

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

วิชัย โชควิวัฒน์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การศึกษานี้จะศึกษาระบบกฎหมายโดยครอบคลุม ตั้งแต่กระบวนการออกกฎหมาย กฎหมายที่มีอยู่ และการใช้กฎหมาย โดยวิธีใช้กรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กระบวนการออกกฎหมาย สัมภาษณ์เจาะลึก ประชุมระดมสมอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประมวล สังเคราะห์ วิเคราะห์เป็นรายงานการศึกษา

ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกฎหมายหลัก ๗ ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.ยา

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ มาตราที่มีความสำคัญ ได้แก่ มาตรา ๓๓ เป็นการเปิดช่องทางการพัฒนาวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ ๓ ช่องทาง ช่องทางแรก (ก) เป็นการพัฒนานุคลากรตามระบบดั้งเดิมคือ ระบบรับมอบตัวศิษย์ ช่องทางสอง (ข) เป็นการส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนวิชาชีพแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตามมาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ ช่องทางสาม (ค) เป็นการเปิดทางให้มีการประเมินแพทย์พื้นบ้านที่มีความรู้และเป็นที่ยอมรับของชุมชนให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะโดยระบบคัดคัดกรอง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่บังคับใช้ในปัจจุบันเปิดโอกาสให้สถานพยาบาลเอกชน สามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยไว้ในสถานพยาบาลแผนปัจจุบันได้

พระราชบัญญัติสถานบริการ ที่บังคับใช้ในปัจจุบันได้กำหนดให้สถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นการเปิดช่องให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปดูแลสถานบริการนวดเพื่อการผ่อนคลาย

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กำหนดนิยามการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ โดยครอบคลุมทั้งมนุษย์และสัตว์ ครอบคลุมการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ และอาศัยความรู้ หรือคำราที่ได้อถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยมีได้มีขอบเขตเฉพาะที่เป็น “แบบไทย” เท่านั้น

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน นั้น สำนักงาน ก.พ. รับรองคุณวุฒิของผู้จบ การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยเพียงไม่กี่แห่ง รับรองเฉพาะราย และกำหนดคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยไว้ในคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่านั้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติสำคัญ ๒ เรื่อง คือ สมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีหัวข้อเกี่ยวกับ “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

พระราชบัญญัติฯ ที่บังคับใช้ในปัจจุบันได้แยกระบบควบคุมยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ไว้ต่างหากจากกัน กฎหมายดังกล่าวยอมรับและส่งเสริมการผลิตยาโดยเครื่องมือที่ทันสมัยถึงขั้นมีการแก้ไข เพิ่มเติมพระราชบัญญัติ เป็น (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

ด้วยกระบวนการออกกฎหมาย พบปัญหาสำคัญที่สุดคือ ความล่าช้าในการออกกฎหมาย เนื่องจากกระบวนการขั้นตอนที่ยาวนาน และปัญหาความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องในการออกกฎหมาย และผู้มีอำนาจลงนามประกาศใช้กฎหมาย

ด้านปัญหาการใช้กฎหมาย พบว่าแม้ พ.ร.บ. จะให้อำนาจที่แต่ปัญหาสำคัญอยู่ที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้ และข้าราชการที่ทำงานมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับภารกิจที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ๑) ควรมีการตีความกฎหมายเกี่ยวกับคำจำกัดความของ “การแพทย์แผนไทย” ในกฎหมายต่างๆ เพื่อเป็น บรรทัดฐานให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการดำเนินการในอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ๒) เพื่อแก้ไขปัญหาระยะยาว ควรพิจารณาเตรียมการเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาเป็นสภาวิชาชีพ โดยควรพิจารณาทั้งในแง่การมีสองสภา คือ สภาวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และ สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผสมผสานเป็นสภาการวิชาชีพเดียว ทั้งนี้ควรดำเนินการเมื่อมีบุคลากรที่ผ่านการศึกษาในระบบจำนวนมากพอและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ มีความมั่นคง แข็งแรงพอสมควรแล้ว
- ๓) ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำ “ธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๔) ควรให้ความสำคัญของกระบวนการออกกฎหมายเท่าเทียมกับการใช้กฎหมาย
- ๕) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์เรื่องการออกกฎหมาย
- ๖) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคน ได้แก่ กองประกอบโรคศิลปะ สถาบันพระบรมราชชนก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสถาบันที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งระดับปริญญาและประกาศนียบัตร ควรมีการประชุม สัมมนา เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายและแนวทางการดำเนินการในเรื่องต่างๆ

เอกสารวิชาการเรื่อง
การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

โดย
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์, พบ., MPH.(Tulane USA),
วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขากฎหมายแผนไทย

หลักการและเหตุผล

โดยทั่วไป เมื่อกล่าวถึงการพัฒนากำลังคนมักมุ่งเน้นประเด็นทางเทคนิค เช่น การกำหนดความต้องการกำลังคนทั้งในแง่คุณสมบัติ จำนวน การกระจาย และวิธีการในการพัฒนา เช่น การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ศึกษา กระบวนการเรียนการสอน การสอบ การติดตาม ประเมินผล ตลอดจนประเด็นการพัฒนากำลังคนก่อนปฏิบัติการและระหว่างปฏิบัติการ เป็นต้น

แต่ที่จริงแล้ว ระบบกฎหมายย่อมมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนากำลังคนโดยพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนในวิชาชีพ เพราะนอกจากต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับและระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารบุคคลแล้ว กำลังคนในวิชาชีพมีทั้งสิทธิและหน้าที่เป็นการเฉพาะที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพด้วย

การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยจึงจำเป็นและสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาระบบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาและแนวทางในการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ ดังนี้

1. ระบบกฎหมาย จะพิจารณาครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการในการออกกฎหมาย กฎหมายที่มีอยู่ และการใช้กฎหมาย
2. การพัฒนากำลังคน จะเน้นพิจารณาเรื่องคุณภาพ เป็นหลัก

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษานี้จะพิจารณาเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนเท่านั้น
2. ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนจะพิจารณาเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงโดยตรงกับกฎหมายเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงเทคนิคหรือวิธีการในการพัฒนากำลังคน

3. การศึกษานี้มุ่งเน้นเรื่องของการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก กล่าวถึงการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพียงบางส่วน

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา ทบทวน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษา ทบทวนกระบวนการออกกฎหมาย
4. สัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้อง
5. ประชุมระดมสมอง
6. จัดทำร่างรายงาน
7. จัดประชุมวิพากษ์ร่างรายงาน
8. ปรับปรุงแก้ไข และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

เพื่อความชัดเจนในการนำเสนอจะแยกนำเสนอเป็น 3 หัวข้อ คือ ก. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข. ปัญหาในกระบวนการออกกฎหมาย ค. ปัญหาในการใช้กฎหมาย

ก. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยกฎหมายหลัก 7 ฉบับ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ
2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล
3. พระราชบัญญัติสถานบริการ
4. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
5. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน
6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
7. พระราชบัญญัติยา

กฎหมายทั้ง 7 ฉบับ มีทั้งส่วนที่เกื้อหนุนและอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ⁽¹⁾

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะที่บังคับใช้ในปัจจุบันเป็นฉบับ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มิได้แก้ไขในหลักการที่เป็นสาระสำคัญเพียงแต่ต้องแก้ไขเพราะวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัดและสาขาเทคนิคการแพทย์ได้พัฒนาออกไปเป็นสภวิชาชีพ

กฎหมายฉบับนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในมาตรา 4 มาตรา 23 และมาตรา 34

มาตรา 4 วรรคสอง กำหนดคำจำกัดความของ “การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า “การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตามตำราแผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง”

คำจำกัดความดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่าก้าวนำจากกฎหมายเดิม คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกำหนดคำจำกัดความของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเดิมเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณ หรือ “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป” หมายความว่า “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช้การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์” ⁽²⁾

อย่างไรก็ดี การกำหนดขอบเขตของความรู้หรือตำราว่าต้องเป็น “แบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา” อาจมีปัญหว่า จะสามารถนำความรู้หรือตำราแบบอื่น เช่น แบบตะวันตก หรือแบบจีน เช่น ตำรากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตะวันตกหรือตำราชีพรของจีน เข้ามาผสมผสาน หรือถ่ายทอดและพัฒนาได้หรือไม่

อันที่จริง โดยเอกลักษณ์ที่เป็นจุดแข็งของชนชาติไทย คือ 1) รักอิสระเสรี 2) ไม่ชอบความรุนแรง และ 3) เก่งในการประสานประโยชน์⁽³⁾ การแพทย์ “แบบไทย” ตามที่กำหนดไว้นี้ ควรตีความในความหมายกว้าง เพื่อให้สามารถเรียนรู้ และผสมผสานศาสตร์การแพทย์จากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัย และใช้ประโยชน์แก่ประชาชนที่เจ็บไข้ได้ป่วยได้อย่างแท้จริง และโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งนี้ไม่จำกัดเฉพาะจากแหล่งที่เป็นอารยธรรมดั้งเดิมของไทย คือ จากอินเดีย และจีน และแหล่งอารยธรรมใหม่ คือ ตะวันตก เท่านั้น แต่ให้สามารถเรียนรู้ คัดกรอง และพัฒนาศาสตร์จากแหล่งอื่นๆ ของโลก เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี ทิเบต อาหรับ เป็นต้น

มาตรา 4 วรรค 4 กำหนดคำจำกัดความ “เภสัชกรรมไทย” ให้หมายความว่า “การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” นิยามดังกล่าวให้ความสำคัญกับการเภสัชกรรมทั้งระบบ และกล่าวถึงเรื่องของใบสั่งยาด้วย แต่ระบบการเรียน การสอน การสอบ โดยเฉพาะตามมาตรา 31(1)(ก) ยังมิได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวนี้แต่อย่างใด

มาตรา 4 วรรค หก กำหนดคำจำกัดความของ “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า “การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัย และบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

ข้อจำกัดดังกล่าวมีผลเป็นการจำกัดการพัฒนาของวิชาชีพสาขานี้ เพราะหากต้องการแก้ไขต้องทำการแก้ไขกฎกระทรวงซึ่งกระทำได้ยากมาก นอกจากจะต้องผ่านกระบวนการที่ยุ้งยากและเนิ่นนานแล้ว จะถูกขัดขวางจากวิชาชีพแขนงที่เกี่ยวข้องด้วย

ปัจจุบันการแพทย์แผนจีนในประเทศจีน มีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้มากมาย ทำให้การแพทย์จีนมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก การแพทย์แผนปัจจุบันที่พัฒนาจนเจริญก้าวหน้ามาก ก็เพราะสามารถนำเครื่องมือและความรู้จากศาสตร์ทุกแขนงมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไม่มีขอบเขตจำกัดใด ๆ

มาตรา 23 กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพ ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนใน 3 อนุมาตรา คือ (5) (7) (8)

มาตรา 23 (5) กำหนดให้คณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ “ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น” อำนาจหน้าที่ตามอนุมาตรานี้เปิดโอกาสให้คณะกรรมการวิชาชีพสามารถพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขาการแพทย์แผนไทยได้อย่างกว้างขวาง แต่เท่าที่ผ่านมามีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ยังมิได้ทำหน้าที่ดังกล่าวเท่าที่ควร แต่มักแสดงบทบาทเช่นเดียวกับวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ซึ่งอาจล่งล่าต่ออำนาจหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ นั่นคือ เข้าไปทำหน้าที่ “รับรอง” หลักสูตร ของสถานศึกษา แทนการ “ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ”

มาตรา 23(7) กำหนดให้คณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ “ส่งเสริม พัฒนา และกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น” อำนาจหน้าที่ดังกล่าว คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ดำเนินการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพในสาขาของตนแล้ว แต่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

มาตรา 23(8) กำหนดให้คณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ “ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น” แสดงว่า กฎหมายได้เปิดทางให้มีการพัฒนาวิชาชีพแบบเฉพาะทางไว้แล้ว แต่ยังมีได้มีการพัฒนาเรื่องนี้ในสาขาการแพทย์แผนไทยแต่อย่างใด

มาตรา 33 เปิดช่องทางการพัฒนาวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ถึง 3 ช่องทาง สอดคล้องกับวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดให้สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ ดังนี้

“(ก) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

รับรองตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้ผ่านการทดสอบจาก คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว”

กฎหมายอนุมัตรานี้ เปิดทางให้การพัฒนาบุคลากรตามระบบดั้งเดิมคือ ระบบรับ มอบตัวศิษย์ ยังสามารถกระทำได้ แต่มีข้อกำหนดให้ต้องมีการถ่ายทอดความรู้ที่มีหลักเกณฑ์ กล่าวคือ 1) ต้องได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จาก “ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ ถ่ายทอดความรู้ 2) การถ่ายทอดความรู้ต้องกระทำ “ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

เจตนารมณ์ของกฎหมายอนุมัตรานี้ต้องการให้มีการถ่ายทอดความรู้ที่มี มาตรฐาน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จึงกำหนดให้ต้องถ่ายทอดความรู้ใน “สถาบันหรือ สถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง” แต่ช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา การถ่ายทอดความรู้ตามระบบนี้ดำเนินไปโดยไม่มีมาตรฐานเท่าที่ควร กล่าวคือ ยังไม่มีสถาบันหรือ สถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง กฎกระทรวงตามมาตรานี้ใช้ เวลายาวนานราว 8 ปี จึงพึงเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามแล้วเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2550 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ผู้ได้รับ อนุญาตเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์เพียงผ่านการเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้น 3 วันเท่านั้น และไม่มีการ สอบประเมินใด ๆ มีครูผู้รับมอบตัวศิษย์บางคน รับมอบตัวศิษย์เป็นจำนวนถึง 905 คน⁽⁴⁾

การ “ทดสอบ” โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย แม้จะมีการ พัฒนามาโดยลำดับ แต่ก็สามารถทำได้เพียงจัดสอบรวบยอดเพียงครั้งเดียวในทุกประเภท โดยการ สอบภาคปฏิบัติก็มักทำได้อย่างจำกัด โดยเฉพาะการสอบในประเภทเวชกรรม เนื่องจากยังไม่มี สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลสำหรับการสอบภาคปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ที่ผ่านการทดสอบและ ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทยส่วนมากจึงมักเป็นเพียง “หมอกระดาช” ไม่สามารถใช้ วิชาชีพในการประกอบวิชาชีพได้จริง ดังปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมจำนวน 15,745 คน แต่มีผู้เปิดสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืนทั้งประเทศเพียง 8 แห่ง (กทม. 2 แห่ง ภูมิภาค 6 แห่ง รวม 96 เตียง) ประเภทไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพียง 468 แห่ง (กทม. 381 แห่ง ภูมิภาค 87 แห่ง) แตกต่างอย่างมากจาก สถานพยาบาลแผนปัจจุบันซึ่งมีทั้งสิ้นถึง 13,522 แห่ง⁽⁵⁾ (ดูภาคผนวก 1)

“(ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอาจสอบ ความรู้ก่อนก็ได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กำหนด”

เจตนารมณ์ของกฎหมายอนุมัตรานี้เพื่อส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนวิชาชีพ แพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตามมาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัย 2 แห่งที่เปิดการเรียนการสอนตามระบบนี้ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การ

รับรองสถาบันแล้ว คือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย และคณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

โดยเฉพาะวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย มีการพัฒนาสถาบันการศึกษาอย่างเป็นระบบ เริ่มต้นที่การศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ โดยการรวบรวม ประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านล้านนาจนมีองค์ความรู้มาก พอเพียงแล้วจึงเปิดหลักสูตรการเรียนการสอน และพัฒนาจนสามารถเปิดการสอนระดับปริญญาโท และปริญญาเอกแล้ว แต่คณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยยังไม่มีมติความชัดเจนในการส่งเสริม การศึกษาตามระบบนี้เท่าที่ควร

“(ค) เป็นผู้มีส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย”

เจตนารมณ์ของอนุमतรานี้เพื่อเปิดทางให้มีการประเมินแพทย์พื้นบ้านที่ศึกษาด้วย ตนเองจนมีความรู้ความชำนาญและเป็นที่ยอมรับของชุมชนให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะโดยมี ระบบคัดกรองผ่านส่วนราชการและการประเมินของคณะกรรมการวิชาชีพ ปัจจุบันมีผู้ที่ผ่านการ รับรองและประเมินตามระบบนี้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีความรู้ความชำนาญในประเภทการนวดไทย โดยเฉพาะ รุ่นแรกจำนวน 80 คน ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2548 ณ อุโบสถวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม รุ่นที่ 2 ทำการประเมินแล้วเมื่อวันที่ 6-11 สิงหาคม พ.ศ. 2550

กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน ขณะนี้ผ่านการรับรองและประเมินแล้ว รวม 25 คน ตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย (ดูภาคผนวก 2,3)

การเปิดช่องทางการยอมรับแพทย์พื้นบ้านให้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรค ศิลปะตามมาตรา 33(1)(ค) นี้ นับเป็นการยอมรับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ดี เพื่อให้มีการพัฒนาและสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้ กว้างขวางขึ้น ควรขยายพื้นที่การยอมรับการแพทย์พื้นบ้านเพิ่มขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ ของมาตรา 46 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีสาระในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“มาตรา 46 บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมย่อมมีสิทธิอิสรภาพหรือพื้นฟู จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”⁽⁶⁾ และมาตรา 66 แห่ง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชน ชุมชนท้องถิ่น หรือ ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอิสรภาพหรือพื้นฟูประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น.....”⁽⁷⁾

เนื้อความตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 นับว่าก้าวหน้ากว่า ฉบับพุทธศักราช 2540 ในสองประเด็น ประเด็นแรกขยายเรื่องชุมชน จาก “ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม” เป็น “ชุมชน ชุมชนท้องถิ่น หรือชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม” และประเด็นที่สอง ตัดเงื่อนไข “ทั้งนี้ตามที่ กฎหมายบัญญัติ” ออก

ทั้งนี้ กฎหมายได้ยอมรับบทบาทของแพทย์พื้นบ้านอย่างเป็นทางการแล้ว ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 โดยกำหนดนิยามของหมอพื้นบ้านไว้ ดังนี้

“หมอพื้นบ้าน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กฎหมายดังกล่าว กำหนดให้หมอพื้นบ้านที่ได้รับการสรรหาจาก 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 คน รวม 4 คน ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ⁽⁸⁾

อนึ่ง หมอพื้นบ้านสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ตามข้อยกเว้นในมาตรา 30(2) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 นั่นคือสามารถให้ “การช่วยเหลือหรือเยียวยาผู้ป่วยตามธรรมจรรยาโดยมิได้รับผลประโยชน์ตอบแทน” แต่ขอบเขตดังกล่าวยอมทำให้หมอพื้นบ้านไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยอาศัยแต่การประกอบอาชีพเป็นพื้นบ้านได้

จึงสมควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้หมอพื้นบ้านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นและโดยถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งของหมอพื้นบ้าน คือ จะจัดการความรู้ของบุคคลกลุ่มนี้ได้อย่างไร ทั้งในแง่การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านให้สามารถช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และในแง่ของการดึงความรู้ที่เป็นความรู้แฝง (Tacit Knowledge) ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนออกมา เพื่อให้สังคมได้ประโยชน์ยิ่งขึ้น จากความจริงที่ปราชญ์ท้องถิ่นที่มีชื่อเสียงระดับชาติอย่างอาจารย์ล้อม เพ็งแก้ว ได้สั่งสมความรู้จากจากสถาบันการศึกษา และตำรับตำราแล้ว ยังใช้วิธี “อาศัยสองเท้าไปทุกวัดทุกหมู่บ้าน เรียนรู้เรื่องราวในท้องถิ่นด้วยการพูดคุยหาความรู้กับคนทุกอาชีพทุกวัย” และได้ข้อสรุปว่า “อยากได้ปัญญาให้มุ่งไปมหาวิทยาลัยอยากได้ความรู้ให้มุ่งสู่ชาวบ้าน” ⁽⁹⁾

มาตรา 34 กำหนดเกี่ยวกับเงื่อนไขใบอนุญาตไว้ ดังนี้

“การขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะ การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในการออกกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตไว้ด้วยก็ได้”

ปัญหาสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ 2 ประการในปัจจุบัน คือ การขาดการศึกษาต่อเนื่อง และการไม่แจ้งต่อนายทะเบียนกรณีผู้ประกอบวิชาชีพย้ายที่อยู่ ทำให้การติดต่อสื่อสาร

โดยตรงยากลำบาก การกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตอาจมีส่วนช่วยแก้ปัญหาทั้ง 2 ประการนี้ เพราะการกำหนดให้ต้องต่ออายุใบอนุญาตทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องติดต่อกับนายทะเบียนอย่างน้อยตามช่วงระยะของอายุใบอนุญาต และในการต่อใบอนุญาตอาจมีการกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเข้ารับการศึกษาคือเนื่องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก่อนหน้านี้ได้ เป็นต้น

ปัจจุบัน คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยมีนโยบายให้มีการต่ออายุใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยทุก 5 ปีแล้ว แต่คงอีกนานกว่าจะมีการปฏิบัติจริง

2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล⁽⁸⁾

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลที่บังคับใช้ในปัจจุบันคือ ฉบับ พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 ออกมาเพราะมีการแยกวิชาชีพกายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์ออกเป็นสภาวิชาชีพ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 มีการเปลี่ยนแปลงหลักการสำคัญในกฎหมายเดิม คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 มาตรา 12 ที่กำหนดว่า “ผู้ดำเนินการ (สถานพยาบาล) ต้องดูแลมิให้มีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณในสถานพยาบาลเดียวกัน” และ “มาตรา 13 ผู้ดำเนินการ (สถานพยาบาล) ต้องดูแลมิให้บุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการโรคศิลปะประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล และมีให้มีการประกอบโรคศิลปะผิดแผน สาขา หรือชั้น หรือผิดประเภท ของผู้ป่วยตามที่กำหนดในใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล”⁽⁹⁾ กฎหมายปัจจุบันตัดข้อห้ามตามมาตราดังกล่าวออกไป ทำให้สถานพยาบาลเอกชนสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยไว้ในสถานพยาบาลแผนปัจจุบันได้ นับเป็นการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพต่างสาขา และเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ทั้งนี้ กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้ออกมาในลักษณะที่ยอมรับระดับการพัฒนาที่แตกต่างกันมาก ระหว่างบริการการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 กฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพ และจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 เป็นต้น

3. พระราชบัญญัติสถานบริการ⁽¹⁰⁾

พระราชบัญญัติสถานบริการที่บังคับใช้ในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2521 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2525 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย คือ คำจำกัดความของ “สถานบริการ” ในมาตรา 3 ดังนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในทางการค้าดังต่อไปนี้

(3) สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่

(ก) สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ข) สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานที่ การบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วยก็ได้

คำนิยามโดยเฉพาะในข้อ (ข) นี้เกิดขึ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นที่ประสงค์จะแก้ไขปัญหากับสถานบริการนวดที่เดิมที่กฎหมายกำหนดไว้เพียง 2 ประเภท ได้แก่สถานบริการนวดที่มักมีการขายบริการทางเพศแอบแฝง และสถานบริการนวดที่เข้าข่ายยกเว้นตามพระราชบัญญัติสถานบริการนวดในมาตรา 3(3)(ก) ซึ่งก็คือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลนั่นเอง

อันที่จริง มีสถานบริการนวดอีกประเภทหนึ่งเกิดขึ้นมานานแล้ว เป็นสถานบริการนวดที่ไม่ได้ทั้งสถานบริการที่มีการขายบริการทางเพศแอบแฝง และสถานพยาบาลที่มุ่งทำการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลแต่เป็นสถานบริการนวดเพื่อการผ่อนคลาย ธุรกิจสถานบริการนวดดังกล่าวเริ่มเติบโตขึ้นเป็นลำดับนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งทำให้ผู้ไปใช้บริการนวดแอบแฝงลดความนิยมลง เพราะกลัวการติดโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคร้ายแรง จึงหันไปใช้บริการนวดเพื่อการผ่อนคลายแทน ซึ่งสามารถไปใช้บริการได้ทั้งชายและหญิง แตกต่างจากสถานบริการนวดแอบแฝงซึ่งเป็นสถานบริการสำหรับเพศชายโดยเฉพาะ ทำให้ฐานของลูกค้าที่ไปใช้บริการขยายกว้างขึ้น โดยความนิยมบริการดังกล่าวมีมากทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ ทั้งนี้ประกอบกับการพัฒนาบริการนวดให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นด้วย

บริการนวดผ่อนคลายที่เติบโตขึ้นมากดังกล่าวต้องประสบปัญหาด้านกฎหมาย เพราะไม่เข้าข่ายเป็นบริการวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถขออนุญาตเปิดบริการได้โดยถูกกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานบริการเพราะกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้มีนโยบายจำกัดจำนวนสถานบริการนวด ในที่สุดจึงมีการแก้ปัญหาโดยการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติดังกล่าว เปิดช่องให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปดูแลสถานบริการนวดเพื่อการผ่อนคลายโดยเพิ่มเติมประเภทของสถานบริการ “อาบน้ำ นวด หรืออบตัว” ตามมาตรา 3(3)(ข) และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการออกประกาศรองรับ คือประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในประกาศดังกล่าวเมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2547 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2547

ต่อมามีประกาศแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2549 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ขยายเวลาปิดทำการของสถานบริการกิจการสปาเพื่อสุขภาพ และสถานบริการนวดเพื่อสุขภาพจาก 22.00 น. เป็น 24.00 น.

การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายดังกล่าวนี้ว่าสามารถแก้ปัญหาได้มากพอสมควร กล่าวคือทำให้สถานบริการนวดที่ใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการนวดไทยมีสถานะเป็นสถานบริการที่ถูกกฎหมายและมีสถานภาพดีขึ้น สามารถแยกตนเองออกจากสถานบริการทางเพศแอบแฝงได้และบางแห่งสามารถพัฒนาจนเป็นสถานบริการสปาที่ทันสมัย ทัดเทียมกับสถานบริการสปาสำหรับผู้มีรายได้สูงในระดับสากล

อย่างไรก็ดี มีปัญหาสำคัญ 2 ประการที่ยังคงดำรงอยู่และที่เกิดขึ้นใหม่ นั่นคือ สถานบริการนวดเพื่อผ่อนคลายจำนวนมากยังคงมีการขายบริการทางเพศแอบแฝง และกองการประกอบโรคศิลปะซึ่งมีภาระหน้าที่เกินกำลังอยู่แต่เดิมแล้ว ต้องมารับภาระดูแลสถานบริการจำนวนมากซึ่งแท้ที่จริงแล้วมิใช่สถานพยาบาลและผู้ให้บริการก็มีใช้ผู้ประกอบโรคศิลปะอยู่ระยะหนึ่ง และต่อมารวมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต้องตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นรับผิดชอบ คือ “สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ” ซึ่งต้องเกลี้ยคนไปปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ ในกรมเป็นส่วนใหญ่นั้นเอง

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ⁽¹¹⁾

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่บังคับใช้ในปัจจุบันคือ ฉบับ พ.ศ. 2542 มีบทบัญญัติที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย คือ มาตรา 3 ที่กำหนดคำนิยาม “การแพทย์แผนไทย” ไว้แตกต่างจากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยบัญญัตินิยามการแพทย์แผนไทย หมายความว่า “กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา”

น่าสังเกตว่า คำจำกัดความตามพระราชบัญญัตินี้กว้างขวางกว่านิยามตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะเป็นอันมาก โดย 1) ครอบคลุมการแพทย์ทั้งของมนุษย์และ

สัตว์ 2) ครอบคลุมการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และ 3) อาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยมีได้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะที่เป็น “แบบไทย” เท่านั้น

นำคิดว่า ถ้ามีการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวางตามคำจำกัดความนี้ และมีการนำไปใช้ในการประกอบโรคศิลปะ จะมีปัญหาว่าเป็นการปฏิบัติเกินขอบเขตที่พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะกำหนดหรือไม่

5. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน⁽¹²⁾

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนที่บังคับใช้ในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 ซึ่งให้อำนาจสำนักงาน ก.พ. เป็นผู้กำหนดตำแหน่ง และรับรองคุณวุฒิของผู้จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อบรรจุเข้ารับราชการ ตามมาตรา 38, 42, 55 และ 56 ดังนี้

“มาตรา 38 ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญมีชื่อในการบริหารงานตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และอาจมีตำแหน่งเรียกชื่ออย่างอื่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานตามที่กระทรวง ทบวง กรม ทำความตกลงกับ ก.พ. อีกก็ได้”

“มาตรา 42 ให้ ก.พ. จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งไว้เป็นบรรทัดฐานในการกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญทุกตำแหน่ง โดยจำแนกตำแหน่งเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน.....”

“มาตรา 55 การแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญให้ดำรงตำแหน่งที่ ก.พ. ยังมีได้กำหนดตามมาตรา 40 จะกระทำมิได้”

“มาตรา 56 ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งใดต้องมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้นตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็น ก.พ. อาจอนุมัติให้แต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญที่มีคุณสมบัติต่างไปจากคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งก็ได้

ในกรณีที่ ก.พ. กำหนดให้ปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือคุณวุฒิใดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งให้หมายถึงปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือคุณวุฒิ ที่ ก.พ. รับรอง”

ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับกฎหมายฉบับนี้ คือ ในปัจจุบัน สำนักงาน ก.พ. ยังมีการรับรองคุณวุฒิของผู้จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยเพียงไม่กี่แห่งที่สำคัญยังเป็นเพียงการรับรองเฉพาะรายด้วย และกำหนดคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยไว้ในคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่านั้น (ดูภาคผนวก 4)

นอกจากนี้ โดยนโยบายการจำกัดกำลังคนภาครัฐ โอกาสที่บุคลากรที่จบการศึกษาหรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยจะได้บรรจุเข้ารับราชการจึง

น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่โดยความเป็นจริงแล้ว ในระบบราชการ ทั้งในส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแล ส่งเสริม พัฒนา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคบริการ ยังต้องการบุคลากรที่ผ่านการศึกษอบรม เฉพาะอย่างยิ่งตามหลักสูตรและสถาบันการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการรับรองอีกเป็นจำนวนมาก สมควรมีการทบทวน พิจารณา และแก้ปัญหาดังกล่าวนี้โดยเร็ว

6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ⁽¹³⁾

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยรวมและการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่อง สมัชชาสุขภาพ และเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 3 แห่งกฎหมายดังกล่าว สมัชชาสุขภาพแห่งชาติหมายความว่า “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของ ประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” หากแพทย์แผนไทยได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะได้ประโยชน์ทั้งในแง่ประสบการณ์ของการเรียนรู้ ของแพทย์แผนไทย และการขับเคลื่อนด้านนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ แผนไทย

มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดเรื่องธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติว่าอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ 12 หัวข้อ ในหัวข้อ (7) คือ “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผน ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” จึงต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ พื้นบ้าน ซึ่งครอบคลุมเรื่องการพัฒนาคนด้วย อย่างแท้จริง และอย่างมีประสิทธิภาพ

7. พระราชบัญญัติยา ⁽¹⁴⁾

พระราชบัญญัติยาที่บังคับใช้ในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2518 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2527 และ (ฉบับ ที่ 5) พ.ศ. 2530

แม้กฎหมายนี้จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมถึง 4 ครั้ง แต่การแก้ไขเพิ่มเติมครั้งล่าสุดคือ (ฉบับที่ 5) ก็กระทำเมื่อ 20 ปี มาแล้ว เมื่อ พ.ศ. 2530 ก่อนออกพระราชบัญญัติการประกอบโรค ศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และที่แก้ไข เพิ่มเติมถึง 12 ปี เนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติยาจึงมีบางส่วนที่ล้าสมัย ที่สำคัญคือในส่วนของคำ จำกัดความตามมาตรา 4 ซึ่งยังคงเรียก “ยาแผนไทย” ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ

พ.ศ. 2542 ว่า “ยาแผนโบราณ” และหมายความว่า “ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ”

สำหรับ “การประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย” ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ก็ยังคงเรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” และยังคงใช้คำนิยามเดิมคือ หมายความว่า “การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์”

พระราชบัญญัติยา มีเนื้อหาสาระสำคัญยอมรับความแตกต่างระหว่าง “ยาแผนปัจจุบัน” และ “ยาแผนโบราณ” จึงแยกระบบการควบคุมไว้ต่างหากจากกัน โดยในส่วนของยาแผนปัจจุบัน ได้แยกเรื่องการขออนุญาตและออกใบอนุญาต หน้าที่ของผู้รับอนุญาต และหน้าที่ของเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไว้ในหมวด 2 หมวด 3 และ หมวด 4 ตามลำดับ ส่วนของยาแผนโบราณ กำหนดเรื่องการอนุญาตและออกใบอนุญาต หน้าที่ของผู้รับอนุญาต และหน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะไว้ใน หมวด 5 หมวด 6 และ หมวด 7 ตามลำดับ

อย่างไรก็ดี แม้เนื้อหาสาระโดยเฉพาะคำจำกัดความของพระราชบัญญัติจะยังคงความหมายเดิมของการประกอบโรคศิลปะว่าต้องเป็นเรื่องของความรู้หรือการเรียน “อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์” แต่ตามความเป็นจริงกฎหมายดังกล่าวยอมรับให้การแพทย์แผนโบราณมีการพัฒนาตามหลักวิทยาศาสตร์ตามสมควร ที่สำคัญคือ ยอมรับและส่งเสริมการผลิตยาโดยเครื่องมือที่ทันสมัย ถึงขั้นมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ เป็น (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 เพิ่มมาตรา 54 ทวิ ดังนี้

“มาตรา 54 ทวิ ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณซึ่งผลิตยาแผนโบราณโดยวิธีตอกอัดเม็ด วิธีเคลือบ หรือวิธีอื่นอันคล้ายคลึงกัน และใช้เภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปในการตอกอัดเม็ด การเคลือบ หรือการอื่นอันคล้ายคลึงกัน รวมทั้งการใส่วัตถุกันเสียลงในยาแผนโบราณ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย”

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 23 (พ.ศ. 2537) เรื่อง การผลิตยาแผนโบราณ โดยวิธีการตอกอัดเม็ด วิธีเคลือบ การตอกอัดเม็ดตามกรรมวิธีการผลิตยาแผนปัจจุบัน การตอกอัดเม็ดด้วยเครื่องจักร สารปรุงแต่งและวัตถุกันเสีย โดยรัฐมนตรีลงนามในกฎกระทรวงนี้เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2537 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537⁽¹⁵⁾

กฎกระทรวงดังกล่าวระบุชัดเจนว่าเป็นการผลิตยาแผนโบราณ “ตามกรรมวิธีการผลิตยาแผนปัจจุบัน” มีการกำหนดเงื่อนไขอนุญาตให้ใช้สารปรุงแต่งได้แก่สารเจือจาง (diluent) สารยึดเกาะ (binders) สารหล่อลื่น (lubricants) สารช่วยการแตกกระจายตัว (disintegrants) และสารแต่งสีกลิ่นและรส รวมทั้งอนุญาตให้ใช้สารเคมีเป็นวัตถุกันเสีย ตามเงื่อนไขต่าง ๆ ได้แก่ โซเดียม

เบนโซเอต (sodium benzoate) โซเดียมเมทิลพาราเบน(sodium methylparaben) โซเดียมโพรพิลพาราเบน (sodium propylparaben) เมทิลพาราเบน (methylparaben) และ โพรพิลพาราเบน (propylparaben)

ปัญหาใหญ่ในการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย คือในตำรา และระบบการเรียนการสอนโดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้ตามตรา 31(1)(ก) ตลอดจน การสอบ ยังไม่มีเนื้อหาวิชาในส่วนนี้แต่อย่างใด

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 ยังเปิดทางอนุญาตให้ขายยาแผนโบราณในร้านขายยาแผนปัจจุบันได้ โดยกำหนดข้อยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามมาตรา 46 ไว้ในมาตรา 47 (2 ทวิ) ดังนี้

“การขายยาแผนโบราณโดยผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบันและผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มีไซยาไนด์หรือยาควบคุมพิเศษ”

การอนุญาตดังกล่าวจะเป็นผลดีในแง่เปิดช่องให้ยาแผนโบราณได้รับการยอมรับโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทำให้เพิ่มช่องทางการจำหน่ายและการเข้าถึงยาแผนโบราณของประชาชนโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น ข้อที่ควรคำนึงก็คือ เมื่อมีการอนุญาตเช่นนี้แล้ว ได้มีการให้การศึกษา ฝึกอบรม ผู้ประกอบการในร้านขายยาดังกล่าวให้มีความรู้ความเข้าใจในยาแผนโบราณที่จำหน่ายอย่างพอเพียงและเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

การแยกการควบคุมยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณออกจากกันยังมีข้อดีที่สามารถกำหนดมาตรการควบคุมให้เหมาะสมตามระดับการพัฒนาที่แตกต่างกัน ดังกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การผลิตยาแผนปัจจุบันต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (Good Manufacturing Practice หรือ GMP) แล้ว ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ซึ่งลงนามเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2546 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2546 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และวิธีการผลิตยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2546 ซึ่งลงนามเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2546 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2546⁽¹⁶⁾

มาตรฐานจีเอ็มพีของยาแผนปัจจุบันดังกล่าวนี้มีการพัฒนาและส่งเสริมให้ดำเนินการในลักษณะสมัครใจมาเป็นเวลาราว 20 ปีก่อนกำหนดเป็นมาตรการบังคับ

สำหรับยาแผนโบราณ ปัจจุบันมีการกำหนดมาตรฐานจีเอ็มพีแล้ว โดยมีข้อกำหนดที่ทั้งเหมือนและแตกต่างจากของยาแผนปัจจุบัน และยังอยู่ในช่วงของการส่งเสริมให้ดำเนินการในลักษณะสมัครใจ ซึ่งปัจจุบันมีโรงงานผลิตยาขนาดใหญ่ 14 แห่งที่ได้มาตรฐานจีเอ็มพีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ในอนาคตเรื่องจีเอ็มพีของยาแผนโบราณก็คงพัฒนาเป็นมาตรการภาคบังคับต่อไป ในการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สมควรให้ความสนใจเรื่องมาตรฐานจีเอ็มพีตั้งแต่บัดนี้

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของพระราชบัญญัติยาในปัจจุบันคือ เรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการยา ซึ่งแม้กฎหมายจะมีการกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วย อย่างน้อย 2 คน แต่ก็ยังเป็นเพียงเสียงข้างน้อยมากเพียงสองคนจากจำนวนทั้งหมด 19-23 คน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาความพยายามปรับปรุงแก้ไขกฎหมายยา โดยมีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญมากถึงขั้นยกเลิกกฎหมายเดิมทั้งหมด ออกเป็นพระราชบัญญัติฉบับใหม่ มีการปรับปรุงเรื่ององค์ประกอบคณะกรรมการยา โดยแยกคณะกรรมการยาแผนไทยและทางเลือกไว้ต่างหากจากคณะกรรมการยาแผนปัจจุบันและรวมระบบการควบคุมยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณเข้าไว้ด้วยกัน รวมทั้งมีประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้น เช่น เรื่องการกำหนดอายุทะเบียนยาไว้ 5 ปี และการกำหนดเรื่องการชดเชยค่าเสียหาย (liability) ไว้ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับระบบยาแผนไทยถึงขั้นรากฐาน พึงพิจารณาด้วยความรอบคอบ

ข. กระบวนการออกกฎหมาย

ปัญหาใหญ่ที่สุดของกระบวนการออกกฎหมายคือ ความล่าช้าในการออกกฎหมาย โดยที่กฎหมายย่อมมีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง จึงต้องมีกระบวนการพิจารณา กลั่นกรองด้วยความรอบคอบหลายขั้นตอน เมื่อเกิดการสับสนขัดแย้ง ณ ขั้นตอนใด ความล่าช้าย่อมเกิดขึ้น โดยอาจเกิดการชกกันได้เป็นเวลายาวนาน

ปัญหาหลักของความล่าช้า นอกจากขั้นตอนที่ยาวนานแล้ว เกิดจากปัญหาความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องในการออกกฎหมาย ตั้งแต่บุคคลและหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในส่วนราชการ เรื่อยขึ้นไปเป็นลำดับชั้นภายในกระทรวง จนถึงผู้มีอำนาจลงนามประกาศใช้กฎหมาย ทั้งนี้หากต้องมีขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ก็จะมีปัญหาเรื่องการชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนด้วย

กรณีที่เป็นระเบียบหรือประกาศกระทรวงซึ่งขั้นตอนสิ้นสุดภายในกระทรวง อาจสามารถเร่งรัดได้ระดับหนึ่ง แต่หากเป็นกฎกระทรวงหรือพระราชกฤษฎีกาตามขั้นตอนจะต้องมีการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเสนอต่อไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกาด้วย ขั้นตอนก็จะยืดยาวออกไปอีกมาก และถ้าเป็นถึงขั้นพระราชบัญญัติจะต้องส่งให้รัฐสภาหรือสภานิติบัญญัติเป็นผู้พิจารณาขั้นตอนก็จะเพิ่มขึ้นมากมาย (ดูภาพที่ 1-5)

ตัวอย่างความล่าช้าของการออกกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในขั้นตอนของการเตรียมการจนพระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ ได้มีการเตรียมร่างกฎหมายลำดับรองไว้แล้ว ทั้งกฎกระทรวง และระเบียบต่างๆ

แต่กว่ากฎกระทรวงฉบับแรก คือ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะประกาศใช้ ก็ล่วงมาจนถึงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 หลัง

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 เป็นเวลาถึง 3 ปี 2 เดือนเศษ

นับถึงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2550 มีกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติดังกล่าวที่มีผลบังคับใช้แล้ว เพิ่มอีกเพียงฉบับเดียว คือ กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2549 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 กฎกระทรวงดังกล่าวใช้เวลาดำเนินการรวมถึง 843 วัน (ดูภาคผนวก 5) ทั้งนี้ไม่ับระยะเวลาเตรียมการยกร่างก่อนหน้านั้นอีกหลายเดือน แม้แต่ประกาศกระทรวงเรื่องแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ต้องใช้เวลาดำเนินการถึง 223 วัน (ดูภาคผนวก 6)

กฎกระทรวงที่เหลืออีก 5 ฉบับ ยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (ดูภาคผนวก 7) รวมถึงกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ และกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยทั่วไป หรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป ซึ่งเป็นกฎกระทรวงสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ การที่กฎกระทรวงทั้ง 2 ฉบับดังกล่าว ยังมิได้ประกาศใช้ ทำให้ไม่สามารถประกาศคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติได้ และไม่สามารถเปิดรับจดทะเบียนตำรับตำราการแพทย์แผนไทยของประชาชนตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ แม้เวลาจะล่วงเลยมาแล้วกว่า 8 ปี นับแต่กฎหมายได้ประกาศใช้

สำหรับกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33(1)(ก) ซึ่งเป็นกฎกระทรวงที่สำคัญมากต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550 หลังพระราชบัญญัติประกาศใช้เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2542 นานถึง 8 ปีเศษ (ดูภาคผนวก 8)

กฎกระทรวงตามมาตรา 34 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2547 หลังจากนั้นต้องรอคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยประกาศกำหนดแบบใบอนุญาตตามกฎกระทรวงดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพออกประกาศเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2548 และมีมติรับขึ้นทะเบียนหมอนวดไทยผู้ผ่านการประเมินทั้ง 80 คน เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 ทำให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ที่ผ่านการประเมินตามมาตรา 33(1)(ค) แล้ว ในช่วงวันที่ 4-9 พฤศจิกายน 2545 และคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีมติรับรองผู้ผ่านการประเมินทั้ง 80 คน เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2548 ต้องรออยู่นานถึง 2 ปี 10 เดือนเศษ จนเมื่อถึงวันรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2548 มีผู้ผ่านการประเมินเสียชีวิตไปแล้วถึง 3 คน

อันที่จริงหากมีนโยบายเร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรือระเบียบกระทรวงก็สามารถทำได้ ดังกรณี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสร้างมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตาม มาตรฐานสำหรับสถานการณเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวยตาม

พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ที่ใช้เวลาเร่งรัดดำเนินการออกมาได้ในเวลาประมาณ 4 เดือนเท่านั้น โดยรวมเวลาที่ต้องส่งไปให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความเห็นชอบด้วย

ค. ปัญหาการใช้กฎหมาย

แม้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 จะให้อำนาจหน้าที่อย่างมาก แก่คณะกรรมการวิชาชีพในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำนาจหน้าที่โดยตรงตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 23 และอำนาจหน้าที่เพิ่มเติมในมาตรา 33 เรื่องการศึกษาอบรมถ่ายทอดความรู้ และการสอบ ประเมิน และมาตรา 34 เรื่องการต่ออายุใบอนุญาต แต่ปัญหาสำคัญอยู่ที่หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรงคือ กองการประกอบโรคศิลปะ ยังให้ความสำคัญกับงานด้านการพัฒนาในส่วนนี้น้อยมาก งานส่วนใหญ่มุ่งเน้นเรื่องการสอบขึ้นทะเบียนบุคคลตามมาตรา 33(1)(ก) เป็นหลัก สิ่งที่ยังขาดไปได้แก่

- 1) การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ยังมิได้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง
- 2) การพัฒนาครูผู้รับมอบตัวศิษย์ ใช้วิธีการจัดอบรมครั้งละจำนวนมาก หลายร้อยคน ระยะสั้นมากเพียง 3 วัน ไม่มีการฝึกปฏิบัติ และไม่มีการประเมินทดสอบความรู้ ความสามารถ ก่อนได้รับอนุญาตให้สามารถรับมอบตัวศิษย์ ตลอดจนไม่มีการติดตาม และพัฒนาทางการศึกษาต่อเนื่อง แม้จะมีการขยายเวลาผู้มีคุณสมบัติขอขึ้นทะเบียนเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์จากเดิมต้องได้รับใบประกอบโรคศิลปะมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี เป็นไม่น้อยกว่า 5 ปี แล้วก็ตาม

ประเทศญี่ปุ่นซึ่งสงวนอาชีพการนวดไว้ให้กับคนตาบอด กำหนดให้ต้องผ่านหลักสูตรการศึกษา 3 ปี และหากจะเป็นครูนวดต้องศึกษาต่ออีก 2 ปี

- 3) ไม่ได้เร่งรัดการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 33(1)(ก) เพื่อให้มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนตามช่องทางนี้อย่างจริงจัง

- 4) ไม่มีการเตรียมการอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาและรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ตามมาตรา 33(1)(ก)

- 5) ไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควรในการพัฒนาศูนย์การแพทย์แผนไทย แม้ตำราที่มีอยู่เดิมจะมีจำนวนน้อย ผิดพลาดคลาดเคลื่อนมาก และบางส่วนล้าสมัย

- 6) ไม่มีการพัฒนาระบบใบสั่งยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบการเรียนการสอน การสอบ และเวชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพแผนไทย โดยเฉพาะในประเภทเวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย

- 7) ไม่มีการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

- 8) ไม่มีการออกวารสารวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยที่มุ่งพัฒนาผู้ประกอบโรคศิลปะ

- 9) ไม่สามารถพัฒนาระบบทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยให้ทันสมัย จนใช้ประโยชน์ได้ดี

รูปธรรมที่สะท้อนถึงการจัดอันดับความสำคัญของการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยไว้ในระดับต่ำ ได้แก่ การจัดข้าราชการที่ทำหน้าที่สนับสนุนงานด้านนี้ในกองการประกอบโรคศิลปะเพียง 2 คน กับลูกจ้างเหมาบริการอีก 3 คน รับผิดชอบทั้งงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้นเพียง 11.7 % ของงบดำเนินการของกอง

ข้อเสนอ

ปัญหาของระบบกฎหมายกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของกระบวนการออกกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อพัฒนาระบบกฎหมายให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ควรมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ก. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวกฎหมาย

1) ควรเร่งรัดการออกกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ และกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยทั่วไป หรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป เพื่อให้สามารถประกาศคุ้มครองตำรับตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ และรับขึ้นทะเบียนตำรับตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป โดยเร็ว

2) ควรมีการตีความกฎหมาย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำจำกัดความของ “การแพทย์แผนไทย” ในกฎหมายต่างๆ เพื่อเป็นบรรทัดฐานให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการดำเนินการในอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3) เพื่อแก้ปัญหาระยะยาว ควรพิจารณาเตรียมการเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาเป็นสภาวิชาชีพ โดยควรพิจารณาทั้งในแง่การมีสองสภาคือ สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผสมผสานเป็นสภาวิชาชีพเดียว ทั้งนี้ควรดำเนินการเมื่อมีบุคลากรที่ผ่านการศึกษาระบบจำนวนมากพอและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพมีความมั่นคงเข้มแข็งพอสมควรแล้ว

4) ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยต้องผลักดันให้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยในช่วงแรก และควรมีส่วนอย่างสำคัญในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ข. ในส่วนของกระบวนการออกกฎหมาย

1) ควรให้ความสำคัญของกระบวนการออกกฎหมาย เท่าเทียมกับการใช้กฎหมาย

2) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ เรื่อง การออกกฎหมาย ตั้งแต่การเข้าใจเจตนารมณ์ของการออกกฎหมาย เทคนิคการร่างกฎหมาย การชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการกลั่นกรองของคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการกฤษฎีกา กรรมการ เป็นต้น

3) เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ควรมีการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆภายในส่วนราชการให้ชัดเจน

ค. ในส่วนของการบังคับใช้ หรือการใช้ประโยชน์จากกฎหมาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคน ได้แก่ กองการประกอบโรคศิลปะ สถาบันพระบรมราชชนก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงาน ก.พ. และสถาบันที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งระดับปริญญา และประกาศนียบัตร ควรมีการประชุม สัมมนา เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- การกำหนดความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เช่น ในการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาตำรา การพัฒนาองค์ความรู้ การผลิตบุคลากร การจัดการศึกษาต่อเนื่อง
- การกำหนดตำแหน่ง และการรับรองคุณวุฒิ เพื่อส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

2) ควรเร่งรัดพัฒนามาตรฐานวิชาชีพตามมาตรา 23(7) และตำราการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบและจริงจัง

3) ควรจัดพิมพ์ตำราการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประกาศเป็นตำราหลักในการเรียน การสอน และการสอบ ให้แพร่หลายโดยเฉพาะเล่มที่หาไม่ได้ในท้องตลาดแล้ว

4) ควรเร่งรัดพัฒนาระบบการเรียนการสอน การรับรองสถาบันและสถานพยาบาล ตลอดจนการประเมิน ตามมาตรา 31(1)(ก) อย่างเป็นระบบ ให้ได้ผู้ผ่านการประเมินที่มีความรู้และความสามารถในการวิชาชีพอย่างแท้จริง

5) ควรส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนตามมาตรา 31(1)(ข) และส่งเสริมให้มีตำแหน่งหน้าที่รองรับทั้งในภาครัฐและเอกชน

6) ควรพัฒนาระบบใบสั่งยา ทั้งในหลักสูตร ตำรา ระบบการเรียน การสอน การถ่ายทอดความรู้ การสอบ และในเวชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในประเภทเวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย

7) ควรพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยจากทุกระบบ โดย

- การพัฒนาระบบทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพให้ทันสมัยและใช้ประโยชน์ได้อย่างดี
- การพัฒนาหลักสูตร การอบรมระยะสั้นและการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว อย่างเป็นระบบ
- การออกวารสารการแพทย์แผนไทย
- การจัดการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทยรูปแบบต่าง ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ

8) ควรยกฐานะกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรม และเพิ่มการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งด้านกำลังคน และงบประมาณ

บทสรุป

ระบบกฎหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ในส่วนของตัวบทกฎหมายมีปัญหาในส่วนของการจำกัดความ “การแพทย์แผนไทย” ควรมีการตีความให้ชัดเจน โดยควรตีความคำว่า “แบบไทย” ในความหมายกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้การแพทย์แผนไทยสามารถเรียนรู้ และพัฒนาจากศาสตร์การแพทย์แขนงต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งตะวันออกและตะวันตก สำหรับการแพทย์พื้นบ้านควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้หมอพื้นบ้านสามารถช่วยเหลือดูแลประชาชนโดยเฉพาะในหมู่บ้านของตนได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

สำหรับในส่วนของการกระบวนการออกกฎหมายโดยเฉพาะกฎหมายลำดับรอง ตลอดจนการดำเนินการเพื่อใช้ประโยชน์จากกฎหมายที่มีอยู่แล้ว มีส่วนที่ต้องเร่งรัดคือ การออกกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประกาศกำหนด ตำรับตำราการแพทย์แผนไทยทั้งของชาติ และทั่วไป และมีส่วนที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การเข้าไปมีส่วนในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาใหญ่ของระบบกฎหมายอยู่ที่ความล่าช้าในการออกกฎหมาย และการใช้กฎหมาย ควรพัฒนาระบบและกระบวนการออกกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายลำดับรอง ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายหลัก และควรใช้ประโยชน์จากกฎหมายที่มีอยู่แล้วในการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การพัฒนามาตรฐาน การพัฒนาตำรา การจัดพิมพ์เผยแพร่ตำรา การพัฒนาระบบใบสั่งยา การพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน การพัฒนาระบบการถ่ายทอดความรู้ การพัฒนาระบบการสอบ การประเมิน การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตำแหน่งงานรองรับ โดยหน่วยงานสำคัญคือ กองการประกอบโรคศิลปะ จะต้องเป็นหน่วยงานหลัก รับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบทั้งหมด ทั้งนี้กองการประกอบโรคศิลปะควรได้รับการยกฐานะเป็นกรม โดยระหว่างนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งบุคลากร และงบประมาณที่สนับสนุน และในระยะยาวควร

พิจารณาออกกฎหมายเพื่อให้มีสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่สามารถพัฒนาวิชาชีพได้ โดยรวมและ
การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภาพ 1-5

ภาพที่ 1	แสดงขั้นตอนการเสนอระเบียบกระทรวง
ภาพที่ 2	แสดงขั้นตอนการเสนอประกาศกระทรวง
ภาพที่ 3	แสดงขั้นตอนการเสนอกฎกระทรวง
ภาพที่ 4	แสดงขั้นตอนการเสนอพระราชกฤษฎีกา
ภาพที่ 5	แสดงขั้นตอนการเสนอพระราชบัญญัติ

ภาคผนวก

- (1) จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันทั่วประเทศ แยกรายจังหวัด
- (2) ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากาพย์แผนไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2547) เรื่อง การประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากาพย์แผนไทย
- (3) ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากาพย์แผนไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2547) เรื่องการประเมินผู้ที่ส่วนราชการรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการนวดไทยเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากาพย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย
- (4) มาตรฐานกำหนดตำแหน่งและการรับรองของ ก.พ. เกี่ยวกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
- (5) แผนภาพแสดงระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับกฎกระทรวง การกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2549 พร้อมรายละเอียดแต่ละขั้นตอน
- (6) แผนภาพแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการออกประกาศกระทรวงเรื่องแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2548
- (7) สถานภาพของกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
- (8) กฎกระทรวง ว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพสำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากาพย์แผนไทย พ.ศ. 2550

เอกสารอ้างอิง

- (1) กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วยพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 3 กันยายน 2548
- (2) กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการปฏิบัติงานการประกอบโรคศิลปะ และสถานพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 ธันวาคม 2539
- (3) สมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ ลักษณะการปกครองของประเทศสยามแต่โบราณ พิมพ์ครั้งที่ 16 อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพขุนสนิทประชากร (กุหลาบ ศุกระมูล) ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม 13 มกราคม 2524
- (4) ยงค์กิตติ์ ตันติปิฎก “การศึกษาข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย : ภาพรวม”. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548-2550 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งแรก พฤษภาคม 2550 น.44-75
- (5) ข้อมูลจาก กองการประกอบโรคศิลปะ
- (6) สถาบันพระปกเกล้า. รัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไม่ระบุสถานที่และปีที่พิมพ์
- (7) สภาร่างรัฐธรรมนูญ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับลงประชามติ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรกฎาคม 2550
- (8) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 พร้อมด้วย กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ บริษัท สุพีเรียพรีนติ้งเฮาส์ จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2550
- (9) ‘ล้อม เพ็งแก้ว’ ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์สาขามานุษยวิทยา มติชน วันจันทร์ที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 หน้า 33
- (10) กระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วยกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 4 กันยายน 2548
- (11) อ่างแล้วโน (2) น. 115
- (12) พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 จากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

www.krisdika.go.th/lawContent01.jsp?fromPage=lawContent<ype=2B&formatFile...

- (13) อ้างแล้วใน (7)
- (14) สวัสดิการสำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ. กฎ ก.พ. พร้อมด้วย ข้อบังคับ ก.พ. ระเบียบ ก.พ. หนังสือเวียน ก.พ. และพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่พิมพ์
- (15) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิบูล กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2550
- (16) กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พระราชบัญญัติยา เอกสารถ่ายสำเนา ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ และปีที่พิมพ์
- (17) กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รวมกฎหมายด้านยา ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2546
- (18) เพิ่งอ้าง