



## บทที่ ๓

### วิวัฒนาการและแนวความคิดในการจัดตั้งองค์การวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับสภาพปัญหาทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนแนวความคิดของรัฐและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการจัดตั้งองค์การวิชาชีพเวชกรรม โดยจะศึกษาถึงรูปแบบการควบคุมการประกอบวิชาชีพดังกล่าวซึ่งอาจแบ่งเป็น ๔ ระยะดังนี้

๑. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖
๒. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖
๓. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕
๔. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑
๕. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๒๔

#### ๑. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖

การแพทย์ไทยเป็นการแพทย์แผนโบราณ มีที่มาจากการแพทย์ของประเทศอินเดียเช่นเดียวกับอารยธรรมแขนงอื่นๆ และผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของคนไทย

ซึ่งเป็นเรื่องของการใช้สมุนไพรกับความเชื่อทางไสยศาสตร์และโศคลาง แต่ไม่ได้ผสมผสานกับการแพทย์ของจีน ซึ่งเป็นเรื่องของการใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว ผู้ที่เป็นหมอแผนโบราณได้รับความรู้จากการฝึกสอน โดยอาศัยความจำเป็นและถ่ายทอดกันมา ในหมู่วงศ์คณาญาติ เนื่องจากมีการปิดบังมิดชิดตามนิสัยคนไทยสมัยโบราณที่หวงวิชา จึงมีการสูญหายตายตามเจ้าของตำรับไปเสียมากต่อมาก หมอคนหนึ่งจะมีความรู้เฉพาะโรค เช่น รู้เรื่องไข้ เรื่องบวม เรื่องเด็ก ก็จะรักษาได้แต่เฉพาะโรคนั้นๆเท่านั้น มิได้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทั่วไป

โดยที่หมอมีความสำคัญต่อความเป็นความตายของประชาชน ดังนั้น ประชาชนจึงนับถือหมอเหมือนกับพ่อแม่ของตน ประกอบกับความเชื่อทางไสยศาสตร์และโศคลาง จึงเป็นการง่ายที่ประชาชนจะถูกหลอกจากบุคคลที่ตั้งตนเป็นหมอ

ตัวอย่างความเชื่อทางไสยศาสตร์เรื่องหนึ่งในสมัยนั้น มีว่าการรักษาคนเจ็บไข้ หมอจะใช้ดินเหนียวปั้นเป็นรูปบูชา ได้แก่รูปคน ลีลาวดี เหยี่ยวเงิน เหยี่ยวทอง ฯลฯ แล้วใช้พืชพันธุ์ธัญญาหาร เช่น กล้วย ข้าวสาร พริก ฯลฯ ใส่รวมกันไปในกระตุง แล้วลอยน้ำไป อันเป็นการขจัดปัดเป่าความเจ็บไข้ นิธินี้เรียกกันว่า "นิธิลีลากระบาล"

การรักษาคนไข้ในสมัยนั้น หากรักษาไม่หายก็มักจะพยายามหาทางออกโดยการโยนให้ไปเป็นเรื่องของเทพยดาฟ้าดิน หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เบื้องบนบันดาล เช่นกล่าวว่า คนไข้มีการเปลี่ยนแปลงของธาตุต่างๆในร่างกาย บ้างก็ว่าธาตุไฟแตก หรือไม่ก็ว่าธาตุดินหรือธาตุน้ำดับ และนอกจากนี้อาจเหมาให้ไปเป็นเรื่องของภูตผีปิศาจ เช่นถูกผีเข้า

\* จิตต์ เหมะจุทา, "การควบคุมการประกอบโรคศิลปะและการควบคุมสถานพยาบาลในประเทศไทย", อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม, ๒๔๐๔), หน้า ๓๓๐-๓๓๑.

\* เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๓๒.

หรือไม่ก็เจ้าพ่อเจ้าแม่โกรธ ทำนองนี้เป็นต้น การหาทางออกของหมอโบราณ  
ดังกล่าวมานี้ ฟังดูแล้วเป็นเรื่องประหลาดมหัศจรรย์ เกินกว่าที่มนุษย์จะเข้าใจได้ด้วย  
หลักเหตุผล และโดยวิธีการดังกล่าวย่อมมีผลต่อประชาชนโดยส่วนรวมให้เกรงกลัว  
และพากันหลงเชื่ออย่างงมงาย<sup>๗</sup>

หมอในสมัยนั้นแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ หมอหลวง และหมอราษฎร หมอหลวง  
ได้แก่ หมอที่รักษาในพระราชวัง และรักษาตามพระบรมราชโองการของพระมหากษัตริย์  
โดยได้รับบรรดาศักดิ์กำหนดศักดินาประจำตำแหน่งต่างๆกำหนดไว้ในกฎหมายตราสามดวง  
ส่วนหมอราษฎร ได้แก่ หมอพื้นบ้านทั่วไปที่มีความรู้ในการรักษาโรคใดโรคหนึ่ง และเมื่อ  
ผ่านการรักษาคนเจ็บไข้มารยะหนึ่ง จนเกิดความชำนาญ เป็นที่รู้จักของชาวบ้านแถบนั้น  
ก็ตั้งตนเป็นหมอ ซึ่งอาจจะเป็นศิษย์มีครูหรือไม่มีครูก็ได้ รายได้ของหมอก็คือค่ารักษาตาม  
แต่จะหามาได้ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของ เงินตรา บุตรหรือภริยาของคนเจ็บไข้โดยการ  
ตัดค่าแทนเงิน ทั้งนี้ เนื่องจากกฎหมายสมัยนั้นบัญญัติให้หมอสามารถเรียกสิ่งอื่นนอกจาก  
เงินได้ในกรณีที่คนไข้ไม่มีเงินชำระ ตามประเพณีสมัยนั้น บุตรชายหรือญาติพี่น้องที่สนิทจะ  
ได้รับมรดกความเป็นหมอจากบิดาหรือญาติ

สำหรับพวกหมอหลวง เมื่อบุตรอายุยังน้อย บิดาซึ่งเป็นหมอจะนำไปฝึกหัดเป็นผู้  
ช่วยในวังจนชำนาญ และได้รับการเลื่อนขั้นเป็นลำดับ วิธีการดังกล่าวนี้อาจเรียกได้ว่า  
เป็นสถาบันการแพทย์ของไทยที่ใช้ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่ามีความรู้และเชี่ยวชาญทางแพทย์  
เป็นผู้แนะนำสั่งสอน และมักจะใช้เวลาในการเล่าเรียนฝึกหัดเป็นเวลาหลายปี ส่วน  
หมอราษฎรอาจใช้เวลาไม่กี่เดือนก็อาจออกไปทำมาหากินได้ ทั้งนี้แล้วแต่เหตุผลและ  
ความจำเป็นของครูและศิษย์

สิ่งหนึ่งที่สังเกตเห็นได้เกี่ยวกับการแพทย์ของไทยโบราณ คือการประกอบวิชาชีพ  
นี้เป็นไปอย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพราะไม่มีกฎหมาย  
ควบคุม ดังนั้น แพทย์ต่างชาติ ไม่ว่าจะเป็นหมอจีนหรือหมอฝรั่ง ก็สามารถเข้ามาใน

<sup>๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๓๑.

ประเทศไทยและทำการรักษาคนไข้ได้อย่างอิสระ ดังจะเห็นได้จากการเข้ามาในประเทศไทยเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ตามลัทธิศาสนา พร้อมกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับชาวบ้านควบคู่ไปกับการเผยแพร่ศาสนา เช่น พวกมิชชันนารีในศาสนาคริสต์ เป็นต้น จนชาวบ้านพากันเรียกมิชชันนารีว่า "หมอ" ทั้งๆที่มิชชันนารีบางคนไม่เคยได้รับการฝึกฝนวิชาการแพทย์มาก่อนเลย<sup>๕</sup>

แต่อย่างไรก็ดี แม้ว่าประเทศไทยในขณะนั้นจะไม่มีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ก็ตาม แต่ก็หาได้หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีการควบคุม หากแต่การควบคุมเป็นไปในรูป "ครุควบคุมลูกศิษย์" กล่าวคือ ตามประเพณีไทย ก่อนที่ครูจะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ลูกศิษย์อย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องมิพินิจให้ไว้ครุ ซึ่งในพินิจดังกล่าวครูจะอบรมลูกศิษย์ในเรื่องศีลธรรมจรรยาแพทย์ ตลอดจนความกตัญญูรู้คุณ หลักการดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นข้อผูกพันระหว่างกันว่าลูกศิษย์จะประพฤติปฏิบัติตามคำสั่งสอนที่ครูได้ให้ไว้ หากมีการละเมิดหรือไม่ประพฤติปฏิบัติตามคำสั่งสอนที่ครูได้ให้ไว้ ก็จะถูกสาปแช่งต่าง ๆ นานา ซึ่งได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง และไม่มีผลบังคับตามกฎหมาย<sup>๖</sup>

การบริหารงานทางด้านการแพทย์ อาศัยพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) ซึ่งให้ประชาชนเลือกกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยได้รับความเห็นชอบจากจังหวัดก่อน และกำนันผู้ใหญ่บ้านนี้เองเป็นผู้ดำเนินการปกครองลูกบ้านของตน รวมทั้งรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่ลูกบ้านของตนด้วย พระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อมาได้แก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง แต่มิได้มีการบัญญัติถึงการแพทย์โดยเฉพาะ จนกระทั่งต่อมาได้เปลี่ยน

<sup>๕</sup> มนัสวี อุณหันนันท์, "ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย", อนุสรณ์ กระจ่างวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม, ๒๔๐๔), หน้า ๔๓๒-๔๓๔.

<sup>๖</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "ประวัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย", สารศิริราช ๒๒ (ธันวาคม ๒๔๑๓): ๑๔๒๒-๑๔๒๔.

มาใช้พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๔๓ จึงได้มีการกำหนดเรื่องแพทย์ประจำตำบล ว่าให้มีแพทย์ประจำตำบลดูแลความเจ็บไข้ของประชาชน แนะนำเรื่องความสะอาด การป้องกันโรค

การเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ความจริงการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา เมื่อไทยได้เริ่มติดต่อกับชาวต่างประเทศต่างๆในยุโรป การเข้ามาของฝรั่งชาติต่างๆในสมัยนั้น เข้าใจว่าคงมีแพทย์อยู่บ้าง แต่ในระยะแรกการแพทย์ยังคงไปไม่ถึงชาวบ้าน การรักษาคงใช้กันอยู่ในกลุ่มของชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยและข้าราชการสำนักเท่านั้น ตามประวัติศาสตร์ ฝรั่งชาติโปรตุเกสเข้ามาติดต่อกับชาวไทยเป็นชาติแรก เมื่อพ.ศ. ๒๐๖๑ ในแผ่นดินสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๒ จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๒๐๔ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ไทยเริ่มมีความสัมพันธ์ทางการทูตและการค้ากับฝรั่งเศส พระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ ได้ส่งคนฝรั่งเศสจำนวนมากประกอบด้วย บาทหลวง พ่อค้า นายช่าง นายทหาร และเข้าใจว่าคงมีนายแพทย์เข้ามายังกรุงศรีอยุธยาด้วย เพราะปรากฏหลักฐานว่าฝรั่งเศสได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยาแห่งหนึ่งและตำรับยาที่แพทย์ฝรั่งตั้งถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราชก็ยังคงทอดมาจนทุกวันนี้ แต่เมื่อสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชในพ.ศ. ๒๒๓๑ คนไทยที่เป็นปฏิปักษ์กับฝรั่งเศสได้ก่อปฏิกริยาขึ้นทั่วไป อิทธิพลของฝรั่งเศสจึงเสื่อมลงเป็นลำดับจนกระทั่งกรุงศรีอยุธยาแตกใน พ.ศ. ๒๓๑๐ เป็นอันว่าการแพทย์แผนตะวันตกที่เข้ามาในยุคนั้นประชาชนโดยทั่วไปยังไม่รู้จักและไม่ยอมรับเมื่อเทียบกับหมอแผนโบราณของไทย เรื่องราวเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและวิธีการรักษาของหมอแผนโบราณของไทยในยุคนั้น นายลา ลูแบร์ เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสในรัชสมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ ซึ่งมาเจริญสัมพันธไมตรีกับประเทศไทยในสมัยนั้นได้บันทึกไว้ในจดหมายเหตุว่ามี อหิวาตกโรค ไข้จับสั่น คุตทะโรค ไข้ทรพิษ และโรคผิวหนัง แต่ "หมอสยาม"

\* คูพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๔๓ มาตรา ๔๔-๔๕

ในสายตาของลา ลูแบร์ ไม่มีความรู้ทางสรีรวิทยา การให้ยาก็ให้ตามอาการเสียเป็นส่วนใหญ่และเป็นสูตรที่จำมาจากบิดามารดา ครูบาอาจารย์ การรักษาทั้งการนวดและใช้ยาสมุนไพร และมีการงดของแสลงเมื่อยามเจ็บไข้

ต่อมาในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๓๑) การแพทย์แผนตะวันตกได้ถูกนำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง มีชชันนารี ๒ คนแรกที่เข้ามาในกรุงเทพฯ เป็นมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ คือ นายแพทย์คาร์ล ออกัสต์สฟรีดริก กุตสลาฟฟ์ เป็นชาวเยอรมัน และศาสตราจารย์จาคอบ ทอมลิน เป็นชาวอังกฤษ ทั้งสองคนเดินทางเข้ามาถึงกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๓๓๑ โดยลำเภาจีนเก๋าลำหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อชักชวนชาวจีนในประเทศไทยให้เข้ามานับถือคริสต์ศาสนา และแจกจ่ายหนังสือสอนศาสนา ซึ่งพิมพ์มาแต่เมืองจีน การที่เกี่ยวแจกจ่ายหนังสือนั้น พวกที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกก็วิจารณ์ว่า จะยุยงชาวจีนให้ก่อการกำเริบ จนความทราบถึงพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงสะดุ้งพระทัย จึงทรงตรัสสั่งให้เอามาแปลเป็นภาษาไทย เมื่อทรงทราบว่ามิได้มีข้อความสิ่งใดเป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐบาลก็ทรงอนุญาตให้พวกมิชชันนารีสั่งสอนอยู่ได้ต่อไป แต่ได้มีประกาศห้ามมิให้คนไทยผู้หนึ่งผู้ใดรับแจกหนังสือ มิชชันนารีทั้งสองได้พยายามที่จะสอนคริสต์ศาสนาให้แก่คนไทยด้วย ทั้งๆที่รู้ว่าการกระทำเช่นนั้นไม่เป็นที่พอพระราชหฤทัย ในที่สุดเจ้าพระยาพระคลังจึงมีคำสั่งให้นายอันเตอร์<sup>๑</sup> จัดการเอาคนทั้งสองลงเรือไปส่งเสียยังเมืองสิงคโปร์ แต่ด้วยความช่วยเหลือจากกงสุลโปรตุเกส คนทั้งสองได้ยื่นอุทธรณ์คัดค้านคำสั่งดังกล่าว และเจ้าพระยาพระคลังตกลงอนุญาตให้บุคคลทั้งสองอยู่ต่อไปอีก

<sup>๑</sup> มิชชันนารีทั้งสองคนนี้ คนไทยเรียกว่า "หมอกิสลับ" และ "หมอตอมลิน"

<sup>๒</sup> คนไทยเรียกว่า "หันแตร์"

แต่ขอให้ระมัดระวังยิ่งขึ้นในการแจกจ่ายหนังสือสอนศาสนา และเมื่อเหตุการณ์ผ่านไป แล้ว นายแพทย์กุตสลาฟฟ์ก็ได้ดำเนินการเผยแพร่คริสต์ศาสนาในหมู่คนจีนต่อไป และได้เริ่มแจกจ่ายยารักษาโรคแก่คนจีนและคนไทยด้วย ส่วนหนังสือแจกเฉพาะคนจีน

นายแพทย์กุตสลาฟฟ์นับเป็นมิชชันนารีคนแรกที่บุกเบิกในการแจกจ่ายยาและการรักษาโรคแก่ประชาชน จนเป็นที่เลื่อมใส และนอกจากนี้ เขายังเป็นผู้เขียนจดหมายรายงานไปยังคริสตจักรในอเมริกา ใน พ.ศ. ๒๓๓๒ เพื่อขอมิชชันนารีมาสมทบทำงานในประเทศไทยอีก มิชชันนารีชาวอเมริกันคนแรกที่คริสตจักรอเมริกันส่งเข้ามา คือ นายแพทย์เดวิด อาบีล

นายแพทย์อาบีล เดินทางจากสิงคโปร์เข้ามาถึงกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๓๓๔ เขาได้จ่ายยารักษาโรคต่างๆ ให้แก่คนเจ็บป่วยจำนวนมากที่มาหาเขาทุกวัน ดังนั้น การเข้ามาของนายแพทย์อาบีล แม้ว่าจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ศาสนาคริสต์ก็ตาม แต่ก็ได้ทำการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บแก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก นับได้ว่าเป็นผู้นำการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในประเทศไทยอีกคนหนึ่ง

ในเรื่องการนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศไทยนี้ นอกจากนายแพทย์กุตสลาฟฟ์และนายแพทย์อาบีล ซึ่งเป็นมิชชันนารีได้บุกเบิกในการแพทย์แผนตะวันตกดังกล่าวมาแล้ว บุคคลที่มีความสำคัญต่อวงการแพทย์ไทยอีกผู้หนึ่ง โดยเป็นผู้ให้การรักษายาบาลผู้เจ็บป่วยควบคู่ไปกับการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง บุคคลผู้นี้ คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์<sup>๔</sup> เป็นนักเผยแพร่ศาสนาชาวอเมริกัน เดินทางเข้ามาถึงกรุงเมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๓๓๘ พอเดือนกุมภาพันธ์ ๒๓๔๐ เขาก็เดินทางกลับไปอเมริกาและเดินทางกลับมาประเทศไทยอีกครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๓๔๓ เขาได้ทำงานอยู่ในประเทศไทยจนกระทั่งถึงแก่กรรมในปี พ.ศ. ๒๔๑๖ โดยไม่ได้กลับไปเยี่ยมบ้านอีกเลย รวมเวลา

<sup>๔</sup> คนไทยเรียก "หมอปัดเล"

ที่เขาทำงานอยู่ในประเทศไทยถึง ๓๘ ปี เขาเป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยการสั่งหนองฝีป้องกันไข้ทรพิษจากสหรัฐอเมริกามาปลูกให้ลูกของตนเองก่อน เมื่อฝีขึ้นจึงเอาหนองจากแผลนั้นปลูกให้เด็กคนอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งปรากฏว่าได้ผลดี จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๓๘๑ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้หมอหลวงไปเรียนวิธีปลูกฝีจากหมอบลัดเลย์ เพื่อปลูกให้แก่ข้าราชการและประชาชน

นอกจากนายแพทย์บลัดเลย์แล้ว ในสมัยรัชกาลที่ ๔ ยังมีนายแพทย์ซามูเอล เรโนลด์ เฮาส์ ซึ่งเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๓๕๐ เขาเป็นผู้เผยแพร่ศาสนาชาวอเมริกันที่ได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นเวลานานถึง ๒๕ ปี เป็นผู้มียศพยานในการควบคุมอหิวาตกโรคและรักษาคนไข้โดยการให้ทิ้งเจอร์การบูรผสมน้ำให้ดื่มได้ผลในการรักษา นอกจากนี้ในด้านการแพทย์แล้ว นายแพทย์เฮาส์ยังเป็นผู้นำวิชาวิทยาศาสตร์เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยก่อนผู้ใด

จากที่กล่าวมาตั้งแต่ต้น จะเห็นว่าการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาในประเทศไทยเป็นเวลานานหลายร้อยปี และได้เข้ามามียศพยานในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยการนำเอาพวกมิชชันนารีที่ออกเผยแพร่ศาสนาคริสต์ พร้อมกับการจ่ายยารักษาโรค และมีชาวบ้านเป็นจำนวนมากมารับการรักษา แต่สำหรับพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ส่วนมากก็ยังไม่ใคร่จะเชื่อถือในฝีมือการรักษาโรคของหมอฝรั่งเท่าที่หมอฝรั่งได้มีโอกาสเข้าไปรักษาผู้ป่วยในวัง หรือตามบ้านขุนนางชั้นสูงบ้างก็คงเป็นเพราะเห็นเป็นของใหม่ จึงตามมาให้ทำการรักษา หาใช่เพราะไว้วางใจในความรู้ของหมอฝรั่งไม่ นอกจากนี้ในช่วงระยะแรกที่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก จึงอาจมีการขัดขวางการทำงานของพวกมิชชันนารี ในด้านประชาชนความนิยมยังอยู่ในวงจำกัด เพราะแพทย์มีน้อย ยิ่งตามชนบทด้วยแล้ว การแพทย์แผนตะวันตกยังไม่เป็นที่รู้จักของประชาชน แม้ว่ามิชชันนารีบางคนจะไม่เคยได้รับการฝึกฝนวิชาแพทย์มาก่อน



เลยก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงในสมัยนั้นว่า การแพทย์แผนไทยรักษา ราษฎรที่เจ็บไข้ด้วยน้ำมด หรือยาสุมไพรกันเป็นส่วนมาก การรักษาโรคโดยมิชชันนารีที่ มิใช่แพทย์ย่อมเป็นคนมากกว่าโทษ<sup>๑๑</sup>

มีเรื่องจริงเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับการรักษาคนป่วยไข้ โดยการแพทย์แผนไทยกับการ แพทย์แผนตะวันตก ซึ่งมีอยู่ว่าอดีตเสนาบดีในครั้งกระนั้นคนหนึ่งป่วยเป็นไข้ หมอหลวง หลายคนลงความเห็นว่าเป็นไข้ไฟธาตุแตก ทำการรักษาโดยให้รับประทานยาต้มเป็นหม้อๆ แล้วชโลมด้วยยา ต่อมาเกิดมีอาการแขนขาบวม หมอหลวงมากหน้าหลายตาต่างก็มาประ ชุมกันแล้วลงความเห็นว่าเป็นเช่นนี้เนื่องจากความผิดปกติของธาตุลมในตัว การรักษา ก็คือต้องชโลมยา แล้วพ่นยาตามตัวให้บ่อยขึ้น อาการของเสนาบดีเป็นอยู่เช่นนี้เป็นเวลา หลายเดือนมีแต่ทรงกับทรุดเรื่อยไป จนกระทั่งในที่สุดใกล้จะตาย บังเอิญหมอฝรั่งซึ่งเป็น เพื่อนกับเสนาบดีทราบเรื่องนี้ก็ไปเยี่ยม และได้ขออาสาที่รักษาคนไข้รายนี้ การรักษาโดย หมอฝรั่งท่านเสนาบดีจำเป็นต้องขอพระบรมราชานุญาตจากเจ้าเหนือหัวก่อนตามประเพณี เมื่อได้รับพระบรมราชานุญาตแล้ว หมอฝรั่งจึงจะทำการรักษา โดยให้เสนาบดีรับประทาน ยาควินิน อาการเจ็บไข้ก็ทุเลาลงแล้วหายป่วยในที่สุด หลังจากนั้นอนเจ็บอาการล่อแล้ว มาเป็นเวลานาน เรื่องนี้หนังสือพิมพ์ในสมัยนั้นประโคมข่าวกันอย่างเกรียวกราวและหลังจาก นั้นยาควินินก็กลายเป็นยารักษาพิเศษสำหรับคนในสมัยนั้น และขายกันในราคาแพง<sup>๑๒</sup>

ในเรื่องศัลยกรรมมีเรื่องเล่าว่า เจ้าพระยาพลเทพซึ่งเป็นเสนาบดีสมัยนั้น เกิด ตาบอดหมอหลวงหมดยาการรักษาให้หายได้ หมอฝรั่งไปตรวจตา แล้วอาสาจะรักษาโดยใช้มีด แทะเข้าไปในลูกตา หลังจากมีพระบรมราชานุญาต ซึ่งถือเป็นกรณีพิเศษแล้ว และเมื่อได้

<sup>๑๑</sup> มนัสวี อุณหันนท์, "ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย", อนุสรณ์ กระจ่างสารวัฒนธรรมรอบ ๒๐ ปี, หน้า ๔๓๒.

<sup>๑๒</sup> จิตต์ เหมะจุกา, "การควบคุมการประกอบโรคศิลปะและสถานพยาบาล ในประเทศไทย", อนุสรณ์ กระจ่างสารวัฒนธรรมรอบ ๒๐ ปี, หน้า ๓๓๑.

ฤกษ์ยามซึ่งโหราหลวงเป็นผู้กำหนด หมอฝรั่งก็ใช้มีดแทงเข้าไปในลูกตา ทันใดนั้นสิ่งที่นำต้นตอที่สุกก็บังเกิดขึ้นแก่คนไข เพราะสามารถมองเห็นได้<sup>๑๑</sup>

ตัวอย่างความเจริญทางศัลยกรรมอีกเรื่องหนึ่งคือ เมื่อพ.ศ. ๒๓๘๐ ในงานวัดประยุรวงศ์ มีการยิงปืนใหญ่ เกิดอุบัติเหตุปืนแตก คนดูได้รับบาดเจ็บ หมอฝรั่งช่วยผ่าตัดให้ เป็นผลให้คนเจ็บรอดชีวิตกันหลายคน ซึ่งนับเป็นเรื่องมหัศจรรย์อย่างมากสำหรับคนสมัยนั้น นับเป็นการผ่าตัดครั้งแรกในประเทศไทยของหมอแผนปัจจุบัน<sup>๑๒</sup>

จากเรื่องดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์แผนตะวันตกในสมัยนั้นเริ่มเป็นที่ยอมรับและเป็นที่นิยม โดยในด้านศัลยศาสตร์และการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งนายแพทย์บรัดเลย์ เป็นผู้นำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวมีรับสั่งให้หมอหลวงทั้งหมด (๑๐-๑๒ คน) ไปฝึกหัดปลูกฝีจากนายแพทย์บรัดเลย์ เพื่อจะได้นำไปปลูกแก่ข้าราชการและประชาชน<sup>๑๓</sup>

เมื่อมีการยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกดังกล่าว มิชชันนารีคณะเพรสไบทีเรียนก็เริ่มขยายงานออกไปสู่ต่างจังหวัด เมื่อเห็นที่ใดเหมาะสมก็ตั้งสำนักงานสาขาขึ้นทำการเผยแพร่ศาสนา พร้อมกับการรักษาพยาบาลให้กับราษฎรควบคู่ไปด้วย เมื่อกิจการเจริญขึ้นก็ส่งแพทย์ไปเปิดคลินิกรักษาโรค แล้วจึงค่อยๆขยายกิจการเป็นโรงพยาบาลต่อไป เช่นที่จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน ราชบุรี แพร่ น่าน เชียงราย พิษณุโลก นครศรีธรรมราช และตรัง ตามลำดับ<sup>๑๔</sup> จนในที่สุดในปี พ.ศ. ๒๔๒๕ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งชื่อว่า "คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล" ดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลจนแล้วเสร็จในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ชื่อว่า

<sup>๑๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๓๒-๓๓๓.

<sup>๑๒</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>๑๓</sup> มนัสวี อุณหันนท์, "ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย", อนุสรณ์ กระจ่างวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี, หน้า ๔๔๖.

<sup>๑๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๔๓.

"ศิริราชพยาบาล"<sup>๒๒</sup> เมื่อคณะกรรมการรายงานผลต่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ แล้ว ได้มีพระบรมราชโองการให้จัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๔๓๑ โดยมีพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคเป็นอธิบดีบังคับบัญชากรมพยาบาล<sup>๒๓</sup>

นับตั้งแต่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ก็ได้มีการตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลนี้ด้วย ในปีพ.ศ. ๒๔๓๒ ชื่อว่า "โรงเรียนแพทยากร" ซึ่งอยู่ในความควบคุมของกรมพยาบาล หลักสูตรเริ่มแรกกำหนดเวลาเรียนไว้ ๓ ปี ไม่จำกัดพื้นฐานความรู้แต่ต้องอ่านออกเขียนได้ การสอนครั้งแรกมีทั้งวิชาการแพทย์แผนโบราณและแผนตะวันตก มีการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กันไปกับภาคปฏิบัติ เมื่อเรียนจบแล้วจะได้รับประกาศนียบัตร ในส่วนที่เกี่ยวกับชื่อโรงเรียน ต่อมาได้รับพระราชทานนามว่า "โรงเรียนราชแพทยาลัย" และได้ขยายหลักสูตรจาก ๓ ปี เป็น ๔ ปี กำหนดพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าเรียนว่าต้องจบชั้นประถมศึกษาจึงจะเข้าเรียนได้ ต่อมาการเรียนวิชาการแพทย์แผนตะวันตกมีมากขึ้น อีกทั้งเป็นที่นิยมของผู้ป่วย โดยการไปขอรับการรักษามากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๔๔๐ จึงเลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนโบราณ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๔๖ ได้ขยายหลักสูตรวิชาแพทย์จาก ๔ ปี เป็น ๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ได้มีการตั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และให้รวมเอาโรงเรียนราชแพทยาลัยและศิริราชพยาบาลเข้าเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล กำหนดพื้นฐานความรู้ของผู้เข้าเรียนเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และขยายหลักสูตรจาก ๕ ปี เป็น ๖ ปี ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ ด้วยความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้ทำการปรับปรุงการศึกษาให้เป็นระดับแพทย์ปริญญาเข้ามาตรฐานสากล

<sup>๒๒</sup> ขณะที่คอมมิวนิสต์จัดการโรงพยาบาลกำลังดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชายศิริราชกกุธภัณฑ์ก็สิ้นพระชนม์ด้วยโรคบิด เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงพระราชทานชื่อสถานพยาบาลแห่งนี้ว่า "โรงศิริราชพยาบาล" เพื่อเป็นอนุสรณ์ ตู สุต แสงวิเชียร, "การแพทย์แผนปัจจุบันในสมัยรัตนโกสินทร์", สารศิริราช ๓๔ (เมษายน ๒๔๒๔) : ๒๔๔.

<sup>๒๓</sup> วิชัย โชควิวัฒน์ "ประวัติกระทรวงสาธารณสุขโดยสังเขป", ๔๔ ปี กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์, ๒๔๓๐), หน้า ๓.

๒. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้ทราบว่า ก่อน พ.ศ. ๒๔๖๖ ประเทศไทย ไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งรวมทั้งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คงมีแต่การควบคุมระหว่างครูกับลูกศิษย์ ดังนั้น ใครๆก็สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาต เพราะไม่มีข้อจำกัดสิทธิใดๆทั้งสิ้น สำหรับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับทั้งของประชาชนและรัฐบาล จนกระทั่งได้มีการจัดตั้งกรมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่บริหารงานของโรงพยาบาล และจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ เพื่อทำการฝึกสอนนักเรียนแพทย์ตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก หากจะนับตั้งแต่เมื่อมีการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช เป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว จะเห็นว่าการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามา ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ เป็นเวลานานถึง ๓๔ ปี และในช่วงเวลาดังกล่าววิวัฒนาการในด้านการแพทย์ได้เจริญขึ้นตามลำดับ รวมทั้ง มีการยกมาตรฐานการศึกษาวิชาแพทย์ให้สูงขึ้นเป็นระดับปริญญา ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๖๖-๒๔๗๘ ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับมาตรฐานการแพทย์ของไทยให้เข้ามาตรฐานสากล ดังนั้น ความจำเป็นในการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ๒ ประการ คือเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน และเพื่อยกฐานะการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้สูงขึ้น<sup>๑</sup>

ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้นิยามคำศัพท์ "โรคศิลปะ" ว่าหมายถึง "การบำบัด

<sup>๑</sup> ดูพระราชปรารภของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ในพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖.

โรคทางยา และทางผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ ช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้โดยประการใดๆ"<sup>๓๙</sup> จากคำนิยามข้างต้น จะเห็นได้ว่าการประกอบวิชาชีพ "เวชกรรม" เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบ "โรคศิลปะ" ด้วย

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อหาของพระราชบัญญัติ ได้กำหนดให้มีสภาขึ้นมาสภาหนึ่ง เรียกว่า "สภาการแพทย์" สภาขึ้นประกอบด้วยอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นประธาน และกรรมการสภาอีก ๘ คน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมสาธารณสุข ผู้แทนกรมการแพทย์สุขาภิบาลทหารบก ผู้แทนกรมการแพทย์พยาบาลทหารเรือ ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้แทนสภาภาษาตสยาม และผู้แทนแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม นอกจากนี้ ยังให้มีกรรมการเฉลยศักดิ์ (เลือกตั้งโดยที่ประชุมแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม โดยถือเป็นตัวแทนของผู้ประกอบโรคศิลปะทั่วประเทศ) อีก ๒-๓ คน กรรมการของสภาการแพทย์ทุกคน ยกเว้นแต่ประธาน จะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ กรรมการของสภาการแพทย์ทุกคน เว้นแต่ประธาน จะมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวหนึ่งไม่เกิน ๓ ปี แต่จะเลือกหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งซ้ำอีกก็ได้ สำหรับกรรมการเฉลยศักดิ์ หากผู้ใดขาดประชุมติดต่อกัน ๓ ครั้ง ให้ถือว่าพ้นจากตำแหน่ง"<sup>๔๐</sup>

สภาการแพทย์มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยมีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย เช่นเดียวกับกรมสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานจะเลือกตั้งอุปนายกขึ้นมา ๑ คน และจะต้องแต่งตั้งเลขาธิการนายทะเบียน จากแพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรจากโรงเรียนแพทย์แห่งใดแห่งหนึ่งซึ่งได้รับการรับรองแล้ว เป็นผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม และรักษาทะเบียนและบัญชีตราสิน

<sup>๓๙</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๓.

<sup>๔๐</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๔.

สำหรับมติของที่ประชุมใหญ่สภาการแพทย์จะมีผลบังคับใช้จะต้องมีองค์ประชุมประกอบด้วยสภานายก หรืออุปนายกเป็นประธาน และกรรมการอีกไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง

ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสภาการแพทย์ ได้แก่การยกร่างกฎ เสนาบดีสำหรับพระราชบัญญัติ<sup>๑๑</sup> การออกใบอนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ และจดทะเบียนผู้ที่ได้รับอนุญาตนั้น การสืบสวนหรือไต่สวนคุณสมบัติของผู้จะขอขึ้นทะเบียน รวมทั้งคุณวุฒิในวิชาชีพและความประพฤติเกี่ยวกับจรรยาบรรณในวิชาชีพนั้นๆด้วย นอกจากนี้สภาการแพทย์ยังทำหน้าที่เป็นสภาที่ปรึกษาของกระทรวงศึกษาธิการในเรื่องหลักสูตร การสอน การสอบไล่ และสำหรับความรู้ความชำนาญอันผู้ประกอบโรคศิลปะจะพึงได้รับการสอนของกระทรวงนั้นด้วย

ผู้ได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ จะต้องนำใบอนุญาตไปลงบัญชีตราสิน ณ ที่ว่าการอำเภอซึ่งตนตั้งภูมิลำเนาอยู่ภายใน ๓๐ วัน หลังจากนั้นแล้วจึงจะทำการประกอบโรคศิลปะได้ ทั้งนี้ยกเว้นข้าราชการที่มีตำแหน่งราชการประจำซึ่งรับพระราชทานเงินเดือนอยู่แล้ว ไม่ต้องลงบัญชีตราสิน ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะต้องขอขึ้นทะเบียนต่ออายุการประกอบวิชาชีพทุกๆ ๓ ปี โดยให้ยื่นขอต่ออายุก่อนใบอนุญาตเก่าสิ้นอายุ ๓ เดือน<sup>๑๒</sup>

นอกจากนี้สภาการแพทย์ยังมีอำนาจหน้าที่สั่งพักและเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแก่ผู้ได้รับอนุญาต ซึ่งกระทำผิดละเมิดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณในวิชาชีพตามที่ระบุไว้ในกฎเสนาบดี การพักใบอนุญาตมีกำหนดเวลาไม่เกิน ๔ ปี ผู้ที่เป็นเจ้าทุกข์เนื่องจากสภาการแพทย์ไม่อนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ หรือสั่งพักหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ มีสิทธิที่จะอุทธรณ์คำวินิจฉัยของสภาการแพทย์ต่อเสนาบดีได้ และให้ถือเอาคำสั่งของเสนาบดีเป็นเด็ดขาด การฟ้องคดีฐานกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัตินี้ เป็น

<sup>๑๑</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๔ และ ๗.  
<sup>๑๒</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๑๐.

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานอัยการหรือสภากาการแพทย์<sup>๓๓</sup> สำหรับการกำหนดโทษนั้น ขึ้นต่ำ มีระวางโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ ขึ้นสูงมีโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท หรือจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>๓๔</sup>

สำหรับการแบ่งประเภทผู้ประกอบการโรคศิลปะนั้น กฎเสนาบดีได้แบ่งผู้ประกอบการโรคศิลปะออกเป็น ๒ ประเภท คือ ผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณ ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบการโรคศิลปะที่อาศัยการศึกษา ตรวจสอบและทดสอบของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก ประเภทนี้จำแนกเป็นสาขาและลำดับชั้นดังนี้ คือ สาขาการแพทย์ทางยา ทางผ่าตัด ทางผดุงครรภ์ ผู้ทำและรักษารักษาฟัน ผู้ปรุงหรือจำหน่ายยา และหมอดำแย สาขาการแพทย์เหล่านี้แบ่งเป็น ๒ ชั้น คือ ชั้นหนึ่ง และชั้นสอง ชั้นหนึ่งต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากกระทรวงธรรมการ หรือประกาศนียบัตรจากมหาวิทยาลัย หรือโรงเรียนหรือคณะใด ซึ่งสภากาการแพทย์เทียบให้เท่ากับประกาศนียบัตรของกระทรวงธรรมการ ส่วนชั้นสองนั้น จะต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งแล้ว ๓ นาย ลงนามรับรองว่า สามารถจะกระทำการได้ในสาขาหนึ่งสาขาใด หรือหลายสาขา

สำหรับผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณนั้น ได้แก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะที่อาศัยการสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ มีการจำแนกสาขาและลำดับชั้นดังนี้ คือ สาขาบำบัดโรคทางยา มีชั้นหนึ่งและชั้นสอง สาขาการปรุงยา หรือจำหน่ายยา หมอดำแย และหมอนวด ให้มีชั้นเดียว การขึ้นทะเบียนแผนโบราณนี้ให้อยู่ในอำนาจวินิจฉัยของสภากาการแพทย์<sup>๓๕</sup>

<sup>๓๓</sup> พระราชบัญญัติกาการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๑๒ และ ๒๑.

<sup>๓๔</sup> พระราชบัญญัติกาการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาตรา ๑๓ ถึง ๒๐.

<sup>๓๕</sup> จิตต์ เหมะจุกา, "การควบคุมการประกอบการโรคศิลปะและการควบคุมสถานพยาบาลในประเทศไทย". อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี, หน้า ๓๓๕.

นอกจากนั้นในพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ยังได้ระบุให้ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ต้องขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตในชั้นสูงสุดของสาขาที่ได้รับประกาศนียบัตรไว้นั้นอีกด้วย

พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ นี้ได้ประกาศใช้เพียงในมณฑลกรุงเทพฯ ๖ จังหวัดก่อน แต่ถ้าจะทรงโปรดเกล้าฯ ให้ใช้ในหัวเมืองใดก็จะประกาศในราชกิจจานุเบกษา และใน พ.ศ. ๒๔๗๒ ได้ประกาศใช้เพิ่มขึ้นอีก ๑๙ จังหวัด คือ ในมณฑลอยุธยา ปราชินบุรี นครชัยศรี ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๗๘ ได้ประกาศเพิ่มขึ้นอีก ๑๔ จังหวัด คือ ในมณฑลนครราชสีมาและภูเก็ต<sup>๓๖</sup>

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ บางมาตราเสียใหม่เพื่อให้บังเกิดผลดียิ่งขึ้น จุดประสงค์ที่สำคัญของการแก้ไขครั้งนี้ คือ การให้นิยามความหมายของคำว่า "โรคศิลปะ" เสียใหม่ โดยเปลี่ยนคำว่า "การช่างฝัน" เป็น "การทำและรักษาฟัน" ส่วนคำว่า "การสัตวแพทย์" นั้นตัดออกไป และเพิ่ม "การจำหน่ายยา" เข้าไว้ในความหมายของ "โรคศิลปะ" ที่แก้ไขใหม่<sup>๓๗</sup> นอกจากนี้ ยังได้แก้ไขให้อำนาจแก่อุปนายกเป็นผู้เรียกประชุมใหญ่ของสภาการแพทย์แทนสภานายกได้เมื่อสภานายกป่วยหรือไม่อยู่<sup>๓๘</sup> และให้ยกเลิกสิทธิในการอุทธรณ์ต่อเสนาบดีของผู้ที่สภาการแพทย์ไม่ยอมให้ใบอนุญาต หรือถูกพักหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต และนอกจากนี้ยังได้แก้ไขหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและ

<sup>๓๖</sup> กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, "การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ", อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๔ ปี (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๔๙๐), หน้า ๓๕๑.

<sup>๓๗</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๒ มาตรา ๓.

<sup>๓๘</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๒ มาตรา ๔.



การขอรับใบอนุญาตชั้นสูงสุด<sup>๓๕</sup>

พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ และพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๒ ได้ใช้บังคับมาจนถึง พ.ศ. ๒๔๗๕ จึงได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๘๐ เป็นต้นมา<sup>๓๖</sup>

๓. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้ดำเนินมาเป็นเวลานานถึง ๑๓ ปี ในขณะที่วิวัฒนาการทางด้านการศึกษาได้เจริญขึ้นมาก ทางด้านการปกครองประเทศก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็นระบอบกษัตริย์อยู่ใต้รัฐธรรมนูญ ส่วนทางด้านการศึกษาวิชาแพทย์ได้มีการร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ปรับปรุงการศึกษาวิชาแพทย์ของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๖ ถึง ๒๔๗๘ ทางด้านควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยสภาการแพทย์ ซึ่งเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยในระยษนั้น จะเห็นได้ว่าการทำงานของสภาการแพทย์และกรมสาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้องกันอยู่ โดยมีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นทั้งสภานายกในคณะกรรมการของสภาการแพทย์ และเป็นอธิบดีของกรมสาธารณสุขในขณะเดียวกัน ด้วยเหตุผลทางด้านการบริหาร จึงได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ฉบับเดิมเสีย และประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ แทน ซึ่งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้เหตุผลว่า "เป็นการสมควรที่จะบำรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสวัสดิภาพของ

<sup>๓๕</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๒ มาตรา ๔ และ ๖.

<sup>๓๖</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ มาตรา ๒.

ประชาชน"<sup>๑๑๖</sup>

ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ นี้ ได้เปลี่ยนแปลงองค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมจาก "สภาการแพทย์" มาเป็น "คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ" ซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ๒ คน กระทรวงกลาโหม ๒ คน และมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งละ ๒ คน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ สาขาละ ๒ คน ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ๒ คน ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอให้รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ บรรดากรรมการที่กล่าวมาแล้ว ยกเว้นปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นประธาน จะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี และอาจแต่งตั้งซ้ำอีกได้ แต่ไม่เกิน ๒ ครั้งติดต่อกัน"<sup>๑๑๗</sup>

สำหรับฐานะของคณะกรรมการนี้เป็นเพียงคณะกรรมการคณะหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย แต่ต่อมาได้ย้ายมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตั้งเช่น สภาการแพทย์ และไม่มีฐานะเป็นองค์การวิชาชีพ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับอำนาจหน้าที่ของสภาการแพทย์มีเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นเลขานุการนายทะเบียนรับผิดชอบในการเก็บรักษาทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะและกิจการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินการสอบสวนการขอจดทะเบียน หรือดำเนินการไต่สวนเพื่อวินิจฉัยสั่งพัก หรือเพิกถอนใบอนุญาต"<sup>๑๑๘</sup>

<sup>๑๑๖</sup> คูอารัมภบทพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕.

<sup>๑๑๗</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ มาตรา ๖.

<sup>๑๑๘</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ มาตรา ๓

พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ ใช้บังคับถึง พ.ศ. ๒๔๑๑ จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ แยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกจากการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และให้มีแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเฉพาะ<sup>๑๔</sup> ในระหว่างการประกาศใช้พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ ถึงปีที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ๓ ครั้งด้วยกันดังนี้

พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๔๘๐ ขยายเวลาให้ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำการประกอบโรคศิลปะที่ยังไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนได้ภายในกำหนดเวลา ๓ เดือน นับตั้งแต่วันประกาศใช้<sup>๑๕</sup>

พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๘๓ ได้แก้ไขนิยามศัพท์คำว่า "โรคศิลปะ" และเพิ่มอำนาจให้กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ในการวางระเบียบเกี่ยวกับการรับขึ้นทะเบียน และการกำหนดให้แจ้งการย้ายที่อยู่หรือตาย ให้พนักงานสาธารณสุขและผู้ได้รับมอบหน้าที่จากกรมสาธารณสุข สามารถทำการประกอบโรคศิลปะในกรณีที่ยังไม่ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น<sup>๑๖</sup>

นอกจากนี้ได้มีการแบ่งสาขาเวชกรรมขึ้น ๑ ออกเป็นประเภท ก และ ข พร้อมทั้งกำหนดความรู้ในวิชาชีพทั้งสองประเภท ประเภท ก ต้องเป็นผู้สำเร็จวิชาแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ประเภท ข ซึ่งเพิ่งจัดขึ้นนั้น ได้แก่ผู้ที่ได้รับการอบรมจบหลักสูตรของโรงเรียนทหารเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งมีหลักสูตร ๔ ปี ต่อจากชั้น

<sup>๑๔</sup> คู่อารัมภบทพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑.

<sup>๑๕</sup> พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๔๘๐  
มาตรา ๓.

<sup>๑๖</sup> พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๘๓  
มาตรา ๓ และ ๔.

มัธยม ทั้งนี้ เนื่องจากในระยะนั้นทางราชการต้องการปริมาณแพทย์เพิ่มขึ้น เพิ่มอำนาจคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ให้มีอำนาจออกหมายเรียกผู้รับใบอนุญาต หรือประกาศเรียกแทนการออกหมายเพื่อที่จะสั่งพัก หรือเพิกถอนใบอนุญาต<sup>๓๓</sup>

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๔๙๐ ขยายเวลาให้ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ยื่นคำขอร้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ได้ภายในกำหนด เวลา ๖ เดือน นับแต่วันประกาศใช้<sup>๓๔</sup>

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๔๙๐ ได้นิยามศัพท์คำว่า "ปริญญาหรือประกาศนียบัตร" ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ และออกกฎกระทรวงให้อำนาจเจ้าหน้าที่พนักงานทำการตรวจ และยึดเอกสาร หรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีได้ เปลี่ยนองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และเปลี่ยนระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ แก้ไขเพิ่มเติมความรู้ในวิชาชีพของผู้ขึ้นทะเบียน<sup>๓๕</sup>

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๐๔ แก้ไขให้ผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตต้องมีการฝึกอบรมต่ออีก ๑ ปี ก่อนที่จะให้ทำการประกอบโรค

<sup>๓๓</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๘๓ มาตรา ๖, ๘ และ ๙.

<sup>๓๔</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๔๙๐ มาตรา ๓.

<sup>๓๕</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๔๙๐ มาตรา ๓ ถึง ๖.

ศิลปะได้เหตุผลเพราะวิทยาศาสตร์ทุกๆด้านได้วิวัฒนาการก้าวหน้าไปกว่าเดิมมาก จึงควร  
 ผดุงมาตรฐานการแพทย์ของประเทศให้อยู่ในมาตรฐานสากล นอกจากนั้นแล้ว ห้ามมิให้  
 ผู้ที่มีได้ขึ้นทะเบียนทำการประกอบโรคศิลปะ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆว่าพร้อมที่จะประกอบ  
 โรคศิลปะ แม้จะเป็นการกระทำที่มีได้แสวงหาประโยชน์ สิ้นจ้าง หรือบำเหน็จรางวัลใดๆ  
 ก็ตาม แต่หนึ่งนัยกเว้นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรม โดยไม่รับสิ้นจ้างรางวัล  
 แต่การช่วยเหลือนี้จะเด็ดขาดหรือสสารใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย หรือให้ยาอันตรายตาม  
 กฎหมายว่าด้วยการขายยาแก่ผู้ป่วยมิได้ และยกเว้นบุคคลบางจำพวก ให้ทำการประ  
 กอบโรคศิลปะได้โดยมีเงื่อนไข

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๐๔ ได้แก้ไข  
 นิยามศัพท์คำว่า "โรคศิลปะ" โดยให้หมายถึงกิจการใดๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกาย  
 ของมนุษย์ในการบำบัดโรค และป้องกันโรคในสาขาต่างๆดังต่อไปนี้

- ๑) เวชกรรม คือ การตรวจโรค การป้องกันโรค หรือการบำบัดโรคมมนุษย์  
 ด้วยกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะตามแผนนั้นๆ
- ๒) ทันตกรรม คือ การตรวจหรือบำบัดโรคฟันหรืออวัยวะที่เกี่ยวกับฟันโดยตรง หรือ  
 การทำฟันในช่องปากของมนุษย์
- ๓) เภสัชกรรม คือ การปรุงยาหรือผสมยา หรือการประดิษฐ์วัตถุใดๆขึ้นเป็นยา  
 สำหรับมนุษย์
- ๔) การพยาบาล คือการกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค
- ๕) การผดุงครรภ์ คือ การตรวจและการปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ เพื่อป้องกันความ  
 ผิดปกติในการคลอดบุตร การทำคลอด ตลอดจนถึงการดูแลมารดาและทารกระยะหลังคลอด  
 และให้หมายความรวมถึงการผ่าตัด ฉีดยา ฉีดสสาร หรือสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไป

---

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๐๕  
 มาตรา ๓ และ ๔.

ร่างกายเพื่อการเสริมสวย การคุมกำเนิด การทำหมัน หรือการบำรุงร่างกายด้วย<sup>๕๓</sup>  
 นอกจากนี้ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๓ ยังได้ขยายขอบเขตของผู้  
 ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ให้รวมถึงการผ่าตัดเสริมสวย  
 และมีการเพิ่มโทษให้สูงขึ้น สำหรับผู้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียน<sup>๕๔</sup>

#### ๔. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๔๑๑<sup>๕๕</sup>

ในช่วงเวลาที่สภาการแพทย์ถูกยกเลิกไปโดยเหตุผลแห่งการประกาศใช้พระราช  
 บัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๓๘ และจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการประ  
 กอบโรคศิลปะ ให้ทำหน้าที่แทนนั้น ในวงการวิชาชีพทางกฎหมายและครุได้มีการจัดตั้ง  
 เนติบัณฑิตยสภา และคุรุสภา ขึ้นทำหน้าที่ดูแลและส่งเสริมการประกอบวิชาชีพดังกล่าว  
 แพทยสมาคมในขณะนั้นจึงมีความคิดที่จะจัดตั้งแพทยสภาในรูปแบบดังกล่าวขึ้นมาบ้าง แต่  
 เมื่อมีการนำเรื่องเสนอต่อรัฐบาลก็ถูกยับยั้ง

<sup>๕๓</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๐๘  
 มาตรา ๔.

<sup>๕๔</sup> พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๐๘  
 มาตรา ๒๑ และ ๒๒.

<sup>๕๕</sup> แพทยสมาคม, "การพิจารณาจัดตั้งแพทยสภา", ใน อนุสรณ์เสด็จพระ  
 ราชดำเนินทรงเปิดอาคารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, หน้า ๘๑ ถึง ๘๖, กรุงเทพฯ:  
 สำนักพิมพ์นันทชัย, ๒๔๑๑, และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "ฐานะอันแท้จริงของแพทยสภา",  
แพทยสภาสาร ๒ (เมษายน ๒๔๑๖): ๒๓๑-๓๐๑.

ครั้นต่อมาในการประชุมประจำปีของแพทยสมาคม เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๔๐๓ ที่ประชุมได้รับรองเรื่องการพิจารณาจัดตั้งแพทยสภาขึ้นใหม่ และต่อมาได้ตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติแพทยสภา พร้อมทั้งเชิญผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ เข้าร่วมพิจารณาด้วย แต่ในขณะที่มีการพิจารณาเรื่องนี้อยู่ กระทรวงสาธารณสุขก็มีหนังสือแจ้งว่า สมาคมแพทย์แผนโบราณได้มีหนังสือแจ้งมาทางกระทรวงว่า ขอให้แพทย์แผนโบราณได้เข้าร่วมเป็นกรรมการด้วยครั้งหนึ่ง คณะกรรมการแพทยสมาคมเห็นว่าไม่เหมาะสม จึงต้องระงับเรื่องการจัดตั้งแพทยสภาไปอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๐๕ คณะกรรมการแพทย์ระดับบริหาร ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๔๐๕ ได้ประชุมกัน (ครั้งที่ ๔/๒๔๐๕) เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๔๐๕ มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ขึ้นใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำหน้าที่ควบคุมมรรยาทของผู้ประกอบโรคศิลปะ และมีวัตถุประสงค์อื่นที่คล้ายคลึงกันกับเนติบัณฑิตยสภา และให้มีสิทธิในการสอบความรู้ โดยให้กิจกรรมการขึ้นทะเบียนยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

จากแนวความคิดของคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารดังกล่าว ในการประชุมของคณะกรรมการ ๔ ครั้งแรก คณะกรรมการได้ร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ขึ้น โดยอาศัยพระราชบัญญัติเนติบัณฑิตยสภาเป็นแม่แบบ และยังได้นำเอาอำนาจหน้าที่ของคุรุสภาตามพระราชบัญญัติครู พ.ศ. ๒๔๘๘ มาใส่ไว้ด้วยดังต่อไปนี้

ร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ มาตรา ๖ สภาการแพทย์มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้<sup>๔๔</sup>

๑. ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ และการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดให้มีทุนเพื่อการนั้น

<sup>๔๔</sup> บันทึกการประชุมคณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ ครั้งที่ ๔/๒๔๐๕ ณ สำนักงานแพทยสมาคม.

ข. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก  
 ค. อนุมัติวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง  
 ๔. ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน และแต่งตั้ง  
 อนุกรรมการต่างๆ ให้มีอำนาจและหน้าที่ ปฏิบัติการแทนอนุกรรมการข้าราชการพลเรือน  
 ต่างๆ แล้วแต่กรณีสำหรับข้าราชการพลเรือนกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ประกอบ  
 โรคศิลปะ<sup>๔๔</sup>

๕. ส่งเสริมช่วยเหลือและให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้  
 ทางการแพทย์

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการสภาการแพทย์"  
 ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข อธิการบดี  
 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์  
 ทหารอากาศ หัวหน้ากองแพทย์กรมตำรวจ นายกแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย นายกสมา  
 คมพยาบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง  
 ผู้แทนสมาคมผู้ประกอบโรคศิลปะดังกล่าวสมาคมละ ๑ คน ผู้แทนมหาวิทยาลัยที่มี  
 การสอบวิชาที่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้ มหาวิทยาลัยละ ๑ คน เป็นกรรมการ ทั้งนี้  
 ผู้แทนสมาคมและผู้แทนมหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่บริหารกิจการของสภาการแพทย์ให้เป็นไปตามกฎ  
 หมายและข้อบังคับของสภาการแพทย์ ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นนายก  
 พร้อมกับร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ฉบับนี้ คณะอนุกรรมการได้ร่างพระราช

<sup>๔๔</sup> ข้อความในมาตรา ๖(๓) แห่งพระราชบัญญัติครู พ.ศ. ๒๔๘๘ ก็บัญญัติ  
 อำนาจหน้าที่ของคุรุสภาไว้ในทำนองเดียวกันนี้



บัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้นใหม่ โดยแก้ไขให้ คณะกรรมการแพทยสภาตามกฎหมายว่าด้วยสภาการแพทย์ และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณอีก ๒ คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยให้นายกสภาการแพทย์เป็นประธาน และในกรณีที่นายกสภาการแพทย์ไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานแทน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ลักษณะของสภาการแพทย์ตามร่างของอนุกรรมการฯ นี้ มีลักษณะคล้ายกับสภาการแพทย์ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ที่ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ คือ นอกจากจะมีอำนาจตามมาตรา ๖ ดังกล่าวแล้ว ยังทำหน้าที่ร่วมกับผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะอีกด้วย

ต่อมาในการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๖ และที่ ๗ อนุกรรมการฯ ได้เชิญนายกทันตแพทยสมาคม นายกเภสัชกรรมสมาคม และนายกสมาคมพยาบาล เข้าร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ และร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับใหม่ด้วย ในที่สุด ที่ประชุมมีมติว่าควรร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาให้มีผลบังคับเฉพาะแพทย์ไปพลางก่อน<sup>๕๖</sup>

ดังนั้น อนุกรรมการฯ จึงได้ร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาใหม่ โดยให้แพทยสภามีโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้<sup>๕๗</sup>

มาตรา ๔ แพทยสภามีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

<sup>๕๖</sup> บันทึกการประชุมคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ ครั้งที่ ๘/๒๔๐๕ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๔๐๕ ณ ห้องประชุมตึกทะเลเอยัดนิบูลสงคราม โรงพยาบาลตำรวจ

<sup>๕๗</sup> ร่างพระราชบัญญัติแพทยสภา ท้ายรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ ครั้งที่ ๕/๑๔๐๕ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๔๐๕ ณ ห้องประชุมตึกทะเลเอยัดนิบูลสงคราม โรงพยาบาลตำรวจ

๑) ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ และการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ รวมทั้งจัดให้มีทุนเพื่อการนั้น

๒) ควบคุมการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

๓) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

๔) อนุมัติวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

๕) ส่งเสริม ช่วยเหลือ และให้การศึกษแก่ประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง วิชาการทางการแพทย์

๖) ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนแทนคณะกรรมการพลเรือน และแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ ให้มีอำนาจและหน้าที่ และปฏิบัติการแทนคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนต่างๆ แล้วแต่กรณี สำหรับข้าราชการพลเรือนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในการนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

มาตรา ๓ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่กำกับกิจการของแพทยสภาที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการแพทยสภา ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีในกระทรวงสาธารณสุข อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ หัวหน้ากองแพทย์กรมตำรวจ นายแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย พนักงานเทศบาลซึ่งกระทรวงมหาดไทยแต่งตั้ง ๑ คน ผู้แทนแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ๑ คน ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์คณะละ ๑ คน เป็นกรรมการ มีอำนาจและหน้าที่บริหารกิจการของแพทยสภา ให้เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา

พนักงานเทศบาลและผู้แทนตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ให้คณะกรรมการแพทยสภาเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นนายก

มาตรา ๑๑ ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิกของแพทยสภาในขณะเดียวกัน

ในระหว่างที่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยต้องยกเลิกไป ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งมีสิทธิเป็นสมาชิกตามข้อบังคับเดิมของสมาคม ได้เป็นสมาชิกของแพทยสภาโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๑๔ มติของคณะกรรมการแพทยสภา ต้องได้รับความเห็นชอบของสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้ เว้นแต่จะเป็นมติที่มีบทกฎหมายอื่นบัญญัติให้อำนาจไว้

มติของคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบของสภานายกพิเศษนั้น ให้นายกเสนอสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจยับยั้งมตินั้นได้ในกรณีที่มีมติการยับยั้งภายใน ๑๔ วัน นับแต่วันที่รับมตินั้นที่นายกเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบด้วยมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการแพทยสภาประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ในการประชุมนั้นถ้ามีเสียงยืนยันมตินั้นถึง ๓ ใน ๔ ของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

นอกจากร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาดังกล่าวแล้ว คณะอนุกรรมการฯ ก็ได้ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับใหม่ เพื่อแก้ไขบทบัญญัติบางมาตราให้สัมพันธ์กับพระราชบัญญัติแพทยสภา โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ

๑. ให้คณะกรรมการแพทยสภา ตามกฎหมายว่าด้วยแพทยสภา เป็นคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม

๒. กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ต้องเป็นสมาชิกสามัญแห่งแพทยสภาด้วย

๓. แก้ข้อความเรื่องอำนาจสิทธิขาดของรัฐมนตรี ตามมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๕ ให้สอดคล้องกับมาตรา ๑๔ ที่กล่าวมาข้างต้น

ร่างกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้เสนอต่อคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารพิจารณา และคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารได้มีมติส่งให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไป

ต่อมาในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น ได้มีหนังสือถึงคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหาร มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้<sup>๕๕</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ขอสนับสนุนหลักการที่จะให้แพทยสภาควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพในทางการแพทย์บางประการ เช่น การสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต การที่จะอนุมัติเพื่อออกวุฒิบัตรแสดงความรู้หรือความชำนาญ การควบคุมมรรยาทของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีกฎกระทรวงระบุไว้ เพื่อความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพนี้ แต่ไม่อาจเห็นด้วยกับมาตรา ๔(๖) แห่งร่างพระราชบัญญัติ ซึ่งก้าวก้าวอำนาจหน้าที่ของหน่วยราชการ ที่ต้องบริหารตามกฎหมายที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้ เพราะแพทยสมาคมเป็นองค์การกลุ่มอาชีพ ไม่ควรทำหน้าที่ขององค์การบริหารงานบุคคลของรัฐบาลที่ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน อันเป็นคนละเรื่องกับวิชาชีพ และเป็นการขัดต่อนโยบายของรัฐบาล

กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า วัตถุประสงค์ของแพทยสภาควรอยู่ในขอบเขตจำกัด เพื่อส่งเสริมและควบคุมแพทย์เท่านั้น หากความมุ่งหมายอันแท้จริงของมาตรา ๔(๖) แห่งร่างพระราชบัญญัตินี้ ต้องการแต่เพียงจะแก้ปัญหาเกี่ยวกับฐานะของแพทย์ ก็ขอเรียนว่าขณะนี้ ก.พ. กำลังมาดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว ทั้งนี้ ตามโครงการจำแนกตำแหน่ง (position classification) ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี โครงการนี้เปิดโอกาสให้แพทย์ทุกกระทรวงทบวงกรม มีใช้แต่แพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการพิจารณากำหนดอัตราเงินเดือนสำหรับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง

<sup>๕๕</sup> หนังสือที่ สส. ๐๑๐๐/๘๘๐ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๐ จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ถึงประธานกรรมการแพทย์ระดับบริหาร

ให้เหมาะสมกับระดับความยากง่ายของหน้าที่ ระดับความรับผิดชอบ และตามคุณวุฒิในสาขาวิชา

อนึ่ง หากกรรมการแพทย์ในระดับบริหาร เห็นชอบด้วยตามที่เวียนมาข้างต้น มาตรา ๗, ๘, ๑๔ และ ๑๕ ของร่างพระราชบัญญัตินี้ ก็ควรจะต้องแก้ไข หรือตัดออกตามความเหมาะสม

ข้อทักท้วงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๑๐ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๑๐ และที่ประชุมได้มีมติให้แก้ร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาตามความเห็นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ให้คณะกรรมการฯ พิจารณาแก้ไข คณะอนุกรรมการฯ จึงได้ประชุมพิจารณาแก้ไขกันอีกครั้งหนึ่ง โดยตัดข้อความในมาตรา ๔(๖) ออกไป ตามข้อทักท้วงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว และได้แก้ไขข้อความในมาตรา ๘ โดยเพิ่มผู้แทนแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในคณะกรรมการแพทยสภา จาก ๑ คน เป็น ๔ คน ส่วนอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๑๕ นั้น ไม่มีการแก้ไข เมื่อคณะอนุกรรมการฯ ได้ยกร่างเสร็จก็ได้เสนอไปยังคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหาร เพื่อดำเนินการต่อไป

ต่อมาคณะอนุกรรมการฯ ได้ประชุมกันอีกครั้งในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๑๐ โดยประธานคณะอนุกรรมการฯ แจ้งว่า ได้รับหนังสือจากประธานคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารแจ้งว่า คณะที่ปรึกษาทางกฎหมายของรัฐบาลได้ประชุมพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาแล้ว ได้มีมติเห็นชอบด้วยในหลักการ แต่ไม่เห็นชอบด้วยในแบบของการร่างกฎหมาย โดยให้เหตุผลว่า ถ้าจะให้พระราชบัญญัติแพทยสภาเป็นกฎหมายอิสระแล้ว ไม่ควรรออ้างมาตราต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงมีมติให้นำร่างกลับคืนมาแก้ไขใหม่ คณะอนุกรรมการฯ จึงได้มอบให้อนุกรรมการผู้หนึ่งช่วยร่างให้ใหม่<sup>๕๕</sup>

<sup>๕๕</sup> บันทึกการประชุมคณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติแพทยสภา ครั้งที่ ๒/๒๕๑๐ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๑๐ ณ ห้องประชุมตึกสมาคมปราบวัณโรค

ต่อจากนั้น คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประชุมพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้อีกหลายครั้ง จนกระทั่งในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๔๑๐ ผู้ทำการแทนเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติทั้งหมดไปให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาอีกเป็นครั้งสุดท้าย แต่ไม่มีผู้ใดขอแก้ไข

ร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาฉบับนี้มีทั้งหมด ๓๓ มาตรา <มาตราแรกเป็นชื่อพระราชบัญญัติ กำหนดวันใช้บังคับ การยกเลิกกฎหมาย มาตราที่เหลือแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ว่าด้วยแพทยสภามี ๑๑ มาตรา มีสาระสำคัญคล้ายร่างพระราชบัญญัติที่เสนอไปครั้งแรก แต่มีการแก้ไขปรับปรุงบางมาตรา เช่น มาตราที่ว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของแพทยสภา ในร่างใหม่เพิ่มวัตถุประสงค์เข้าไปอีก รวมวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอยู่ในมาตราเดียวกัน มีทั้งหมด ๘ ข้อ เสนอไปครั้งสุดท้ายก่อนหน้านี้นี้มี ๔ ข้อ คณะกรรมการแพทยสภาถูกแก้ไขจากอธิบดีในกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ๑ คน ผู้แทนแพทยสมาคมเพิ่มขึ้นเป็น ๖ คน ทำผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข<sup>๕๐</sup> กรรมการอื่นๆคงเดิม และนายกแพทยสภา และผู้แทนส่วนราชการต่างๆตั้งกล่าวแล้ว มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

ส่วนที่ ๒ ว่าด้วยการควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะ ส่วนใหญ่ของบทบัญญัติในส่วนนี้ เป็นการนำเอาบทบัญญัติที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะเดิมมาบัญญัติซ้ำ

<sup>๕๐</sup> การเพิ่มผู้แทนแพทยสมาคมจาก ๑ คน เป็น ๔ คน และเป็น ๖ คนนี้ เข้าใจว่าเป็นผลจากการประชุมประจำปีของแพทยสมาคมที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีผู้เสนอให้เพิ่มจำนวนกรรมการประเภทเลือกตั้ง ประธานคณะอนุกรรมการได้เสนอให้คณะอนุกรรมการพิจารณา ในการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๘/๒๔๐๘ แต่คณะอนุกรรมการมีมติให้เป็นไปตามร่างเดิม คือ มีผู้แทนแพทยสมาคมเพียง ๑ คน และนายกแพทยสมาคมอีก ๑ คน

และให้คณะกรรมการแพทยสภาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
แผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม โดยให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน  
กรรมการ

ส่วนที่ ๓ เป็นบทเฉพาะกาล กำหนดให้ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตให้  
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้  
ใช้บังคับ ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิกสามัญของแพทยสภา ซึ่งผิดจากร่างเดิมที่ถือว่า สมาชิก  
ของแพทยสมาคมเป็นสมาชิกของแพทยสภา

ร่างพระราชบัญญัติแพทยสภาดังกล่าว ได้ถูกเสนอไปยังคณะที่ปรึกษาทางกฏ  
หมายของรัฐบาลในขณะนั้น และคณะที่ปรึกษาทางกฏหมายได้ประชุมพิจารณาร่างพระราช  
บัญญัติฉบับนี้อีกหลายครั้ง โดยมีผู้แทนฝ่ายแพทย์เข้าร่วมประชุมปรึกษาด้วย จนในที่สุด ร่าง  
พระราชบัญญัติแพทยสภาฉบับนี้ กลายมาเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑

#### ๔. การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๔๒๔

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลาถึง ๑๓ ปี  
เศษ ก็ได้มีการยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๒๔<sup>๑๑</sup> ตามหมายเหตุ  
ท้ายพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ให้เหตุผลในการประกาศใช้ว่า

เหตุผลในการประกาศพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ เนื่องจากกฏหมายว่าด้วยวิชาชีพ  
เวชกรรมที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้ใช้บังคับมานานแล้ว และมีบทบัญญัติหลายประการ  
ที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัย สมควรปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อควบคุมการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม และคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนให้รัดกุมยิ่งขึ้น  
จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

<sup>๑๑</sup> พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้เวลาร่างรวม ๖ ปี ๕ เดือน ๒๓ วัน

จากข้อความดังกล่าวนี้ ได้แสดงถึงเหตุผลของการตราพระราชบัญญัติฉบับนี้แทนพระราชบัญญัติฉบับเดิม เหตุผลที่จำเป็นต้องยกร่างเป็นพระราชบัญญัติฉบับใหม่ แทนที่จะแก้ไขพระราชบัญญัติฉบับเดิม ก็เพราะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลักการหลายอย่าง ซึ่งไม่อาจจะกระทำได้โดยการแก้ไขเพียงบางมาตรา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องแก้ไขโดยยกร่างใหม่ทั้งหมด

แต่อย่างไรก็ดี แพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ ก็ยังคงถือเป็นองค์การเดียวกับแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๒๔<sup>๕๖</sup>

การยกร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลักการ โดยรวบรวมสาระแห่งพระราชบัญญัติ และจัดให้เนื้อหาในเรื่องเดียวกันอยู่ในหมวดเดียว พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ มีบทบัญญัติที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงถึง ๒๐ มาตรา และเป็นเหตุให้ต้องยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับนี้ และยกร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ เพื่อความสะดวกในการใช้และอ้างอิง ดังนี้<sup>๕๗</sup>

๑. แก้ไขคำนิยาม "วิชาชีพเวชกรรม" ให้ครอบคลุมการกระทำซึ่งควรจะอยู่ในความรับผิดชอบ และเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ

๒. เพิ่มเติมวัตถุประสงค์ของแพทยสภาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น คือกำหนดให้แพทยสภาเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

๓. เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง กล่าวคือ ตามมาตรา ๘(๒) เรื่องอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาในการพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ มิได้บัญญัติไว้ แต่กฎหมายฉบับนี้กลับบัญญัติให้คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจหน้าที่ออก

<sup>๕๖</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๒๔ มาตรา ๔๔.

<sup>๕๗</sup> วิทยุรีย์ อึ้งประพันธ์. "ฐานะอันแท้จริงของแพทยสภา". แพทยสภาสาร.



ข้อบังคับวางหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต แบบใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม รวมทั้งการพิจารณาลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งอาจตีความได้ว่า เป็น  
อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแพทยสภาโดยเฉพาะ มิใช่กระทำในฐานะตัวแทนของ  
แพทยสภาซึ่งเป็นนิติบุคคล

๔. กำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกแพทยสภาให้ชัดเจน ซึ่งเดิมพระราชบัญญัติ  
วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ มิได้บัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่กลับนำไปกำหนดไว้เป็น  
ข้อบังคับของแพทยสภาในหมวดว่าด้วยสมาชิก

๕. กำหนดการสิ้นสุดของสมาชิกภาพ ซึ่งเดิมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม  
พ.ศ. ๒๕๑๑ มิได้บัญญัติไว้ในกฎหมายเช่นกัน

๖. เปลี่ยนแปลงแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการแพทยสภา ตลอดจนวาระ  
การดำรงตำแหน่งดังนี้

๖.๑ ให้มีจำนวนกรรมการโดยการเลือกตั้งเท่ากับจำนวนกรรมการ  
โดยตำแหน่ง

๖.๒ เปลี่ยนแปลงกรรมการโดยตำแหน่งบางตำแหน่งเพื่อความเหมาะสม  
กล่าวคือ ตัดตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กับอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์  
การแพทย์ และเพิ่มตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์

๖.๓ ลดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการโดยการเลือกตั้ง จาก ๔ ปี  
เหลือเพียง ๒ ปี เพื่อเปิดโอกาสให้แก่สมาชิกที่สนใจในกิจการของแพทยสภามีสิทธิ์เข้ารับ  
เลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภามากขึ้น

๗. กำหนดให้มีตำแหน่งนายก อุปนายกคนที่๑ อุปนายกคนที่๒ เลขาธิการ รอง  
เลขาธิการ และเหรัญญิก โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆไว้ด้วย ตลอดจนวิธี  
การเลือก วาระของการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่ง ทั้งนี้เพื่อความคล่องตัวใน  
การดำเนินงาน

๘. แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ โดยกำหนดให้กิจกรรมบาง  
ประการต้องขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษ และต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๕. กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่างๆ นายกแพทยสภา อุปนายก  
เลขาธิการรองเลขาธิการ และเหรัญญิก ไว้ให้ชัดเจน

๑๐. กำหนดการดำเนินงานของแพทยสภา และสภานายกพิเศษ ไว้ดังนี้

๑๐.๑ เรื่ององค์ประชุม และการออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติ

๑๐.๒ อำนาจหน้าที่ของสภานายกพิเศษในการออกความเห็น การให้  
ความเห็นชอบในมติที่สำคัญๆ และการยับยั้งมติ

๑๑. กำหนดวิธีดำเนินการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไว้ดังนี้

๑๑.๑ การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ วุฒิบัตร  
และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

๑๑.๒ ควบคุมจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ด้วยการกำหนดวิธีการ  
กล่าวโทษ การร้องทุกข์ของผู้เสียหาย หรือผู้อื่น กำหนดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมแห่ง  
วิชาชีพเวชกรรมทำหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริง และมีคณะกรรมการสอบสวนทำ  
การสอบสวน ในกรณีเห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

๑๒. กำหนดโทษในเรื่องการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเรื่องการรักษา  
จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนมาตรการในการสั่งพัก  
และเพิกถอนใบอนุญาต

๑๓. ห้ามผู้ที่ไม่มีสิทธิในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กระทำการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมโดยมีข้อยกเว้นบางประการตามควรแก่เหตุผลและสภาพการณ์  
พร้อมทั้งกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืน

๑๔. สรุปสาระความแตกต่างระหว่างแนวความคิดขององค์การควบคุมการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย มีวิวัฒนาการตามลำดับ  
พอสรุปได้ดังนี้

๑. ก่อน พ.ศ. ๒๔๖๖ ไม่มีองค์การทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การควบคุมกระทำในลักษณะอย่างไม่เป็นทางการ โดยครูเป็นผู้อบรมสั่งสอนศิษย์ให้ประพฤติ ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

๒. ปี พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้มีการจัดตั้งสภาการแพทย์ขึ้นทำหน้าที่ควบคุมการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ในช่วงนี้ยังไม่มี การแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกจาก การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นๆ สภาการแพทย์มีฐานะเป็นกรมสังกัดกระทรวง มหาดไทย การจัดตั้งสภาการแพทย์ในลักษณะนี้ แสดงให้เห็นว่าเป็นการควบคุมการประกอบ วิชาชีพที่รัฐเป็นฝ่ายริเริ่ม

๓. ปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้มีการยกเลิกสภาการแพทย์ และจัดตั้งคณะกรรมการควบคุม การประกอบโรคศิลปะขึ้นทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งสาขา การแพทย์อื่นๆ คณะกรรมการนี้มีฐานะเป็นเพียงคณะกรรมการของฝ่ายปกครอง มิได้มีลักษณะ ขององค์การวิชาชีพ ดังนั้น จึงจัดได้ว่าเป็นการควบคุมโดยรัฐอย่างเดียวกับสภาการแพทย์ ซึ่งมีฐานะเป็นส่วนราชการ

๔. ปี พ.ศ. ๒๔๑๑ ได้มีการแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมออก จากวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นๆ และได้มีการจัดตั้งแพทยสภาขึ้นทำหน้าที่ควบคุมการประ กอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเฉพาะ แพทยสภามีฐานะเป็นนิติบุคคล และไม่มีฐานะเป็นกรม หรือคณะกรรมการของฝ่ายปกครอง เหมือนกับที่เคยเป็นมาในอดีต การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านแนวความคิดในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม จากรัฐเป็นฝ่ายควบคุมมาเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควบคุมกันเอง

๕. ปี พ.ศ. ๒๔๒๔ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๒๔ โดยยึดหลักการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๔๑๑ คือแพทย์ควบคุม กันเอง พร้อมกับปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติให้เหมาะสมกับกาลสมัยยิ่งขึ้น