

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ

เรื่อง กรณีวุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.

ที่ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร

๑. ความเป็นมา

สภาผู้แทนราษฎรชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๑ ในการประชุมครั้งที่ ๓๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ได้ลงมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. โดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกันอีก ๓ ฉบับขึ้นมาพิจารณาร่วมกันซึ่งเป็นกฎหมายที่มาจากการเข้าชื่อเสนอของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑ ฉบับ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ทั้ง ๔ ฉบับ มีหลักการและเหตุผลคล้ายคลึงกันคือให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยการจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนมีฐานะเป็นนิติบุคคล เพื่อเป็นสภาวิชาชีพที่มีอำนาจในการกำหนดควบคุมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพของบุคลากรด้านการสาธารณสุข รวมถึงคุ้มครองประชาชน ผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหายต่อสุขภาพและชุมชนจากการแสวงประโยชน์มิชอบของบุคลากรด้านการสาธารณสุขที่มีความรู้ไม่เพียงพอ

เมื่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. พิจารณาแล้วเสร็จ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ครั้งที่ ๒๘ (สมัยสามัญทั่วไป) พิจารณาและมีมติให้ความเห็นชอบในวาระที่ ๒ และวาระที่ ๓ เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

วุฒิสภาในการประชุมครั้งที่ ๗ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๖ ได้พิจารณาและลงมติให้แก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในร่างมาตรา ๓ ร่างมาตรา ๑๕ ร่างมาตรา ๑๘ ร่างมาตรา ๒๒ ร่างมาตรา ๒๗ ร่างมาตรา ๒๘ ร่างมาตรา ๓๙ และร่างมาตรา ๕๐

สภาผู้แทนราษฎรชุดที่ ๒๔ ปีที่ ๒ ในการประชุมครั้งที่ ๑๕ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ได้พิจารณากรณีวุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. และได้ลงมติไม่เห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภา และตั้งคณะกรรมการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้

๒. สารสำคัญ

การแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ร่างมาตรา ๓ ร่างมาตรา ๑๕ ร่างมาตรา ๑๘ ร่างมาตรา ๒๒ ร่างมาตรา ๒๗ ร่างมาตรา ๒๘ ร่างมาตรา ๓๙ และร่างมาตรา ๕๐ ของวุฒิสภานั้นมีมาตราที่เป็นสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. จำนวน ๒ มาตรา คือ ร่างมาตรา ๓ และร่างมาตรา ๕๐

ร่างมาตรา ๓ การแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภาเป็นบทบัญญัติเรื่องคำนิยาม “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” และ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” คือ ให้ตัด “การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น” ออกและเพิ่มเติม “การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม” ในความหมายของ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน^๑ และให้ตัด “การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น” “การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น” “การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย” ออกจากความหมายของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน^๒

ร่างมาตรา ๕๐ เป็นบทเฉพาะกาลนั้น ได้เพิ่มเติมบทบัญญัติ ดังนี้

“เพื่อประโยชน์แห่งการจัดส่วนได้เสีย ในวาระแรกห้ามมิให้ผู้เป็นกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ ในชั้นสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและเลขาธิการ ภายในสองปีนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้”

^๑ร่างมาตรา ๓ (คำนิยาม) “วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนอันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

^๒“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

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

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และการลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น-การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

๓. การดำเนินงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

โดยที่พระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๑๙ (๕) บัญญัติให้คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย มีอำนาจหน้าที่เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับร่างกฎหมายฉบับหนึ่งฉบับใดที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ศาล องค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญหรือประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามที่เห็นสมควร

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ได้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ต่อนายกรัฐมนตรี ประธานสภาผู้แทนราษฎร และประธานวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(๑) เสนอเพิ่มเติมคำนิยามวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ให้มีความหมายรวมถึงการชีวนามัยและสิ่งแวดล้อม

(๒) เสนอเพิ่มเติมข้อยกเว้นผู้ที่ไม่ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ให้แก่บุคคลองค์กรเอกชนที่ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓) องค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ที่คำนึงถึงสัดส่วนและจำนวนกรรมการที่เหมาะสมเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

(๔) เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยควรมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแผนงานและรายงานผลการดำเนินงานต่อสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนและเผยแพร่ต่อสาธารณะ

(๕) ควรกำหนดให้มีอายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนไม่เกิน ๕ ปี

(๖) มีข้อสังเกตว่าบทบัญญัติที่ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ อาจละเมิดสิทธิของประชาชนในเคสสถาน และอาจขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

เมื่อที่ประชุมวุฒิสภามีมติแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ที่ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่ ๒๔ ครั้งที่ ๑๕ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ พิจารณากรณีวุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ได้ลงมติไม่เห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภา และตั้งคณะกรรมการการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ได้พิจารณาการแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภาแล้ว เห็นสมควรเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ในประเด็นที่วุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติม

๔. ความเห็นและข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายมีความเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ซึ่งวุฒิสภาลงมติแก้ไขเพิ่มเติม ในร่างมาตรา ๓ คำนิยาม วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และร่างมาตรา ๕๐ บทเฉพาะกาล ดังนี้

๑. คำนิยามวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายมีความเห็นพ้องในการให้ความหมาย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบ^๓ คือ หมายความว่า การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และเห็นด้วยกับวุฒิสภาที่ให้เพิ่มเติม ความหมายวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้หมายความรวมถึง การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนความหมายของการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนนั้น คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เห็นว่าไม่สมควรตัดความหมายในเรื่อง การบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น และการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย ออกจากคำนิยาม การประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน

เนื่องจากนักการสาธารณสุขชุมชนกลุ่มหนึ่งที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก คือ “หมออนามัย” ซึ่งปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดิมคือสถานอนามัย ที่มีอยู่ทั่วประเทศจำนวน ๙,๗๖๙ แห่ง^๔ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย นักการสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลเทคนิค และ พยาบาลวิชาชีพ นักการสาธารณสุขกลุ่มนี้ปฏิบัติงานทดแทนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์

“มาตรา ๓ “วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนอันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(๒) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และการลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(๓) การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๔) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

^๓รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี ๒๕๕๓, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของสถานอนามัยทั่วประเทศจำนวน ๙,๗๖๙ แห่ง มีนักวิชาการสาธารณสุข ๑๒,๘๖๗ คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑,๓๔๖ คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๘,๙๗๐ คน พยาบาลเทคนิค ๘๖ คน และ พยาบาลวิชาชีพ ๗,๖๑๑ คน

อื่นๆ^๕ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นไม่มีแพทย์ประจำอยู่และมีขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแล รักษา และป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ในทางปฏิบัติในการสาธารณสุขจะทำหน้าที่ภายใต้การควบคุมของแพทย์^๖ ในหลายด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการโรค เช่น ไข้ตัวร้อน โรคหวัด โรคไทรอยด์ ฯลฯ ด้านคัดกรอง เช่น ผ่าฝี เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส ฯลฯ การทำคลอดในรายปกติ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว การฉีดยาคุมและจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด การให้ปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับสารพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อย การแพ้ยา และการเสียเลือด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าข้อเท็จจริงในการสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานต่างๆ เช่นนั้นอยู่แล้วในการให้บริการปฐมภูมิทางการแพทย์และพยาบาล ภายใต้การดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่ในทางปฏิบัติเนื่องจากประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ระดับตำบลจึงไม่มีแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ มาควบคุมการปฏิบัติงานสภาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นสภาวิชาชีพจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดมาตรฐาน และการควบคุมดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาคณะความรู้ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพนักการสาธารณสุขชุมชน

๒. คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภาในบทเฉพาะกาล ร่างมาตรา ๕๐ ที่ห้ามมิให้ผู้เป็นกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัตินี้ ในชั้นสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในสองปีนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัตินี้ เพื่อป้องกันการมีส่วนได้เสีย

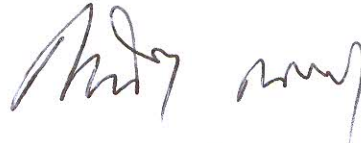
คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายเห็นว่า เนื่องจากกรรมการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้ในชั้นสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา มาจากการแต่งตั้งของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เลือกบุคคลที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกของสภาแห่งนั้น เพื่อศึกษาและพิจารณาพระราชบัญญัติ คณะกรรมการวิสามัญนั้นจะประกอบด้วยสมาชิกสภาแห่งนั้น รวมทั้งกรรมการวิสามัญหนึ่งในสามที่เป็นผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๖๓และผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่ใช่สมาชิกสภาแห่งนั้น ดังนั้นเมื่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาเรื่องนั้น แล้วเสร็จ จะส่งให้แต่ละสภาเป็นผู้วินิจฉัยลงมติเห็นชอบ ดังนั้นกรรมการวิสามัญจึง

^๕ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ ๑คนต่อประชากร ๒,๘๙๓ คน สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ๑ คนต่อประชากร ๕๓๑ คน ข้อมูลจาก รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี ๒๕๕๓, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.

^๖ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาขาตไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๓๙ ตามระเบียบนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายทำการได้ คือ บุคคลที่มีวุฒิประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข(พนักงานอนามัย) ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกาศนียบัตรพนักงานสุขภาพชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง

ทำหน้าที่ในการศึกษาและพิจารณากลับกรองเท่านั้น การตัดสินใจลงมติเห็นชอบขั้นสุดท้ายนั้นอยู่ที่สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภากรรมาธิการวิสามัญที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เสนอร่างพระราชบัญญัติที่มีใช้สมาชิกสภาแต่ละสภา จึงไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจกรรมาธิการวิสามัญที่มีใช้สมาชิกสภาในการเข้าดำรงตำแหน่งนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนและเลขาธิการสภาการสาธารณสุขแห่งชาติ

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงเห็นควรเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาเพื่อประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ต่อไป



(ศาสตราจารย์ คณิต ณ นคร)

ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย