

ปัญหาในการกำกับดูแลวิชาชีพทัศนมาตร ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542¹

อรรถกร พรนพมงคล²

จากการศึกษาปัญหาในการกำกับดูแลทัศนมาตรตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2546 ประกอบ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล และกฎหมายต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกำกับดูแลวิชาชีพทัศนมาตร โดยนำแนวคิด หลักการทางกฎหมาย และมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลวิชาชีพทัศนมาตรทั้งของไทยและต่างประเทศมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และเสนอแนะแนวทางที่เป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ จากการวิเคราะห์และศึกษาข้อมูล จะพบว่าแม้ว่าจะมีการอนุญาตให้นักทัศนมาตรขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ มากว่า 20 ปีแล้วก็ตามที่³ แต่การขึ้นทะเบียนจากศาสตร์เช่นนี้ก็มีข้อจำกัดและขาดไปซึ่งกลไกในการกำกับดูแล ส่งผลให้ศาสตร์นี้ก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลายและเป็นที่รู้จักของสังคม ถึงแม้การมีอยู่ของนักทัศนมาตรที่เป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางระบบสายตา การมองเห็น และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทางตา นั้น จะสามารถช่วยพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขทางตาของประเทศไทยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลได้อย่างสมบูรณ์ แต่มาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลวิชาชีพนี้ในปัจจุบัน ยังมีช่องโหว่อยู่มากมายที่ไม่ช่วยให้เกิดการกำกับดูแลในการปฏิบัติงานของนักทัศนมาตร และการควบคุมมาตรฐานบริการทางสายตาให้แก่ประชาชน หรือการคุ้มครองประชาชน เพื่อมิให้บุคคลอื่นที่มิได้มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางด้านทัศนมาตรเข้ามาแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ รวมถึงการไม่เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักทัศนมาตรที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมโดยรวม

เมื่อได้ทำการศึกษาวิเคราะห์จะพบว่าสาเหตุหลักนั้นมาจากการขาดไปของกลไกในการกำกับดูแลตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2542 อันเป็นผลสืบเนื่องจากการที่ทัศนมาตรยังคงเป็นศาสตร์ตามมาตรา 31 อยู่ ถึงแม้ว่าจะมีคุณสมบัติครบถ้วนกับการเป็นสาขาตามพระราชกฤษฎีกาที่กำหนดไว้ใน

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่อง ปัญหาในการกำกับดูแลวิชาชีพทัศนมาตร ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คนพร จิตต์จุรงเกียรติ และ คณะกรรมการสอบ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร สุมนะเศรษฐกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนทิชา ภักดีคง

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาเขตบางนา) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ ประกาศกระทรวงฉบับที่ 2 พุทธศักราช 2546, เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาชีพทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)

พระราชบัญญัติฉบับนี้ แต่ก็ยังไม่ได้รับการยกฐานะดังที่ควรเป็น โดยกลไกการกำกับดูแลที่ถูกสร้างไว้ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2542⁴ นั้นจะสามารถนำมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์แก่กับวิชาชีพที่เป็นสาขา ที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดไว้ โดยปัญหาที่พบ ประกอบไปด้วย

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาความหมาย อำนาจหน้าที่ และกระบวนการใช้อำนาจ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2542 เพราะในพระราชบัญญัติฉบับนี้ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ได้ถูกกำหนดไว้โดยแยกออกจากอำนาจของคณะกรรมการวิชาชีพอย่างชัดเจน โดยคำนิยามของผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามมาตรา 4 ที่ถูกอ้างอิงต่อเนื่องไปยังมาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ได้รวมถึงศาสตร์การประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 31 ทำให้ในมาตราที่อยู่ถัดไป ที่มีการกำหนดอำนาจของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะและกรรมการวิชาชีพไม่ได้มีความหมายรวมไปถึงวิชาชีพที่เป็นศาสตร์ตามมาตรา 31 จึงส่งผลให้ไม่สามารถใช้กลไกในการกำกับดูแลที่สนมาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ได้

การกำกับศาสตร์ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 มาตรา 31 มีการระบุให้ “การกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการอนุญาตนั้นอยู่ภายใต้ดุลพินิจของรัฐมนตรี ภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ” ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้แก่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ “เพื่อปฏิบัติตามประกาศ และเป็นผู้วินิจฉัยในกรณีที่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติ” โดยหากพิจารณาถึงสิ่งที่มีในประกาศนี้ จะทำให้เห็นถึง การกำหนดคุณสมบัติ และการรับรองสถาบัน สำหรับการจัดการสอบวัดความรู้ และวิธีการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อจำกัดในนิยาม และครอบคลุมไปยังการปฏิบัติตาม มาตรา 37-38 ของจรรยาบรรณแห่งการประกอบวิชาชีพ แต่สิ่งที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะทำ คือ การแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการฯ ทัศนมาตร ผ่านคำสั่งคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ที่มีการระบุว่ากระทำโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 13 (7) ของพระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 อันระบุไว้ว่า “เพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ” ทั้งที่แท้จริงแล้วการใช้อำนาจในรูปแบบนี้ควรจะต้องเป็นการใช้อำนาจที่มาตามมาตรา 13 (9) ที่ระบุถึง “พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นที่รัฐมนตรีมอบหมาย” เพราะเป็นการกระทำการตามที่ได้รับมอบหมายมา เฉพาะเรื่องมากกว่า ซึ่งมีให้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะโดยตรง

นอกไปจากนั้นแล้ว จากการที่มีประกาศกระทรวง และคำสั่งคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะซึ่งได้ออกมาเพื่อให้นักทัศนมาตรได้ปฏิบัติตามนั้น ยังไม่พบการระบุถึงมาตรา 39 ซึ่งเกี่ยวกับการร้องเรียนการกระทำผิดตามมาตรา 36 37 และ 38 ที่กำหนดให้ “ร้องเรียนต่อคณะกรรมการวิชาชีพ” ที่จะป็นกลไกเชื่อมโยงมาตรา 37 และ 38 เข้ากับการพิจารณาสอบสวน เพื่อนำไปสู่บทลงโทษในมาตรา 40 ถึง 44 จึงทำให้เกิดความไม่ชัดเจน

⁴ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542

ว่า เมื่อมีผู้กระทำความผิดขึ้นจะต้องยื่นเรื่องราวร้องเรียนต่อหน่วยงานใดที่เป็นผู้กำกับดูแลพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว เพราะด้วยทัศนมาตรเอง ไม่มีคณะกรรมการวิชาชีพที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะรับเรื่องราวร้องเรียนไว้พิจารณาเองได้ จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับวิชาชีพอื่นที่ได้รับการยกฐานะและรับรองไปแล้วมาตรา 5 ทำให้มีสิทธิในการรับเรื่องราวร้องเรียนโดยตรงได้ เพราะถือว่าเป็นอำนาจของกรรมการวิชาชีพที่กระทำได้ตามมาตรา 13 โดยในการนี้ หากมาตรา 13 สามารถนำมาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในกำกับดูแลนักทัศนมาตรได้นั้น จะส่งผลเป็นคุณประโยชน์ต่อวิชาชีพทางด้านทัศนมาตรได้จริงหรือไม่ ก็ยังเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างจริงจังหรือไม่เป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณากันต่อ

นอกจากนั้นแล้วที่มาของคณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นมาก็ต่างเป็นตัวแทนของหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีได้มาจากผู้แทนของผู้ประกอบวิชาชีพทางทัศนมาตรโดยตรง ทำให้การตัดสินใจที่ออกมาไม่ได้เกิดจากเจตนารมณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทัศนมาตร และในหลายครั้งไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพทัศนมาตร จึงไม่เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิบัติงานของนักทัศนมาตรเท่าที่ควร ส่งผลให้ไม่เกิดประโยชน์ต่อสังคมอันพึงจะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพนักทัศนมาตร ซึ่งทำให้ไม่ตรงกับหลักการของ “การประกอบโรคศิลปะ” ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 ซึ่งมีความมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

ประเด็นที่ 2 คือ ปัญหาและข้อจำกัดในการกำกับดูแลนักทัศนมาตร แม้จะมีการกำหนดรูปแบบการขึ้นทะเบียนและต่ออายุหนังสืออนุญาตเอาไว้ในประกาศกระทรวง กำหนดให้ทัศนมาตรเป็นศาสตร์การประกอบโรคศิลปะ แต่ก็มีกลไกการดำเนินงานที่ซับซ้อนล่าช้า จากการใช้อำนาจที่มีการมอบอำนาจต่อกันมาจากหน่วยงานหนึ่งถึงหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งเป็นการมอบอำนาจกันมาเป็นช่วง ๆ ของหน่วยงานผู้มีอำนาจ จึงไม่เอื้อกับการปฏิบัติงานจริง และการไม่มีคณะกรรมการวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลโดยตรง เพราะพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ กำหนด คณะกรรมการวิชาชีพ ไว้เพียงไม่กี่สาขาที่อยู่ในมาตรา 5 ทำให้ไม่สามารถเกิดการกำกับดูแลนักทัศนมาตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเกิดการส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านการศึกษาเฉพาะทาง หรือ การกำหนดตำแหน่งทางราชการ ที่ต้องอาศัยกลไกของคณะกรรมการวิชาชีพตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ ที่ให้คณะกรรมการวิชาชีพตามมาตรา 23 เป็นผู้มีอำนาจในการกำกับดูแล

อีกทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องก็มิได้ครอบคลุมถึงการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ถือใบอนุญาตให้การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541⁵ หรือ

⁵ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ⁶ ข้อจำกัดนี้ส่งผลกระทบต่อประชาชน ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ารับบริการจากนักทัศนมาตรผ่านการใช้สิทธิบริการสาธารณสุขของภาครัฐได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เพราะนักทัศนมาตร กว่า 80 % ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการเชิงพาณิชย์ เนื่องจากไม่มีการบรรจุตำแหน่งทางราชการ และยังไม่สามารถเปิดสถานพยาบาลของตนเองได้ เพราะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ไม่ได้รองรับให้มีการเปิดคลินิก ของศาสตร์ตามมาตรา 31 ทำให้เกิดเงื่อนไขของกฎหมายที่ไม่เอื้อประโยชน์ต่อการบริการอย่างเหมาะสมสำหรับสถานที่ในการปฏิบัติงาน จึงส่งผลกระทบต่อภาพรวมการให้บริการของนักทัศนมาตรทั่วประเทศ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของการดูแลประชาชนอย่างหนึ่ง ประกอบกับการไม่เชื่อมโยงต่อการให้บริการในระดับพื้นฐานส่งผลไปยังการพัฒนาคุณภาพวิชาชีพที่จะต้องมุ่งหมายให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของประชาชนสิ่งนี้ถือเป็นสิ่งโดยรวมของทั้งประเทศ ที่จะต้องถูกนำมาพิจารณาควบคู่กันงานบริการสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

ประเด็นที่ 3 คือ ปัญหาในกระบวนการเอาผิดและลงโทษ หนึ่งในเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2542 คือ การคุ้มครองประโยชน์ของวิชาชีพ และความปลอดภัยต่อประชาชน เมื่อมาวิเคราะห์ในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วนั้น จะพบว่าหลายมาตราของพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้ให้การคุ้มครองไปถึงวิชาชีพที่เป็นศาสตร์ตามมาตรา 31 อย่าง ทัศนมาตร จึงส่งผลกระทบต่อ การคุ้มครองวิชาชีพ และการป้องกันความปลอดภัยเพื่อ ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนผู้เข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็น หน้าที่ของวิชาชีพในการออกประกาศให้ความรู้ หรือการแจ้งเตือนแก่ประชาชน ไปถึงกระบวนการบังคับใช้กฎหมายของวิชาชีพ เพื่อ การเอาผิดหรือตักเตือน กับบุคคลผู้แอบอ้างตนเป็นนักทัศนมาตร ที่ไปหลอกลวงประชาชน อันเป็นผลมาจากการขาดไปซึ่งกระบวนการเอาผิด (เชิงลงโทษ) ต่อผู้กระทำความผิด หรือ ในบางกรณีก่อให้เกิดความลักลั่นในการบังคับใช้ หรือก่อให้เกิดผลกระทบอันเกิดแก่ประชาชน อาทิเช่น ประชาชนไม่สามารถแยกนักทัศนมาตรออกจากผู้ประกอบอาชีพช่างแว่นตาหรือผู้ประกอบการเชิงพาณิชย์ได้ หรือการไม่มีการควบคุมการปฏิบัติงานที่ควรกระทำโดยนักทัศนมาตรหรือจักษุแพทย์ผู้มีความรู้โดยตรงแต่กลับถูกกระทำโดยบุคคลอื่นจึงส่งผลกระทบมายังผู้บริโภคทั้งทางร่างกายที่เกิดขึ้นและทางด้านทรัพย์สินที่สูญเสียไปกับการเข้ารับบริการจากบุคคลที่ไม่ใช่นักทัศนมาตรโดยตรง

จากการศึกษากฎหมายและหลักการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รวบรวมปัญหาและการวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้น ที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้ ผู้เขียนพบว่า ทั้ง 3 ข้อดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องและมีสัมพันธ์กันอย่างอย่างเป็นนัยสำคัญ จำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวเรียงลำดับจากข้อ 1 ไปข้อ 2 และ ข้อ 3 จึงจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการค้าจำกัดความหมาย อำนาจหน้าที่ และกลไกในการกำกับดูแล และส่งเสริมวิชาชีพไป

⁶ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2559

พร้อมกันในคราวเดียว รวมไปถึงการแก้ไขกฎหมายและเพิ่มเติมกฎหมายที่มีความจำเป็นและมีความเกี่ยวข้อง เพื่อให้การกำกับดูแลสามารถครอบคลุมได้ในทุกมิติ ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับวิชาชีพทางการแพทย์ ประกอบโรคศัลปะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านทัศนมาตร ที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบโรคศัลปะ อันจะทำให้กระบวนการเอาผิดและลงโทษต่อบุคคลผู้ประพฤติดิจจรยาบรรณของวิชาชีพ และบุคคลผู้ที่มิได้เป็นผู้ประกอบโรคศัลปะโดยอาศัยทัศนมาตร ที่จะกระทำการอันไม่ถูกต้องและอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นดังที่ปรากฏในกฎหมายต่างประเทศ เช่น อังกฤษ⁷ สหรัฐอเมริกา (รัฐอินเดียนา)⁸ หรือฟิลิปปินส์⁹

ดังนั้นแล้ว ผู้เขียนจึงมีความเห็นเป็นข้อเสนอแนะให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นปัญหารวมถึงข้อกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1. แก้ไขปัญหา ความหมาย ตามมาตรา 4 ในส่วนของ “ผู้ประกอบโรคศัลปะ” ให้รวมไปถึง ผู้ประกอบโรคศัลปะที่มาจากศาสตร์ของมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศัลปะเข้าไปด้วย โดยเพิ่มคำว่า “คณะอนุกรรมการวิชาชีพ” เข้าไปท้ายของนิยาม เพื่อแก้ไขปัญหาคำจำกัดในการกำกับดูแลทัศนมาตร และเพิ่มคำนิยามของ “ศาสตร์” ให้หมายความว่าถึง องค์ความรู้ในการประกอบวิชาชีพที่มาจากต่างประเทศและได้รับการรับรองตามมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศัลปะ

2. แก้ไขปัญหา อำนาจหน้าที่ ผ่านการ “เพิ่มอนุกรรมการวิชาชีพ” ลงไปใน มาตรา 8 (1) ให้เป็น “กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสี่คน กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย แพทย์สภา ทันตแพทย์สภา สภาการพยาบาล และสภาเภสัชกรรม แห่งละหนึ่งคน และผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพและ “คณะอนุกรรมการวิชาชีพจากศาสตร์” ที่ได้รับการรับรองตาม มาตรา 31 พระราชบัญญัตินี้ สาขาละสองคน” เพื่อแก้ไขปัญหามาของคณะกรรมการผู้ใช้อำนาจ ให้สอดคล้องกับความหมายของผู้ประกอบโรคศัลปะที่ได้แก้ไขในมาตรา 4

และมาตรา 13 (9) แก้ไขอำนาจของคณะกรรมการการประกอบโรคศัลปะ โดยเปลี่ยนข้อความเป็น “แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือ เพื่อกระทำการตามที่รัฐมนตรีได้มอบหมาย ” เพื่อเพิ่มอำนาจให้กรรมการการประกอบโรคศัลปะสามารถแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อกระทำการตามที่รัฐมนตรีได้มอบหมาย มิใช่เพียงกระทำตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประกอบโรค

⁷ Opticians Act 1989, Available URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/44?view=extent>, เข้าถึง 20 กันยายน 2566

⁸ 2022 Indiana code, title 25 professions and occupations, article 24 optometrists

⁹ Republic Act No. 8050, Available URL: <https://www.officialgazette.gov.ph/1995/06/07/republic-act-no-8050> เข้าถึง 14 กันยายน 2566

ศิลปะ ดังที่เป็นอยู่ในฉบับปัจจุบันนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาคำกับดูแลและกระบวนการใช้อำนาจของ คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ที่ใช้อย่างไม่ถูกต้องตามกรอบของกฎหมายที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดความ ชัดเจนต่อการปฏิบัติงานเมื่อได้รับมอบหมาย และสามารถที่จะมีหน่วยงานหรือคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ ได้ อย่างมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นกว่าจากเดิมที่มีได้กำหนดไว้ให้มีความชัดเจน

3. แก้ไขปัญหาการกำกับดูแล โดยแก้ไขมาตรา 30 (7) แก้ไขข้อความเป็น “การประกอบโรคศิลปะ ของผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของ ต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิชาชีพหรือคณะกรรมการหรืออนุกรรมการอื่นที่มีหน้าที่ กำกับดูแล และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ถูกกำหนดไว้” เพื่อแก้ไขปัญหาคำจำกัดในการส่งเสริมวิชาชีพ ทักษะมาตรฐาน และเพิ่มอำนาจหน้าที่ของอนุกรรมการวิชาชีพที่เป็นศาสตร์ ตามมาตรา 31 โดยสมควรพิจารณา เพิ่มวรรค (2) ของมาตรา 31 เข้าไป ดังนี้ คือ “อำนาจหน้าที่และงานดำเนินงานของคณะอนุกรรมการวิชาชีพ และคุณสมบัติของคณะอนุกรรมการวิชาชีพ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด” เพื่อแก้ไขปัญหาคำอำนาจ และกระบวนการใช้อำนาจของคณะอนุกรรมการทักษะมาตรฐานในกระบวนการกำกับดูแลศาสตร์ตามมาตรา 31 ที่มี ขึ้นอย่างทักษะมาตรฐาน หรือ ศาสตร์อื่น ที่เป็นวิทยาการใหม่และมีการพิสูจน์ถึงความเป็นจริงแล้วว่าสามารถ นำมาใช้กับมนุษย์ได้ ตามเจตนารมณ์ทางกฎหมายของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 ที่ได้กำหนดไว้ในบทนิยามของมาตรา 4

เมื่ออำนาจหน้าที่และกลไกในการกำกับดูแลข้างต้นมีความชัดเจนมากขึ้น จะส่งผลให้ปัญหาใน การกำกับดูแลวิชาชีพทางทักษะมาตรฐานได้รับการแก้ไข และเพื่อให้การควบคุมทางจริยธรรมของการประกอบโรค ศิลปะเกิดประสิทธิผลเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังจะต้องมีการปรับปรุงและการแก้ไข กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2558 ในส่วนของนิยามเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามใน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 เพื่อให้การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของนักทักษะมาตรฐาน ในเชิงจริยธรรมและจรรยาบรรณ อยู่ภายใต้หลักการ best practice เช่นเดียวกันกับวิชาชีพอื่นที่เป็นสาขาตาม มาตรา 5 ไปแล้ว¹⁰ โดยการแก้ไขดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องให้ความหมาย และคำนิยามของผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้ระบุความหมายรวมไปถึง “ศาสตร์” ที่ได้รับการรับรอง ตามมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการประกอบโรค ศิลปะ พุทธศักราช 2542 เข้าไปด้วย เช่นเดียวกับสาขาตามมาตรา 5 จึงจะมีความหมายครอบคลุมในทุกด้านใน การให้บริการ

¹⁰ กุหลาบ รัตนสังขธรรม, พิสมัย เสรีจรรณกิจเจริญ และวิไล สติธัยเสถียร. “รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาพรวมจรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย”, รายงานวิจัย. ทบวงมหาวิทยาลัย, 2546

ในส่วนของการกำกับดูแลด้านสถานที่ปฏิบัติงานของนักทัศนมาตรนั้น จากการอ่านคำนิยามตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเองจะพบว่า ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล เพราะถ้ามีการแก้ไขนิยามของผู้ประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะแล้วนั้น จะทำให้ศาสตร์ตามมาตรา 31 ไม่ขัดต่อหลักที่มีอยู่ในสถานพยาบาล ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลอยู่แล้ว โดยได้อนุญาตให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสามารถมีสถานพยาบาลประเภท คลินิกการประกอบโรคศิลปะได้ ซึ่งจะต้องเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพ ที่จะต้องมีการกำหนดลักษณะของความหมายคำว่า “คลินิก” และอุปกรณ์ ผ่านการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานการบริการทางวิชาชีพของตน เพราะแต่เดิมการทำหน้าที่กลไกจะกระทำได้อต่อเมื่อมีกรรมการวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และถ้าหากมีการปรับแก้ให้คณะกรรมการวิชาชีพของทัศนมาตรสามารถใช้อำนาจที่จะพึงมีตาม มาตรา 23 ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542 โดยอนุโลมได้แล้ว ก็จะสามารถมีกลไกที่จะนำไปสู่การมี “คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาทัศนมาตร” ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาข้อจำกัดในการส่งเสริมวิชาชีพ และการคุ้มครองประชาชน เพราะการมีคลินิกของนักทัศนมาตร จะเป็นเครื่องมือช่วยให้ประชาชน สามารถเลือกใช้บริการตรวจวัดสายตาจากนักทัศนมาตรได้ง่ายขึ้น โดยที่จะสามารถรู้ว่าประชาชนผู้บริโภครู้สึกกำลังเข้าไปรับบริการทางการดูแลสุขภาพสายตาจากบุคลากรประเภทใด ของกระทรวงสาธารณสุข และทำให้มั่นใจได้ว่าประชาชนผู้บริโภคจะได้รับการบริการที่มีมาตรฐานทั้ง เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวัด และบุคลากรผู้ให้บริการ โดยสามารถทราบอัตราค่าบริการที่ผู้ประกอบโรคศิลปะจะต้องแจ้งให้ทราบตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล¹¹ ก่อนเข้ารับบริการในทุกครั้งได้

อนึ่ง ปัญหาในขั้นตอนของกระบวนการพิจารณาความผิด ก็ได้รับการแก้ไขไปด้วยจากการแก้ไขในส่วนของนิยามของผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่จะส่งผลให้มาตรา 30 มีผลครอบคลุมถึงศาสตร์ตามมาตรา 31 เช่น ทัศนมาตรศาสตร์เข้าไปด้วย และการแก้ไข มาตรา 13 (9) และมาตรา 31 ก็จะส่งผลให้มีคณะกรรมการอำนาจ และกลไกที่จะนำมาซึ่งการรับเรื่องราวร้องเรียน กระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการ ส่งผลเชื่อมโยงไปยังกระบวนการอุทธรณ์ความผิด ตามมาตรา 39 - 44 ของผู้ถูกกล่าวหา อันจะนำไปสู่การลงโทษตามมาตรา 57-58 ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้กระบวนการพิจารณาตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน มีความสมบูรณ์ตามหลักกฎหมาย “The Rule of Law”¹²

¹¹ เรื่องเดียวกัน เชิงอรรถที่ 5

¹² กิรภัทร ด้านธีระภากุล, หลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลกับสังคมประชาธิปไตย, Available URL:

เมื่อพิจารณาในเชิงนโยบาย ถ้าไม่ต้องการปรับแก้พระราชบัญญัติฉบับนี้แต่ต้องการแก้ไขปัญหาในการกำกับดูแลทัศนมาตร หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแล จะต้องเร่งผลักดันให้ทัศนมาตรเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ผ่านการผลักดัน (ร่าง) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ทัศนมาตรเป็นสาขาตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ เพราะเมื่อ (ร่าง) ฉบับนี้ผ่านการพิจารณาจะส่งผลให้กลไกที่ตราไว้ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ สามารถถูกนำมาใช้ในการกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการนี้หน่วยงาน องค์กร หรือผู้เกี่ยวข้องต้องมีการส่งจดหมายติดตาม ทวงถาม การดำเนินการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะผู้ควบคุม พระราชบัญญัตินี้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับเร่งประสานความเข้าใจกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณา ให้เกิดความกระจ่างถึงเจตนารมณ์ และเตรียมข้อมูล เพื่อนำเสนอต่อผู้มีอำนาจในการพิจารณา ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายในคณะกรรมการสาธารณสุข เคยกล่าวถึงการยกร่างกฎหมายทัศนมาตรให้เป็นพระราชบัญญัติทัศนมาตรในคราวเดียว โดยให้เหตุผลถึงความสำคัญของการมีกลไกสภาวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลสมาชิกของวิชาชีพทัศนมาตรเช่นเดียวกันกับในกฎหมายของต่างประเทศ หรือกฎหมายของวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีการจัดทำไปโดยมิต้องผูกพันกับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ อาทิ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พระราชบัญญัติกายภาพบำบัด และพระราชบัญญัติของวิชาชีพทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

ประกาศกระทรวงฉบับที่ 2 พุทธศักราช 2546, เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย
ทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2542

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2559

Opticians Act 1989, Available URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/44?view=extent>, เข้าถึง 20
กันยายน 2566

2022 Indiana code, title 25 professions and occupations, article 24 optometrists

Republic Act No. 8050, Available URL: <https://www.officialgazette.gov.ph/1995/06/07/republic-act-no-8050>
เข้าถึง 14 กันยายน 2566

กุหลาบ รัตนสังขธรรม, พิสมัย เสรีจรกิจเจริญ และวิไล สถิตย์เสถียร. “รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษา วิเคราะห์
สังเคราะห์ ภาพรวมจรรยาบรรณวิชาชีพในประเทศไทย”, รายงานวิจัย. ทบวงมหาวิทยาลัย, 2546

กิริภัทร ดำนธีระภากุล, หลักนิติธรรมและธรรมาภิบาลกับสังคมประชาธิปไตย, Available URL:

<http://web.krisdika.go.th/pdf Page.jsp?type=act&actCode=13764>, เข้าถึง 15 กันยายน 2566