าเป็นวิชาชีพหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. ส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551

ในเดือนมกราคม 2552 สมาคมวิชาชีพสาธารณสุขเตรียมผลักดันที่จะยกร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขและ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้องอีกหนึ่งฉบับ โดยยังมีแผนที่จะประชุมระดมสมองสมาชิกทั่วประเทศระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึง มิถุนายน 2552

สิทธิในการได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา ๕๒ เด็กและเยาวชน มีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

ตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

การแทรกแซงและการจำกัดสิทธิของเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อสงวนและรักษาไว้ซึ่งสถานะของครอบครัวหรือประโยชน์สูงสุดของบุคคลนั้น

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๕๔ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๕๕ บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๖๕ รัฐต้องให้ความอุปถัมภ์และคุ้มครองพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาที่ประชาชนชาวไทยส่วนใหญ่นับถือมาช้านานและศาสนาอื่น ทั้งต้องส่งเสริมความเข้าใจอันดีและความสมานฉันท์ระหว่างศาสนิกชนของทุกศาสนา รวมทั้งสนับสนุนการนำหลักธรรมของศาสนามาใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิต