

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประวัติความเป็นมา นโยบายที่ก่อตั้ง

ความหมายของคำว่า โพลีคลินิก

คำว่า โพลีคลินิกมาจากคำ 2 คำ คือ คำว่า โพลีและคำว่า คลินิกมารวมกัน คำว่า โพลี หมายถึงสิ่งส่งสิ่งขึ้นไป คำว่า คลินิก หมายถึงสถานพยาบาลที่รับคนไข้เพื่อ การดูแลรักษา ดังนั้น โพลีคลินิกจึงน่าจะมีความหมายว่าสถานพยาบาลที่มีการรักษาโรค อย่างน้อยตั้งแต่ 2 แขนงขึ้นไป เช่นรักษาโรคเฉพาะสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และสาขา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การรักษาเฉพาะสาขา จิตวิทยา และสาขา โรคเนื้องอกมะเร็ง- วิทยา เป็นต้น

ปัจจุบันตามหลักของการปฏิบัติงานของกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข การเปิดสถานพยาบาลที่ใช้ชื่อว่า โพลีคลินิก ผู้ดำเนินงานสถานพยาบาลต้องเป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้หรือความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาใดสาขาหนึ่งตั้งแต่ 1 สาขาขึ้นไป ในระดับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 3 ตามหลักสูตรของแพทย์สภาจากสถาบันทางแพทย์ที่แพทย์สภารับรอง หรือ เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ในสาขานั้นจากสถาบันทางแพทย์ในต่าง - ประเทศ ซึ่งมีการอบรมอย่างน้อย 3 ปี โดยมีหลักสูตรการฝึกอบรมเทียบเท่ากับการฝึก อบรมของแพทย์สภา และแพทย์สภารับรองหรือ เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม และ/หรือปฏิบัติ งานตามโครงการฝึกอบรมของแพทย์สภา ตามระเบียบแพทย์สภาว่าด้วยการออกวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2524 (ฉบับที่ 2) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)



## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโพลีคลีนิก

คำว่าโพลีคลีนิกในกฎหมายไม่มีข้อนี้ แต่จัดเป็นสถานพยาบาลอย่างหนึ่งที่ตรงกับคำว่าสถานพยาบาลที่อยู่ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ผู้ดำเนินงานโพลีคลีนิกจะประกอบด้วยแพทย์และอาจจะมีเจ้าหน้าที่อื่น เช่น พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด สำหรับปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโพลีคลีนิกจะมี 3 ฉบับ กล่าวคือ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ควบคุม โดยสถานพยาบาลโพลีคลีนิกจะควบคุมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และเจ้าหน้าที่พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด ผดุงครรภ์ จะขึ้นกับพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ดังนั้นผู้วิจัยจะกล่าวถึงความเป็นมาของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ โดยเรียงตามลำดับเกิดก่อนหลัง อันได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

### ความเป็นมาของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะ<sup>1</sup>

#### พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466

ในปี พ.ศ. 2466 ในสมัยของรัชกาลที่ 6 ทรงตำราล้เหนือเกล้าว่า "โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพล อันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจ เช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิด แต่การประกอบแห่งผู้ไร้ความรู้ และมีได้ฝึกหัดและโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุม วางระเบียบบังคับ และเสื่อนฐานะแห่งการประกอบโรคศิลปะ ให้สูงขึ้น ไปซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466"

โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้กล่าวว่ามี 5 หมวด พอสรุปได้ดังนี้

หมวด 1 บทเบ็ดเสร็จทั่วไป กล่าวถึง นามพระราชบัญญัติและวิเคราะห์ศัพท์

<sup>1</sup>บทความนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากพระราชบัญญัติ บันทึกหลักการและเหตุผลจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รายละเอียดอยู่ในบรรณานุกรม

หมวด 2 ระเบียบของสภาการแพทย์กล่าวถึงการตั้งสภาการแพทย์เป็นนิติบุคคล มีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นนายกรรมการ 8 นายอันได้แก่ กรรมการผู้แทนกระทรวงมหาดไทยนายหนึ่ง กระทรวงศึกษาธิการนายหนึ่ง กรมสาธารณสุขนายหนึ่ง กรมแพทย์ผู้ชำนาญการนายหนึ่ง กรมแพทย์พยาบาลทหารเรือนายหนึ่ง คณะแพทย์-คำสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สภากาชาดสยามนายหนึ่ง แพทย์สมาคมแห่งกรุงสยามนายหนึ่ง และกรรมการเขลยศักดิ์ไม่น้อยกว่าสองนายหรือไม่มากกว่าเจ็ดนาย ให้สภาการแพทย์เลือกตั้งอุปนายก และมีเลขาธิการนายทะเบียน โดยมีอำนาจหน้าที่ในเรื่อง

ก. ออกระเบียบวิธีดำเนินการในเรื่องประชุม การดำเนินงาน เลือกกรรมการเขลยศักดิ์ การขึ้นทะเบียน การต่ออายุการเพิกถอนใบอนุญาตใหม่ บัญชีตราสินค้าใบอนุญาตตามท้องที่

ข. ค่าธรรมเนียมของผู้ถือใบอนุญาต

ค. การวางบทบังคับสำหรับมารยาทในวิชาชีพของผู้ถือใบอนุญาต

หมวด 3 การอนุญาตและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ โดยกล่าวถึงลักษณะของผู้ประกอบการโรคศิลปะของเอกชนต้องขึ้นทะเบียน การพักและเพิกถอน การอนุญาต การอุทธรณ์ การต่ออายุ และการห้ามมิให้แสดงตนหลอกลวง เป็นต้น

หมวด 4 ระเบียบดำเนินการและบทลงโทษได้กำหนดโทษของผู้ประกอบการศิลปะที่มีได้ขึ้นทะเบียน การประกอบการโรคศิลปะนอกเหนือจากที่อนุญาต เป็นต้น

หมวด 5 บทบัญญัติเฉพาะกาล โดยกำหนดระยะเวลา 6 เดือนสำหรับผู้ประกอบการโรคศิลปะให้ยื่นขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติมพุทธศักราช 2472

ในปี พ.ศ. 2472 ในรัชกาลที่ 7 ทรงมีพระราชดำริว่า "ถึงกาลอันสมควรที่จะแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 บางแห่งในบางมาตราเสียใหม่เพื่อให้ได้รับผลดียิ่งขึ้น" จึงทรงตราพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พุทธศักราช

2472 ซึ่งมี 6 มาตราเป็นการแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 บางมาตรา ให้ลบลบหรือแก้ไข

พระราชบัญญัติการแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมพุทธศักราช 2476

ในปี พ.ศ. 2476 ในรัชกาลที่ 7 ทรงตราพระราชบัญญัติการแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมพุทธศักราช 2476 ตามคำแนะนำของสภาผู้แทนราษฎร

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479

ในปี พ.ศ. 2479 ในรัชกาลที่ 8 ได้มีพระบรมราชโองการให้ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติมพุทธศักราช 2472 พระราชบัญญัติการแพทย์แก้ไขเพิ่มเติมพุทธศักราช 2476 ตลอดจนกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติดังกล่าวนั้นเสีย และโปรดให้ตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 ขึ้นแทน โดยมีสาระสำคัญ 6 หมวด ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะระดับชั้นทะเบียนออกใบอนุญาต ส่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต ให้คำแนะนำแก่มหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาอื่น ในเรื่องหลักสูตร การศึกษาวิชาในสาขาต่าง ๆ แห่งโรคศิลปะ

หมวดที่ 2 การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตมี 2 ประเภทคือ แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ โดยแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม และการผดุงครรภ์ ให้แบ่งเป็นชั้นหนึ่งและชั้นสอง

หมวดที่ 3 ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะและมารยาทในวิชาชีพ

หมวดที่ 4 การพักและเพิกถอนใบอนุญาต

หมวดที่ 5 บทกำหนดโทษ

หมวดที่ 6 บทบัญญัติเฉพาะกาล

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2480

โดยสภาผู้แทนราษฎรลงมติว่า ส้มควรผ่อนผันให้ผู้ทำการประกอบโรคศิลปะ อยู่แล้วมีโอกาสขอขึ้นทะเบียนอีกครั้งหนึ่ง โดยกำหนดระยะเวลาสามเดือนนับตั้งแต่วันที่ขึ้นใช้พระราชบัญญัติ

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2483

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจาก ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีอำนาจตรากฎกระทรวง ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทยข้อ 4 ที่ออกตามความในมาตรา 5 ดังกล่าว กำหนดให้อนุญาตผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาต่าง ๆ ขึ้นสองได้รับใบอนุญาต เมื่อมีผู้ประกอบโรคศิลปะอีกสองคนรับรองด้วย จะไม่เป็นผลดีเพราะการรับรองของครูตามที่กำหนดไว้นั้น ปรากฏตามการสอบถามว่า ผู้ขออนุญาตเป็นอันมากไม่มีความรู้พอสมควรที่จะรับรองผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือไม่มีความรู้ตามที่ครูผู้ให้การอบรมอ้างว่า ได้สอน และผู้ประกอบโรคศิลปะอีก 2 คนที่รับรองมานั้นก็ไม่เกี่ยวข้องหรือเป็นหลักพิจารณา ได้อย่างไรถึงความรู้ของผู้ขออนุญาต เพื่อให้การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ เฉพาะแก่ผู้ที่มีความรู้ จึงควรกำหนดและให้อำนาจแก่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำการสอบถามถึงความรู้และความชำนาญ ของผู้ขออนุญาต เห็นว่าเป็นการสมควรเสียก่อน จึงจะรับขึ้นทะเบียนให้ อันเป็นหลักสำคัญเฉพาะแก่ผู้ที่มีความรู้

ดังนั้นในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พุทธศักราช 2483 จึงได้แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ประกอบโรคศิลปะมี 2 ประเภท คือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขา เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม และการผดุงครรภ์ให้แบ่งเป็น 2 ชั้น คือชั้น 1 และชั้น 2 สาขาเวชกรรมชั้น 1 ให้แบ่งออกเป็นประเภท ก กับประเภท ข

2. ในมาตรา 15 กำหนดความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้นั้นคือ

(1). สำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะชั้น 1

(ก). มีปริญญาหรือประกาศนียบัตรสำหรับสาขานั้น ๆ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือจากสถานศึกษาอื่นในประเทศ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เห็นว่ามีหลักสูตร เทียบได้ไม่ต่ำกว่าหลักสูตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้ถ้าสาขาใดจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยยังมิได้เปิดการศึกษาและวางหลักสูตรไว้ ให้คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีอำนาจกำหนดหลักสูตร เพื่อสอบความรู้ผู้นั้นได้ตามที่เห็นสมควรหรือ

(ข). มีปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากสถานศึกษาในต่างประเทศและได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะในประเทศที่ตนได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตร ทั้งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว แต่ถ้าบุคคลเช่นนี้มีสัญชาติเป็นไทย ก็ไม่ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะในประเทศที่ผู้นั้นได้รับการศึกษา

(ค). ผู้ที่มีปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาในสาขาเวชกรรมจากสถานศึกษาดังกล่าวใน (ก) หรือ (ข) ให้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตในประเภท ก สำหรับผู้ที่มีประกาศนียบัตรวิชาในสาขาเวชกรรม จากสถานศึกษาของรัฐบาลไทย ซึ่งมีเวลาการศึกษาไม่ต่ำกว่าสี่ปี และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เห็นชอบด้วยหลักสูตรการศึกษาแห่งสถานศึกษานั้นแล้วให้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตในประเภท ข

(2). สำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสอง เป็นผู้ซึ่งได้รับการอบรมศึกษา ในสาขาทันตกรรม เภสัชกรรม หรือการผดุงครรภ์ จากโรงพยาบาล หรือสถานศึกษาในประเทศ ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดความรู้ และเงื่อนไขอันควรให้ขึ้นทะเบียนได้ไว้ในกฎกระทรวงแต่สำหรับ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาผดุงครรภ์ ถ้าได้รับการอบรมศึกษา และได้รับประกาศนียบัตรจากกระทรวงสาธารณสุข ก็ให้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต

(3). 'สำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาการพยาบาลเป็นผู้มี ประกาศนียบัตรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือสถานศึกษาอื่นที่คณะกรรมการควบคุม การประกอบโรคศิลปะรับรอง (สมัยนั้นพยาบาลปริญญา ยังไม่มี)

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พุทธศักราช 2490

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพราะเห็นว่า โดยที่เป็นการสมควรขยาย เวลาขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ แก่ผู้กระทำการ ประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 อีกครั้งหนึ่ง ภายในกำหนด 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2490

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากรัฐบาลได้ตั้งกระทรวง สำนักรงสุขแยกการสำราญสุขมาจากกระทรวงมหาดไทย แล้วคณะกรรมการควบคุมการ ประกอบโรคศิลปะซึ่ง เดิมสังกัดอยู่ในกรมสำราญสุข และมีอริบติกรมสำราญสุข เป็น ประธานได้โอนมาขึ้นอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสำราญสุข และได้ตั้งกรมมหาวิทยาลัย แพทย์ศาสตร์แยกการศึกษาวิชาแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงควรแก้ไขระเบียบการ ปกครองและการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเสียใหม่ โดยให้รัฐมนตรีกระทรวงสำราญสุข เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติให้ปลัดกระทรวงสำราญสุขเป็นประธานกรรมการ และ ตัดกรรมการผู้แทนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยซึ่งมิได้เกี่ยวกับการแพทย์ออกเสีย ตั้งกรรมการ จากองค์การอื่นหรือผู้เหมาะสมสมขึ้นแทน เพื่อความสะดวกในการแต่งตั้งกรรมการและดำเนินการ ต่อไป กับควรแก้ไขเพิ่มเติมอัตราค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และระเบียบการตรวจตราควบคุม ประกอบโรคศิลปะให้รัดกุมและเป็นผลดียิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2504

แต่เดิมคณะรัฐมนตรีได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติควบคุมการ ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2500 ซึ่งมีหลักการยกเลิกพระราชนิพนธ์ควบคุมการประกอบ

โรคศิลปะเดิม และที่แก้ไขเพิ่มเติมทั้ง 5 ฉบับ โดยรวมขึ้นไว้เป็นฉบับเดียว และปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลในการคุ้มครองชีวิตร่างกาย อนามัยของประชาชน และเพื่อประโยชน์ในทางสถิติ การควบคุมการประกอบโรคศิลปะอันเกี่ยวกับการต่ออายุและการสำรวจใบอนุญาต กับให้ส่งคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจสอบพิจารณา ซึ่งขณะนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาเร่งด่วนเกี่ยวกับความจำเป็นของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งจะต้องยกมาตรฐานการแพทย์ของประเทศไทยให้อยู่ในระดับสากล เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์ ได้วิวัฒนาการก้าวหน้าไปกว่าเดิมมาก และเพื่อมุ่งมาตรฐานการแพทย์ของประเทศไทยให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากล จึงควรให้ผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต มีการฝึกอบรมต่ออีก 1 ปี เป็นอย่างน้อยก่อนที่จะทำการประกอบโรคศิลปะได้ และโดยที่บทบัญญัติในมาตรา 11 และ 15 ยังไม่รัดกุมพอโดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิชอบได้ เพราะฉะนั้นเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมความในมาตรา 11 และ 15 เสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และขอถอนร่างพระราชบัญญัติในวรรคแรกกลับไป

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2509

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น โดยเฉพาะบทบัญญัติในมาตรา 15 เกี่ยวกับเงื่อนไขในการขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ยังไม่รัดกุมและเหมาะสมกับภาวะการณ์ในขณะนั้น กล่าวคือผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์ในประเทศไทยไปฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือสถาบันทางแพทย์ในต่างประเทศเมื่อครบกำหนด 1 ปีแล้ว ก็มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในประเทศไทยได้ แพทย์ดังกล่าวย่อมขาดความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดในประเทศไทย ทั้งขณะนี้ประเทศไทยก็ยังมีแพทย์จำนวนไม่เพียงพอ



จำนวนประชากรล้มคว่ำที่แพทย์สำเร็จใหม่จะพึงอยู่ปฏิบัติงานภายในประเทศตามเวลาอัน  
ล้มคว่ำ เพื่อสวัสดิภาพของประชาชนจึงจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมความในมาตรา 15 เสีย  
ใหม่เพื่อให้ประชาชนได้รับการในด้านการรักษาพยาบาลดียิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2511

โดยที่เห็นล้มคว่ำให้มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรา 6 มาตรา 12 มาตรา 15  
และมาตรา 16 เสียใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในภาวะการณัณขณะนั้น

คำสั่งคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน ฉบับที่ 38 สั่ง ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2519  
ได้มีการแก้ไขในมาตรา 4 มาตรา 6 มาตรา 11 ทวิ และมาตรา 15 ซึ่งรายละเอียด  
พิจารณาได้จากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479

ความเป็นมาของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล<sup>1</sup>

พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาลพุทธศักราช 2484

ในรัชกาลที่ 8 ได้มีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้โดย  
คำแนะนำและยินยอม ของสภาผู้แทนราษฎร โดยมีสาระสำคัญรวม 15 มาตรา ซึ่งควบคุม  
สถานพยาบาลที่รับคนเจ็บไข้เข้าไว้รักษาพยาบาลภายในนั้น โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ  
ในจังหวัดพระนครและธนบุรีและเมื่อจะใช้พระราชบัญญัตินี้ในท้องที่ใด ให้ประกาศใช้โดย  
พระราชกฤษฎีกา ..

พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาลพุทธศักราช 2485

เนื่องจากรัฐบาลได้ตั้งกระทรวงสาธารณสุขแยกออกจากกระทรวงมหาดไทย  
จึงมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอำนาจจากอธิบดี หรือผู้ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสาธารณสุข

<sup>1</sup> บทความนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้ามาจากพระราชบัญญัติ บันทึกหลักการและเหตุผล  
จากสำนักงานกฤษฎีกา รายละเอียดอยู่ในบรรณานุกรม

รัฐมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรี ในมาตราต่าง ๆ เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์  
ขณะนั้น

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลพุทธศักราช 2504

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้และยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุม  
สถานพยาบาลพุทธศักราช 2484 และยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาลพุทธศักราช  
2485 เนื่องจากพระราชบัญญัติทั้ง 2 ดังกล่าวข้างต้น ยังไม่มีบทบัญญัติควบคุมถึงสถานที่  
ทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้อย่างนอกทั่วไป และปรากฏว่ามีผู้จัดตั้งสถานตรวจรักษา  
โรคขึ้นตามที่ต่าง ๆ และโฆษณาว่ามีแพทย์ปริญญาประจำรับตรวจโรค รักษาโรค ผิดยา  
ผิดดี บ้าง ตั้งชื่อว่าเป็นสถานการแพทย์บ้าง เป็นคลินิกบ้าง หรือเป็นสถานที่ทำฟัน หรือ  
รักษาฟัน หรือรับฝากครรภ์ รับทำคลอดบุตร ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น โดยไม่มีแพทย์หรือทันตแพทย์  
หรือผดุงครรภ์ประจำทำการตามลักษณะของวิชาชีพนั้น ๆ เป็นช่องทางให้คนธรรมดาสามัญ  
ตั้งสำนักงานแพทย์และแอบแฝงรับทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้อย่างง่ายหรือบางแห่งใช้  
หรือจ้างคนที่มีความรู้เพียงเล็กน้อยให้กระทำการ หรือจ้างแพทย์ให้คอยรับผิดชอบเมื่อมี  
เหตุการณ์เกิดขึ้น ก็ให้แพทย์รับสมอ้างว่าเป็นแพทย์ประจำอยู่บ้าง หรือว่าแพทย์ใช้ให้กระทำ  
บ้างซึ่งความจริงแพทย์มิได้ประจำอยู่ อันเป็นการกระทำหรือร่วมมือกันกระทำเพื่อแสวงหา  
ผลประโยชน์โดยมิชอบ เป็นภัยและเกิดความเสียหายแก่ราษฎรผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าสถาน  
ที่ใดเป็นอย่างไร และใครเป็นใครจึงจำเป็นต้องควบคุมการจัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคให้  
เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อสวัสดิภาพของประชาชน

ความเป็นมาของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเวชกรรม<sup>1</sup>

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากในขณะนั้นการประกอบ

<sup>1</sup>บทความนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจาก พระราชบัญญัติ บันทึกหลักการและเหตุผลจาก  
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รายละเอียดอยู่ในบรรณานุกรม

โรคศิลปะสาขา เวชกรรมยังอยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมทั้งการประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาล และการผดุงครรภ์ และโดยที่ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม มีจำนวนมากพอที่จะจัดตั้งแพทยสภา เพื่อทำหน้าที่การประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม ขึ้นโดยเฉพาะ จึงสมควรตรากฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมขึ้นเพื่อให้การควบคุม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมแยกออกจากการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และให้มี แพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบอาชีพเวชกรรมแทนคณะกรรมการควบคุมการ ประกอบโรคศิลปะ

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

เหตุผลในการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้และยกเลิกพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม 2511 เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ยังมีบทบัญญัติ หลายมาตราที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีสาระสำคัญกระจัดกระจายไม่รวม อยู่เป็นหมวดหมู่ของแต่ละเรื่องสมควรยกร่างขึ้นใหม่ให้เหมาะสม และให้มีบทบัญญัติคุ้มครอง การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อความปลอดภัยของประชาชนให้รัดกุม จึงจำเป็นต้องตรา พระราชบัญญัติ

หลักการของการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

1. รวบรวมสาระแห่งพระราชบัญญัติโดยจัดให้เนื้อหาในเรื่องเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการใช้และอ้างอิง
2. แก้อิทธิพล "วิชาชีพเวชกรรม" ให้ครอบคลุมถึงการกระทำซึ่งควร จะอยู่ในความรับผิดชอบและเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ เช่นการฝังเข็มให้หมดความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด เป็นต้น
3. เพิ่มเติมวัตถุประสงค์ของแพทยสภาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
4. เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

5. แก้ไขประเภทของสมาชิกแพทยสภาให้เหลือประเภทเดียวแทนที่จะมีหลายประเภทซึ่งไม่จำเป็นพร้อมทั้งกำหนดคุณสมบัติของสมาชิกให้รัดกุมยิ่งขึ้น
6. กำหนดสิทธิ์และหน้าที่ของสมาชิกแพทยสภาให้แจ่มชัด
7. กำหนดการสิ้นสุดของสมาชิกภาพ
8. แก้ไขเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของคณะกรรมการแพทยสภาตลอดจนวาระการดำรงตำแหน่ง โดย
  - 8.1 ให้มีจำนวนกรรมการโดยเลือกตั้ง เท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่ง เพื่อดุลยแห่งอำนาจ
  - 8.2 เปลี่ยนแปลงกรรมการโดยตำแหน่งบางตำแหน่ง เพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
  - 8.3 ลดวาระการดำรงตำแหน่งจาก 4 ปี เหลือ 2 ปี เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีความรู้ความสามารถ ได้มีโอกาสเข้ามาดำเนินงานในช่วงเวลาอันสมควร
9. กำหนดให้มีตำแหน่ง นายก อุปนายกคนที่ 1 อุปนายกคนที่ 2 เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ไว้ ตลอดจนวิธีเลือก วาระของการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง เป็นการแบ่งภาระหน้าที่หรือกระจายความรับผิดชอบทั้งนี้เพื่อการคล่องตัวในการดำเนินงาน
10. แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแพทยสภาให้กว้างขวางชัดเจนยิ่งขึ้น
11. กำหนดอำนาจหน้าที่ของกรรมการตำแหน่งต่าง ๆ ให้ชัดเจน
12. กำหนดการดำเนินงานของคณะกรรมการแพทยสภาและสภานายกพิเศษ
  - 12.1 เรื่ององค์ประชุม และการลงคะแนนเพื่อลงมติ
  - 12.2 อำนาจหน้าที่ของสภานายกพิเศษในการออกความเห็นการให้ความเห็นชอบในมติที่สำคัญ และการยับยั้งมติ

### 13. กำหนดวิธีการดำเนินการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

13.1 การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ วุฒิบัตร และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

13.2 ควบคุมมารยาทแห่งวิชาชีพเวชกรรมด้วยการกำหนดวิธีการ กล่าวโทษการร้องทุกข์ของผู้เสียหายหรือของผู้อื่น กำหนดให้มีอนุกรรมการมารยาทแห่ง วิชาชีพเวชกรรม ทำหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริง และมีอนุกรรมการสอบสวน ทำการสอบสวน ในกรณีที่เห็นสมควรต้องสอบสวน

14. กำหนดโทษในเรื่องการละเมิดข้อบังคับแพทยสภา เรื่องการรักษา มารยาท แห่งวิชาชีพเวชกรรม ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนมาตรการในการพักและเพิกถอนใบอนุญาต

15. ห้ามผู้ที่ไม่มีความรู้ในการประกอบอาชีพเวชกรรมกระทำการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมโดยมีข้อยกเว้นบางประการตามควรแก่เหตุผลและสถานการณ์พร้อมทั้ง กำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนซึ่งมีทั้ง โทษจำคุกและโทษปรับ

### ความเป็นมาของโพลีคลินิกในประเทศไทย

สถานพยาบาลที่ทำการรักษา โรคเฉพาะทางที่เปิดแห่งแรกจากการสัมภาษณ์ นายแพทย์ ชัชวาลย์ โอสถานนท์ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ทราบว่า โพลีคลินิกที่ รักษาโรคเฉพาะทางหลายสาขาแห่งแรกคือ สหการแพทย์ มุมถนนสุริวงค์ แต่มีได้ใช้ชื่อว่า โพลีคลินิก โดยเริ่มดำเนินงานประมาณปี พ.ศ. 2485 แพทย์ผู้ก่อตั้งได้แก่ นายแพทย์ บุญส่ง เลชะกุล นายแพทย์ มาลา ศิริตระกูล และนายแพทย์ จำรัส ศิริสัมพันธ์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2489 แพทย์ผู้ก่อตั้งได้แยกไปเปิดเป็น บริษัทเวชกรรม จำกัด หรือ Bangkok Polyclinics. Ltd ตั้งอยู่ถนนสุริวงค์ เขตบางรัก เช่นกัน โดยมี การรักษาหลายแขนงและปัจจุบันนี้ก็ยังคงเปิดดำเนินการอยู่

ในปี พ.ศ. 2515 ได้มีผู้ก่อตั้งโพลีคลินิกแห่งแรกชื่อปทุมวันโพลีคลินิก โดยนายแพทย์ ออมสิน บุณยรัต บัจุบันได้เลิกกิจการไปแล้ว และได้มีโพลีคลินิกเกิดขึ้นใหม่

มากมายในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา

นโยบายของการตั้งโพลีคลินิก จากการสัมภาษณ์เจ้าของโพลีคลินิกที่ได้ไปสำรวจ พอจะสรุปนโยบายของโพลีคลินิกส่วนมากได้ดังนี้

1. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระการให้บริการด้านป้องกันรักษาโรคจากหน่วยบริการของรัฐ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น ให้ประชาชนที่มีความสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ปานกลาง ซึ่งอาจจะแพงกว่าของรัฐเล็กน้อยได้หันมาใช้บริการจากโพลีคลินิกซึ่งมีความสะดวกรวดเร็วกว่า เพราะโพลีคลินิกตั้งอยู่ในย่านชุมชนมีจำนวนมากพอสมควร และตั้งกระจายตามแหล่งต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกและประหยัดเวลาการเดินทาง
2. เป็นการใช้เวลาว่างของแพทย์ให้เป็นประโยชน์ในการหารายได้นอกเหนือจากรายได้ปกติและเป็นประโยชน์ต่อสังคม อีกทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอิสระส่วนตัวหรือประสพการณ์ที่จะเรียนรู้ปัญหา เพื่อปรับปรุงขยายงานบริการให้ดียิ่งขึ้นหรืออาจขยายงานเป็นโรงพยาบาลเอกชนต่อไป
3. ทำให้เกิดการจ้างงานของบุคลากรทำให้มีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย