

การควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครอง



นางสาวไฉนทัย ศรีสมัย

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE CONTROL OF EXERCISING POWER OF THE MEDICAL COUNCIL  
BY THE ADMINISTRATIVE COURT



Miss Anothai Srisamai

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements**

**for the Degree of Master of Laws Program in Laws**

**Faculty of Law**

**Chulalongkorn University**

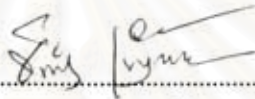
**Academic Year 2007**

**Copyright of Chulalongkorn University**

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครอง
โดย	นางสาวอโชนัท ศรีสมัย
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ณรงค์เดช สรุโฆษิต
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. รังสิกร อุปพงศ์


---

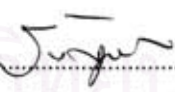
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

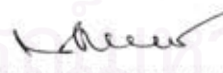
  
..... คณะบดีคณะนิติศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ รติพันธุ์ เชื้อบุญชัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กมลชัย รัตนสกลาวงศ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ณรงค์เดช สรุโฆษิต)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. รังสิกร อุปพงศ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทนา ศิริทรัพย์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ อนุชา สุนสวัสดิกุล)

อโฆทัย ศรีสมัย : การควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครอง.  
(THE CONTROL OF EXERCISING POWER OF THE MEDICAL COUNCIL BY THE  
ADMINISTRATIVE COURT) อ. ที่ปรึกษา : อาจารย์ ณรงค์เดช สรุโฆษิต, อ.ที่ปรึกษาร่วม :  
อาจารย์ ดร. รังสิกร อุปพงษ์, 289 หน้า.

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งศึกษาถึงลักษณะการใช้อำนาจทางปกครองของแพทยสภาในการควบคุม  
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ลักษณะและขอบเขตของการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของ  
การใช้อำนาจดังกล่าวโดยศาลปกครอง พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องดังกล่าวกับต่างประเทศ อันได้แก่  
ประเทศอังกฤษและประเทศฝรั่งเศส โดยเน้นการศึกษาจากแนวคำวินิจฉัยของศาลเป็นสำคัญ

จากการศึกษาพบว่า การควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้อำนาจทางปกครอง  
ของแพทยสภา ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมโดยศาลปกครองในประเทศไทย การควบคุมโดยศาลปกครองใน  
ประเทศฝรั่งเศส หรือการควบคุมโดยศาลยุติธรรมในประเทศอังกฤษ องค์การศาลมีอำนาจเข้าไปควบคุม  
ตรวจสอบการกระทำทางปกครองของแพทยสภาได้ทั้งในส่วนที่เป็นการออกกฎ คำสั่งทางปกครอง หรือ  
คำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทเกี่ยวกับการประพฤตินิติจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม (หรือที่  
ในประเทศฝรั่งเศส เรียกว่า "นิติกรรมทางตุลาการ") ว่าเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ แต่จะมีลักษณะ  
ที่แตกต่างกันที่น่าสนใจในส่วนของคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท ซึ่งในประเทศฝรั่งเศสสามารถยื่นฟ้องคดีต่อ  
กองเซเดตา หรือสภาแห่งรัฐ (ซึ่งเทียบได้กับศาลปกครองสูงสุดในประเทศไทย) ได้โดยตรง แต่จะยื่นฟ้องได้  
เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น โดยเกิดจากแนวคิดที่ว่าเมื่อข้อพิพาทดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาวินิจฉัย  
โดยองค์กรวินิจฉัยชี้ขาดซึ่งมีองค์ประกอบเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านการแพทย์และทางด้านกฎหมายแล้ว  
ปัญหาข้อเท็จจริงในเรื่องดังกล่าวจึงควรรับฟังเป็นยุติโดยผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญดังกล่าวแล้ว ซึ่งทำให้  
การพิจารณาวินิจฉัยคดีดังกล่าวมีความรวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการมอบอำนาจทางปกครองให้แก่องค์กร  
วิชาชีพเป็นผู้ควบคุมตรวจสอบตนเอง พร้อมกับจำกัดบทบาทในการควบคุมตรวจสอบโดยองค์กรศาล  
ไว้เพียงในส่วนที่เป็นปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักนิติรัฐและหลักการแบ่งแยก  
อำนาจนั่นเอง ผู้ศึกษาจึงได้เสนอให้มีการปรับแก้หลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวในส่วนของประเทศไทยให้มี  
ลักษณะเช่นเดียวกันกับประเทศฝรั่งเศสดังกล่าว

สาขาวิชา           นิติศาสตร์  
ปีการศึกษา        2550

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4886297134 : MAJOR LAWS

KEY WORD : MEDICAL COUNCIL / ADMINISTRATIVE COURT

ANOTHAI SRISAMAI : THE CONTROL OF EXERCISING POWER OF THE MEDICAL COUNCIL BY THE ADMINISTRATIVE COURT. THESIS ADVISOR : NARONGDECH SRUKHOSIT, THESIS COADVISOR : RANGSIKORN UPAPHONG, Ph.D., 289 pp.

The objectives of this thesis is to study the nature of exercising administrative power of the Medical Council in relation to the control of medical professional performing, the type and scope of the control of legitimacy of such exercise of power by the Administrative Court. Meanwhile it is provided to compare this issue with the foreign countries namely England and France and analyze with emphasis the judgments.

According to the study, it has been found that the control of the legitimacy on exercising administrative power of the Medical Council by the Administrative Court of Thailand, the Administrative Jurisdiction of France as well as the High Court of Justice of England. The judicial organ has the power to control and examine the legitimacy of administrative actions taken by the Medical Council such as in relation to the issuance of rules, administrative orders or the adjudications of cases related to the violation of principles of medical ethics (or called "acte judiciaire" (Judicial Act) in France). However, there are some different interesting points of the judgments in each country. For example, in France, this type of case shall be submitted directly to Conseil d'Etat or the Council of State (equivalent to the Supreme Administrative Court of Thailand). In fact, it is determined that only the matters of law shall be submitted to the court. This idea is arisen from the fact that in case where a dispute is considered by the approval of the organ in charged of the trial and adjudication of disputes including the qualified persons from the medical and legal field, it means that this matter of fact is unanimously accepted by the persons with high qualifications and expertise. In this regard, the trial and adjudication has been performed in a swift and relevant manner to the principle of authority delegation to professional bodies to control and examine between themselves. Obviously, the judicial organ has the power only to examine and control the matters of law. Accordingly, in conformity with the principle of the Rule of Law and the separation of powers, the researcher would like to propose some amendments of the rules on this matter similarly in France.

Field of study LAWS

Academic year 2007

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ก็ด้วยความเมตตาจากท่านอาจารย์ ณรงค์เดช สรุโณมิตร และท่านอาจารย์ ดร. รังสิกร อุปพงษ์ ที่ได้กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. กมลชัย รัตนสกววงศ์ ที่ได้กรุณาสละเวลารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ท่านรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทนา ศิริทรัพย์ และท่านอาจารย์ อนุชา สุนสวัสดิกุล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาอันมีค่าและสละเวลารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์นี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศิริวรรณ จุลโพธิ์ ผู้บังคับบัญชา ซึ่งเข้าใจและคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาโดยตลอด

ผู้เขียนขอขอบคุณเครือญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาและน้องสาว (น้องวัลลภา ศรีสมัย และน้องอรวิดี ไตรตรงสัตย์) เหล่ากัลยาณมิตรของผู้เขียน คุณชงยุทธ อนุกุล คุณประภาพรรณ ภูมิดมมงคลโชติ คุณนพรัตน์ จันทนา คุณชญาณิศ เกิดจังหวัด คุณสุปรียา แก้วละเอียด คุณฉันทภา จำเรียง คุณฉันทชา – คุณฐิติมา จิระสวัสดิ์ คุณปิยะ หอมไชยแก้ว คุณจิรัฏฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา คุณอภิรดี สุทธิสมณ์ คุณเอกสิทธิ์ วินิจกุล คุณเจดน์ สถาวรศีลพร คุณละออง เกวระระ คุณสุนันทา ศรีเพ็ง คุณสิรินรัตน์ วีระกุล คุณลักขณา ฉลาดคิด คุณชนกฤต นันทะพันธ์ คุณนันทกุล พันธุ์คำ คุณวีรยา เทพายน คุณทัศนีย์ วรพงษ์พินิจ คุณพัชรี อยู่ประเสริฐ คุณสุนิษา ไทยสุริยันต์ และคุณวรรณุช ไชยภพ ที่คอยให้ความช่วยเหลืออย่างที่สุดแก่ผู้เขียนและเป็นผู้ที่ทำให้ผู้เขียนเข้าใจความหมายของคำว่า “มิตรแท้” ได้อย่างแท้จริง รวมทั้งเพื่อนๆ ร่วมสถาบันทั้งในระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ผู้ร่วมงานที่สำนักงานศาลปกครองและที่เคยเป็นผู้ร่วมงานที่สำนักราชเลขาธิการ ซึ่งผู้เขียนมีอาจกล่าวนามไว้ได้หมดในที่นี้ ที่คอยเป็น “กำลังใจ” อันทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีคุณประโยชน์อยู่บ้าง ผู้เขียนขออุทิศเป็นส่วนบุญส่วนกุศลแด่คุณแม่ทิพย์มงคล ศรีสมัย ผู้เป็นที่รัก และขอบอบคุณความดีแก่คุณพ่ออภิรมย์ ศรีสมัย คุณป๋บุรี ศรีสมัย คุณย่าสายหยุด ศรีสมัย และคุณอาสายฤดี ศรีสมัย ซึ่งเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนทางการศึกษาของผู้เขียนมาโดยตลอด แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย.....	3
3. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย .....	3
4. วิธีการศึกษาวิจัย.....	3
5. สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย .....	4
บทที่ 2 ความหมาย แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพ และการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ .....	5
1. ความหมายและลักษณะทั่วไปของวิชาชีพและวิชาชีพเวชกรรม .....	5
1.1 ความหมายและลักษณะทั่วไปของวิชาชีพ.....	5
1.2 ความหมายและลักษณะทั่วไปของวิชาชีพเวชกรรม .....	9
2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพเวชกรรม.....	13
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพเวชกรรม .....	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	25
2.2.1 ความเป็นมาของการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในต่างประเทศ .....	26
2.2.2 ความเป็นมาของการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย .....	29

3.	แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการกระทำทางปกครอง .....	34
3.1	ความหมายและลักษณะของการกระทำทางปกครอง .....	34
3.2	ประเภทของการกระทำทางปกครอง.....	37
3.2.1	นิติกรรมของฝ่ายปกครอง .....	37
(1)	นิติกรรมทางปกครองหรือนิติกรรมฝ่ายเดียว .....	37
(1.1)	กฎ .....	38
(1.2)	คำสั่งทางปกครอง.....	39
(2)	นิติกรรมสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย .....	43
(2.1)	สัญญาทางแพ่งของฝ่ายปกครอง .....	43
(2.2)	สัญญาทางปกครอง.....	43
3.2.2	ปฏิบัติการทางปกครอง.....	45
3.2.3	การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ :	
	การวินิจฉัยข้อพิพาท.....	46
(1)	องค์ประกอบของอำนาจกึ่งตุลาการหรือ นิติกรรมทางตุลาการ .....	46
(2)	องค์ประกอบขององค์กรกึ่งตุลาการหรือ องค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท .....	49
บทที่ 3	ความเป็นมา โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพ	
	ทางด้านการแพทย์ในต่างประเทศ .....	59
1.	ประเทศอังกฤษ .....	59
1.1	ความเป็นมาและการจัดตั้งแพทยสภาอังกฤษ.....	59
1.2	โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษ .....	61
1.2.1	โครงสร้างของแพทยสภาอังกฤษ.....	61
1.2.2	อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษ .....	62
1.3	ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาอังกฤษ	
	ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ .....	68
1.3.1	การออกกฎ ข้อบังคับ .....	69
1.3.2	การออกคำสั่ง.....	69



2.	ประเทศฝรั่งเศส.....	70
2.1	ความเป็นมาและการจัดตั้งแพทยสภาฝรั่งเศส.....	70
2.2	โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศส.....	75
2.2.1	โครงสร้างของแพทยสภาฝรั่งเศส.....	75
2.2.2	อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศส.....	78
2.3	ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาฝรั่งเศส ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ.....	82
2.3.1	การออกกฎ ข้อบังคับ.....	82
2.3.2	การออกคำสั่ง.....	82
2.3.3	การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือ นิติกรรมทางปกครอง.....	82
บทที่ 4	ความเป็นมา โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาในประเทศไทย.....	84
1.	ความเป็นมา การจัดตั้ง และสถานะทางกฎหมายของแพทยสภา.....	84
2.	โครงสร้างและอำนาจหน้าที่.....	98
2.1	โครงสร้าง.....	98
2.1.1	สมาชิก.....	98
2.1.2	คณะกรรมการแพทยสภา.....	101
2.1.3	สภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา.....	103
2.2	อำนาจหน้าที่.....	103
2.2.1	การพิจารณารับสมัครแพทยสภา.....	103
2.2.2	การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ.....	104
2.2.3	การรับรองหลักสูตรและวิทยฐานะต่าง ๆ.....	107
2.2.4	การออกกฎ ข้อบังคับ.....	115
2.2.5	การควบคุมศีลธรรมจรรยาบรรณของแพทย์.....	117

3.	ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ.....	137
3.1	การออกกฎ ข้อบังคับ .....	137
3.2	การออกคำสั่ง .....	138
4.	การเปรียบเทียบโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพ ทางการแพทยในประเทศไทยและต่างประเทศ .....	143
บทที่ 5	การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย.....	145
1.	การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพ ทางการแพทยในต่างประเทศ.....	145
1.1	ประเทศอังกฤษ .....	145
1.2	ประเทศฝรั่งเศส.....	150
2.	การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในประเทศไทย.....	165
2.1	การควบคุมตรวจสอบก่อนการจัดตั้งศาลปกครอง .....	165
2.1.1	คำพิพากษาศาลยุติธรรม.....	165
2.1.2	คำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ .....	169
2.2	การควบคุมตรวจสอบโดยศาลปกครอง .....	176
2.2.1	หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการฟ้องคดีปกครอง .....	177
(1)	ลักษณะข้อพิพาท .....	180
(1.1)	คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ชอบ ด้วยกฎหมาย .....	180
(1.2)	คดีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยไม่ปฏิบัติ หรือการไม่ปฏิบัติหน้าที่ภายในระยะเวลา ที่กฎหมายกำหนด .....	186
(1.3)	คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิด.....	187
(2)	เงื่อนไขการฟ้องคดี .....	190
(2.1)	ผู้มีสิทธิฟ้องคดีและความสามารถ ของผู้ฟ้องคดี .....	190
(2.2)	คำฟ้องและเอกสารประกอบคำฟ้อง .....	197

(2.3) การแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายก่อนการฟ้องคดี.....	198
(2.4) คำขอ .....	202
(2.5) ระยะเวลาในการฟ้องคดี.....	205
(2.6) ค่าธรรมเนียมศาล .....	209
(2.7) การฟ้องซ้ำ การฟ้องซ้อนและการดำเนินกระบวนการพิจารณาซ้ำ.....	209
2.2.2 ขอบเขต ลักษณะ และแนวคำวินิจฉัยในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภา .....	210
(1) การควบคุมตรวจสอบกฎที่ออกโดยแพทยสภา.....	210
(2) การควบคุมตรวจสอบคำสั่งที่ออกโดยแพทยสภา .....	219
(3) การควบคุมตรวจสอบปฏิบัติการทางปกครองของแพทยสภา.....	260
3. การเปรียบเทียบการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์โดยองค์กรศาลในประเทศไทยและต่างประเทศ.....	269
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....	274
บทสรุป .....	274
ข้อเสนอแนะ .....	280
รายการอ้างอิง.....	284
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	289

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขได้รับความสนใจและมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในแง่ของความต้องการในการประกอบอาชีพ และในแง่ของการควบคุมตรวจสอบจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมาเราจะพบเห็นข่าวคราวเกี่ยวกับการฟ้องคดีในเรื่องความรับผิดชอบของผู้เป็นแพทย์อยู่เสมอ ทั้งในส่วนที่เป็นความรับผิดทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งย่อมมีนัยยะสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ “จรรยาบรรณ” ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และความน่าเชื่อถือของประชาชนทั่วไป ในการเข้ารับบริการรักษา ในขณะที่เดียวกันก็ย่อมไม่อาจปฏิเสธได้ว่ากรณีปัญหาที่เกิดขึ้นย่อมมีความเชื่อมโยงต่อไปสู่การให้ความสนใจต่อ “การควบคุมการประกอบวิชาชีพ” ดังกล่าวโดยองค์กรวิชาชีพซึ่งในที่นี้ก็ได้แก่แพทยสภาว่าจะมีการดำเนินกระบวนการควบคุมตรวจสอบการประพฤติปฏิบัติตนของผู้เป็นแพทย์ซึ่งเป็นสมาชิกในองค์กรของตนอย่างไร โดยเท่าที่ผ่านมาในสายตาของสังคม แพทยสภาก็มีบทบาทในแง่ของ “การคุ้มครองและปกป้อง” ผู้เป็นแพทย์มากกว่าที่จะเป็น “การพิจารณาความผิดและลงโทษ”

โดยที่ลักษณะงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในสาขาอื่น ล้วนเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการประกอบอาชีพอื่นๆ เนื่องจากจะต้องอาศัยทั้งความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญซึ่งจะต้องผ่านการอบรมศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ประกอบกับความเอื้อเฟื้อ เมตตา และการเสียสละเพื่อส่วนรวม และต้องเป็นผู้มีจริยธรรมและคุณธรรมตามลักษณะวิชาชีพของตนเป็นสำคัญด้วย และแม้ว่าจะได้ทำการศึกษาอบรมจนจบหลักสูตรแล้ว แต่ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวก็ยังคงต้องศึกษาเพิ่มเติมและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อวิทยาการหรือเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าหรือพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพอนามัย และชีวิตของมนุษย์เป็นสำคัญ และย่อมนำไปสู่การให้ความสำคัญต่อการควบคุมตรวจสอบมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวปฏิบัติหรือประพฤติตนขัดต่อศีลธรรม จรรยาบรรณตามหลักวิชาชีพและบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

ในการปฏิบัติงาน การประพฤติปฏิบัติตนของแพทย์นี้ นอกจากจะมีกรณีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับความรับผิดทางแพ่งหรือทางอาญาที่คุ้นเคยกันอยู่แล้ว ในปัจจุบันยังปรากฏประเด็นปัญหาในส่วนของ “ความรับผิดทางปกครอง” ด้วย ซึ่งในกรณีนี้จะเป็นกรณีที่เกิดขึ้นจาก “การใช้อำนาจในการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพของแพทยสภา” ที่มีหน้าที่ควบคุมการประกอบ

วิชาชีพทางการแพทย์ดังกล่าวให้เป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและศีลธรรมจรรยา โดยทำหน้าที่ในการออกกฎข้อบังคับและควบคุมตรวจสอบมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปโดยถูกต้องชอบธรรม ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎข้อบังคับหรือคำสั่งต่างๆ เช่น การรับขึ้นทะเบียนหรือออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือการรับรองหลักสูตรหรือวิทยฐานะต่างๆ หรืออำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับข้อร้องเรียนในเรื่องการกระทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยสามารถออกคำสั่งลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพที่กระทำผิดได้ เช่น การพักใช้หรือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อันมีลักษณะเป็น “การกระทำทางปกครอง” ซึ่งหากปรากฏว่าการดำเนินการเพื่อออกกฎ คำสั่ง หรือคำวินิจฉัยต่างๆ โดยไม่ถูกต้องหรือชอบด้วยกฎหมายแล้วก็จะย่อมก่อให้เกิด “ความรับผิดทางปกครองขององค์กรวิชาชีพ” นั้นขึ้น ซึ่งการกระทำทั้งสองส่วนนี้ย่อมถือเป็นการกระทำที่สามารถถูกควบคุมและตรวจสอบได้โดยศาลปกครอง ซึ่งก็มีประเด็นปัญหาที่สำคัญว่าศาลปกครองสามารถเข้าไปตรวจสอบได้ภายใต้หลักกฎหมายและข้อจำกัดใดหรือไม่ อย่างไร และที่ผ่านมานั้นศาลปกครองได้มีแนวทางหรือแนวคำวินิจฉัยในคดีปกครองที่เกี่ยวกับแพทยสภาและองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น รวมทั้งองค์กรวิชาชีพอื่นๆ ในลักษณะที่สามารถอนุมานมาใช้กันได้อย่างไรบ้าง และจากคำวินิจฉัยดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่อไปต่อการดำเนินงานของแพทยสภาหรือองค์กรวิชาชีพเหล่านั้นหรือไม่ เพียงใด

นอกจากนี้ ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งแพทยสภานั้น เป็นกฎหมายที่ได้บัญญัติขึ้นก่อนที่จะได้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539” กรณีจึงมีข้อควรศึกษาและพิจารณาถึงหลักกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการใช้อำนาจของแพทยสภาในส่วนที่มีลักษณะเป็น “คำสั่งทางปกครอง” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งย่อมมีความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 อันถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานกลางของ “การพิจารณาทางปกครอง” เพื่อการออกคำสั่งทางปกครองด้วย หรือการพิจารณาต่อไปว่ามีความจำเป็นอย่างไรหรือไม่ที่ควรที่จะแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ในส่วนที่เกี่ยวกับการพิจารณาออกคำสั่งทางปกครองนั้นไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีความแตกต่างไปจากที่พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 กำหนดไว้ เนื่องจากการใช้อำนาจในลักษณะดังกล่าวขององค์กรวิชาชีพหรือแพทยสภานั้นย่อมมีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากการพิจารณาทางปกครองของหน่วยงานทางปกครองอื่นๆ

จากประเด็นปัญหาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจน สอดคล้องเป็นระบบ และเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของแพทยสภาและองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ การพิจารณาวินิจฉัยของศาลปกครอง รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

2.1 เพื่อทราบถึงลักษณะ การจัดตั้ง โครงสร้าง การจัดองค์กรภายใน และอำนาจหน้าที่ของแพทยสภา

2.2 เพื่อทราบถึงลักษณะและขอบเขตการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ

2.3 เพื่อทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครองว่ามีหลักเกณฑ์ หรือขอบเขตในการเข้าไปควบคุมตรวจสอบได้เพียงใด รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

## 3. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

3.1 ศึกษาถึงลักษณะ การจัดตั้ง โครงสร้าง การจัดองค์กรภายใน และอำนาจหน้าที่ของแพทยสภา

3.2 ศึกษาถึงลักษณะและขอบเขตการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยและต่างประเทศ

3.3 ศึกษาถึงปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครองว่ามีหลักเกณฑ์ หรือขอบเขตในการเข้าไปควบคุมตรวจสอบได้เพียงใด รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

## 4. วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นแบบการวิจัยเอกสาร เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารตำรา บทความ ข้อเขียนต่างๆ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น

## 5. สมมติฐานของการวิจัย

โดยที่การใช้อำนาจของแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อ “บังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย” นั้นมีผลกระทบต่อบุคคลอันมีลักษณะเป็นการใช้ “อำนาจทางปกครอง” ซึ่งย่อมสามารถถูกควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายได้โดยศาลปกครอง ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจจำกัดและหลักกฎหมายบางประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ การควบคุมการใช้ “อำนาจดุลพินิจ” ของแพทยสภา กรณีจึงสมควรที่จะมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นแนวทางในการใช้อำนาจดังกล่าวของแพทยสภาและการพิจารณาคดีของศาลปกครอง รวมทั้งเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย

6.1 เพื่อนำเสนอปัญหาและข้อคิดเห็นจากการศึกษาวิเคราะห์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

6.2 ทำให้มีความรู้ในเรื่องการทำวิทยานิพนธ์และระเบียบวิธีวิจัยมากขึ้น

6.3 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติแห่งกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลหรือเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.4 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะ การจัดตั้ง โครงสร้าง การจัดองค์กร ภายใน และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำนาจหน้าที่ของแพทยสภา เพื่อให้ทราบถึงลักษณะและขอบเขตของศาลปกครองในการควบคุมตรวจสอบการกระทำขององค์กรวิชาชีพดังกล่าวได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

6.5 เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่สนใจ อันเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับข้อกฎหมาย แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย การปรับใช้หรือการตีความ และการอ้างอิงบทกฎหมายที่ให้อำนาจในเรื่องดังกล่าว

## บทที่ 2

### ความหมาย แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพ และการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์

#### 1. ความหมายและลักษณะทั่วไปของ “วิชาชีพ” และ “วิชาชีพเวชกรรม”

##### 1.1 ความหมายและลักษณะทั่วไปของ “วิชาชีพ”

###### 1.1.1 ความหมายของ “วิชาชีพ”

ในปัจจุบันคงต้องยอมรับกันว่าคำว่า “วิชาชีพ” เป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น และก็ยอมรับที่เข้าใจกันในเบื้องต้นแล้วว่าคำว่า “วิชาชีพ” นั้นมีความหมายที่ต่างไปจากคำว่า “อาชีพ” ซึ่งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้อธิบายความหมายของคำว่า “อาชีพ” ว่าหมายถึง การเลี้ยงชีพ การทำมาหากิน งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ ในขณะที่ได้อธิบายความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ไว้ว่าหมายถึง อาชีพที่ต้องอาศัยวิชาความรู้ความชำนาญ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษมากกว่าหรือสูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพโดยทั่วไป ผู้ที่ประกอบอาชีพธรรมดาทั่วไปนั้นมีความมุ่งหมายเพื่อการทำมาหากินเลี้ยงชีพ ส่วนผู้ที่ประกอบวิชาชีพนั้น ไม่เพียงแต่มุ่งหมายเพื่อการเลี้ยงชีพเท่านั้น แต่การประกอบวิชาชีพของเขาเหล่านั้นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในชั้นสูง มีความเป็นมืออาชีพ ต้องมีความรู้ควบคู่ไปกับคุณธรรมหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพของตน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ บางประการต่อสังคม โดยส่วนรวม หรือเราอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “วิชาชีพ” = “วิชา” + “อาชีพ” ซึ่งหมายถึง ผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพจะต้องมีวิชาการหรือความรู้ชั้นสูง ต้องศึกษา อบรม ฝึกหัดกันเป็นเวลานานกว่าจะมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติวิชาชีพได้ และต้องมีกิจการ ทำเป็นอาชีพ ทำเป็นประจำ ไม่ใช่ทำแบบสมัครเล่น หรือชั่วคราว วิชาชีวมุ่งนำความรู้ ความเข้าใจในวิชาการไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

คำว่า “วิชาชีพ” มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Profession” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำในภาษาละตินว่า “Pro+fateri” แปลว่ายอมรับ หรือรับว่าเป็นของตน คำนี้ใช้ในทางศาสนาหมายความว่า เป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาในศาสนา หรือการประกาศปฏิญาณตน ซึ่งแต่เดิมคำว่า “วิชาชีพ” ในยุโรปมิได้หมายถึง “อาชีพ” ในแง่การทำมาหากิน แต่หมายถึงงานที่ตนอุทิศไปตลอดชีวิต ซึ่งมีอยู่ 3 วิชาชีพ คือ 1) พระ 2) แพทย์ และ 3) ทนายความด้วยเหตุผลดังกล่าว มหาวิทยาลัยที่เกิดขึ้นในยุโรปดั้งเดิมจึงมีคณะที่สอนวิชาชีพทั้ง 3 คณะ รวมทั้งมีคณะศิลปวิทยาทั่วไปหรือคณะอักษรศาสตร์ รวมเป็น 4 คณะ คือ คณะเทววิทยา ฝึกอบรมให้คนเป็นสงฆ์

<sup>1</sup>พิภพ วังเงิน, จริยธรรมวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : บริษัท รวมสาส์น (1977) จำกัด, 2545), หน้า 16.



คณะนิติศาสตร์ สอนให้แก่นักกฎหมาย คณะแพทยศาสตร์ สอนให้แพทย์เป็นเภสัชกร และ คณะศิลปศาสตร์ สอนศิลปวิทยาทั่วไป ดังนั้น ความหมายของ “วิชาชีพ” จึงหมายถึงอาชีพที่ต้องผ่านการฝึกฝนอบรมที่เป็นวิชาชีพชั้นสูง เป็นเวลาหลายปี ส่วนความหมายของการปฏิญาณตน (การบวช) ของพระสงฆ์ หมายถึงการปฏิญาณต่อวิชาชีพการเป็นพระ นักกฎหมายก็ปฏิญาณตนจะทำหน้าที่รักษากฎหมาย รักษาความเป็นธรรม ปกป้องผู้อ่อนแอ หรือผู้โชคร้ายที่ถูกกดขี่ข่มเหงหรือถูกเอารัดเอาเปรียบ ทั้งนี้ วิชาชีพมีความเหมือนกับอาชีพในแง่ที่ว่าแตกต่างก็อาชีพเหมือนกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าความถึงการทำมาหากินอย่างเดียว แต่อาจหมายถึงงานประจำชีวิตก็ได้ วิชาชีพนั้นเน้นว่าเป็นการงานประจำในชีวิต ไม่ได้มีความหมายในแง่การทำมาหากิน ฉะนั้น สิ่งตอบแทนสำหรับทนายความ ผู้พิพากษา จึงเรียกกันว่าเป็นค่าธรรมเนียม (Fee) ไม่ได้เรียกค่าจ้าง (Wage)<sup>2</sup> และในสมัยต่อมาความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ได้ค่อย ๆ ขยายขอบเขตกว้างขึ้นครอบคลุมถึงอาชีพอื่น ๆ ที่ต้องร่ำเรียนเป็นวิชาชั้นสูง และใช้เวลาในการศึกษาอบรมกันเป็นเวลานานปี เช่น สถาปัตยกรรม วิศวกรรม การบัญชี และวิชาชีพเหล่านี้ก็พยายามเลียนแบบจริยธรรมของแพทย์และนักกฎหมาย พัฒนาขนบธรรมเนียม และบัญญัติมาตรฐานความประพฤติสำหรับวิชาชีพของตนให้สูง เพื่อให้มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมวิชาชีพดั้งเดิมทั้งสาม<sup>3</sup>

สำหรับในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า คนไทยเริ่มรู้จักคำว่า “วิชาชีพ” เป็นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ในลักษณะของการประกอบ “วิชาชีพข้าราชการ” อันมีที่มาจากการศึกษาการปกครองและระบบราชการของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และความเข้าใจที่ว่า วิชาชีพคือการประกอบอาชีพเต็มเวลาและมีค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน ในขณะเดียวกันก็เกิดมีสิ่งที่เรียกว่า “จรรยาบรรณวิชาชีพ” ขึ้นเพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ทั้งนี้ ก่อนที่จะมีคำว่า “วิชาชีพ” ขึ้นในประเทศไทยนั้น มิได้มีสิ่งที่เรียกว่า “จรรยาบรรณวิชาชีพ” หรือ “จริยธรรมในวิชาชีพ” (Code of Ethics) ในลักษณะเดียวกับจริยธรรมของประเทศตะวันตก เนื่องจากว่าในประเทศไทยนั้น จริยธรรมในวิชาชีพเป็นผลของการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้นเป็นส่วนใหญ่ ครั้นเมื่อมีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้นแล้ว บุคคลในวิชาชีพนั้นๆ นั้นเองที่ เป็นผู้กระตุนให้เกิดการมีจริยธรรมในวิชาชีพขึ้น เพื่อยกฐานะวิชาชีพของตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม<sup>4</sup> แต่อย่างไรก็ตาม แม้ในประเทศไทยจะมิได้มีการรวมตัวกันของบุคคลในวิชาชีพข้าราชการเพื่อจัดตั้งสมาคมข้าราชการขึ้นดังในต่างประเทศ

<sup>2</sup>อุคม รัฐอมฤต. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คติปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : สำนักงานศาลปกครอง, 2545), หน้า 3-4.

<sup>3</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 5.

<sup>4</sup>วริยา ชินวรรณ, จริยธรรมในวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2546), หน้า 10.

ก็ตาม แต่ก็แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีความเป็นวิชาชีพนิยมของอาชีพข้าราชการเกิดขึ้นแล้ว ก็ย่อมมีการพิจารณากันถึงเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพข้าราชการ ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพข้าราชการเริ่มเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เพราะผู้ประกอบการวิชาชีพข้าราชการนั่นเอง ที่เล็งเห็นความสำคัญของการมีจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพของตน ครั้งสุดล่วงถึงสมัยต่อๆ มา ความเป็นวิชาชีพนิยมได้ขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปมากยิ่งขึ้น และได้ผนวกเอาอาชีพอื่นๆ เข้าไว้ด้วย และเช่นเดียวกับวิชาชีพข้าราชการ บุคคลผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ ก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการประกอบวิชาชีพอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และมีจริยธรรม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน แต่ละวิชาชีพได้รวมตัวกันก่อตั้งสมาคมวิชาชีพของตนขึ้น ในเวลาต่อมาทุกสมาคมต่างก็ร่วมมือกันสร้างจริยธรรมในวิชาชีพ (หรือที่มักนิยมเรียกกันอย่างแพร่หลายว่า จรรยาบรรณวิชาชีพ) ของตนขึ้น จนถึงสมัยปัจจุบันเกือบทุกวิชาชีพต่างก็มีสมาคมวิชาชีพของตน กฎหมายควบคุมวิชาชีพ และจริยธรรมในวิชาชีพของตน<sup>5</sup>

### 1.1.2 ลักษณะทั่วไปของ “วิชาชีพ”

จากความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การประกอบวิชาชีพจะต้องประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้<sup>6</sup>

#### (1) ลักษณะของงาน จะต้องมิลักษณะ ดังนี้

(1.1) งานที่กระทำจะต้องใช้ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ

เฉพาะสาขา

(1.2) ส่วนประกอบของงานที่กระทำจะต้องเป็นการใช้สติปัญญา มากกว่าจะใช้ฝีมือ

(1.3) จำเป็นต้องมีระยะเวลาที่ใช้อบรมทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ก่อนที่จะสามารถปฏิบัติการในงานนั้นได้อย่างพอเพียง

(2) ลักษณะที่เป็นจรรยาบรรณ ผู้ปฏิบัติการตามวิชาชีพจะต้องกระทำการหรือได้รับการคาดหมายว่าต้องกระทำการตามหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา ซึ่งควบคู่ไปกับหน้าที่ทั่ว ๆ ไปในเรื่องความซื่อสัตย์ และเป็นที่คาดหวังว่าผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องเสนอมาตรฐานขั้นสูงของการบริการสำหรับการบริการในวิชาชีพนั้น และยังได้รับการคาดหวังด้วยว่าผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานที่ถือเป็นความลับ และยังต้องมีหน้าที่ต่อสังคมอย่างกว้างขวางอีกด้วย ซึ่งในบางครั้งอาจจะเป็นการนอกเหนือหรือเกินเลยไปจากหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยเฉพาะ หรือผู้ป่วย ดังตัวอย่างเช่น หน้าที่ของแพทย์ในอันที่จะต้องป้องกัน

<sup>5</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 16-17.

<sup>6</sup> อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง ศิลปกรรมเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 4-5.

การแพร่ขยายของเชื้อโรคติดต่อ ซึ่งอาจจะเป็นการกินเลนน้ำที่ของเขที่มีต่อผู้ป่วยเฉพาะกรณีของเขา หรือกรณีหน้าที่ของสถาปนิก ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสำหรับความปลอดภัยต่อสาธารณชน ซึ่งเป็นการที่นอกเหนือหน้าที่ของเขที่มีต่อลูกค้า หรือในกรณีของหน้าที่นักบัญชี ซึ่งมีหน้าที่ต้องทำการรับรองบัญชีของบริษัท หรือตรวจสอบบัญชีของบริษัทมหาชน ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้อาจจะพบว่าต้องมีภาระหน้าที่ในการกระทำที่เป็นปฏิปักษ์กับผลประโยชน์ของลูกค้า

(3) ลักษณะเป็นองค์กรที่รวมตัวกันเป็นหมู่คณะ (*Collective organization*) โดยปกติแล้วผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องสังกัด (เข้าร่วม) สมาคมของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งออกกฎข้อบังคับในการรับเข้าเป็นสมาชิก และเสาะหาทางที่จะส่งเสริมมาตรฐานทั้งหลายของการประกอบวิชาชีพ สมาคมเช่นนี้โดยปกติจะกำหนดรูปแบบการสอบเพื่อที่จะทดสอบความสามารถและออกกฎเกณฑ์ในการประกอบวิชาชีพในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญของการปฏิบัติการ ศีลธรรมจรรยา

(4) สถานภาพ (*status*) การประกอบวิชาชีพโดยส่วนมากแล้วมีสถานภาพสูงในสังคม การกำหนดขอบเขตของอาชีพใดว่าเป็นวิชาชีพนั้น เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม วิชาชีพที่เกิดขึ้นใหม่โดยส่วนใหญ่แล้วก็ยังคงไว้ซึ่งลักษณะของวิชาชีพที่ได้กล่าวมา

หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า อาชีพหรืองานใดที่จะถือว่ามีลักษณะเป็นการประกอบวิชาชีพได้นั้นก็จะต้องปรากฏลักษณะเฉพาะหรือลักษณะพิเศษ ดังนี้

(1) เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ เป็นงานที่มีเจตนารมณ์เพื่อรับใช้ประชาชน

(2) การงานนั้นต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเป็นเวลานานมาหลายปี หมายความว่า ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพได้ต้องมีการศึกษา โดยเฉพาะในวิชานั้น ไม่ใช่การงานที่บุคคลทั่วไปทำได้โดยเพียงแต่ทดลองปฏิบัติ แต่ต้องมีการฝึกอบรมอย่างสมบูรณ์แบบในทางวิทยาศาสตร์ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (*prolonged formal scientific training*) อีกทั้งเป็นการศึกษาอบรมทางความคิด (*intellectual*) ยิ่งกว่าการใช้มือ (*manual*) และแรงงาน

(3) มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำนึกในจรรยาบรรณ และมีองค์กรที่จะคอยสอดส่องดูแล โดยที่ลักษณะของวิชาชีพเป็นงานที่ใช้ความรู้อันมีลักษณะเฉพาะและต้องมีจริยธรรมดังกล่าวมาแล้ว การมีองค์กรคอยควบคุมจึงเป็น

---

<sup>7</sup>แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย พยาบาล (กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2546), หน้า 135-136.

เรื่องจำเป็น เพื่อให้ชนบทรวมที่ดีของหมู่คณะคงอยู่ได้ เป็นการคุ้มครองประชาชนและรักษาเกียรติยศแห่งวิชาชีพในขณะเดียวกัน สำหรับองค์กรที่จะควบคุมนี้จะประกอบด้วยบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน คือเป็นการควบคุมตนเอง เพราะบุคคลเหล่านี้จะรู้ลักษณะของงานและประโยชน์ของหมู่คณะ ตลอดจนผลกระทบต่อประชาชนดีกว่าผู้อื่น หากองค์กรวิชาชีพสามารถดูแลสมาชิกให้อยู่ในกรอบแห่งจริยธรรม ความน่าเชื่อถือและเกียรติยศแห่งวิชาชีพ ย่อมดำรงอยู่ได้ ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนจึงมิใช่จะกระทำการตามที่ตนต้องการได้ แต่ต้องคำนึงถึงภาพพจน์โดยรวมของผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกัน

## 1.2 ความหมายและลักษณะทั่วไปของ “วิชาชีพเวชกรรม”

### 1.2.1 ความหมายของ “วิชาชีพเวชกรรม”

คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม (Medical Profession)” ตามพจนานุกรมเกี่ยวกับการแพทย์เช่นของ *Schmidt's Attorneys' Dictionary of Medicine* ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการทำงานอันเกี่ยวข้องทั้งกับศาสตร์และศิลป์ในเรื่องการรักษาความเจ็บป่วย หากจะกล่าวในความหมายอย่างกว้างก็จะหมายความรวมถึง การผ่าตัดและแขนงวิชาอื่นๆ อันเกี่ยวกับศิลปะแห่งการรักษาโรค แต่หากในความหมายอย่างแคบแล้ว หมายถึง การงานอันเกี่ยวข้องทั้งกับศาสตร์และศิลป์ในเรื่องการรักษาความเจ็บป่วยซึ่งไม่รวมถึงการรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการช่วยการรักษา หรือตามพจนานุกรมของ *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ศาสตร์และศิลป์อันเกี่ยวเนื่องกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอาการเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ<sup>8</sup>

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 4 บัญญัติไว้ว่า “วิชาชีพเวชกรรม” หมายถึง การประกอบวิชาชีพของแพทย์ ซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสารสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกายด้วย

<sup>8</sup> ภูมิรินทร์ ศรีมูล, “ความรับผิดชอบละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), หน้า 10.

จากคำนิยามดังกล่าว การประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีองค์ประกอบ  
อยู่ 2 ประการ คือ<sup>9</sup>

(1) เป็นการกระทำต่อมนุษย์ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับมนุษย์  
เท่านั้น และการกระทำในที่นี้ไม่ได้ระบุเจาะจงว่าเป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของบุคคลอื่น  
ดังนิยามศัพท์ในกฎหมายเก่า (พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511) ซึ่งเน้นเฉพาะการกระทำ  
โดยตรงต่อร่างกายกับการกระทำต่อผู้อื่นเท่านั้น แต่การกระทำต่อมนุษย์ตามนิยามศัพท์ใหม่  
(ตาม มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ในช่วงต้น) นี้รวมถึงการกระทำ  
ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม และไม่ว่ากระทำต่อตนเองหรือผู้อื่นก็ย่อมถือว่าเป็นการกระทำต่อ  
มนุษย์ทั้งสิ้น ดังนั้นพยาธิแพทย์ที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือพยาธิแพทย์ที่ตรวจชิ้นเนื้อที่ตัด  
ออกจากร่างกายผู้ป่วย แม้ไม่ได้ทำโดยตรงต่อร่างกายผู้ป่วย ก็ย่อมถือว่าเป็นการกระทำต่อ  
มนุษย์ด้วย

สำหรับการที่กฎหมายเก่าถือว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
หมายเฉพาะการกระทำต่อผู้อื่น แต่การกระทำต่อตนเองไม่ถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
ก็เพราะกฎหมายไม่ต้องการเอาความผิดกับผู้ที่ทำการตรวจรักษาตนเอง โดยไม่ได้ขึ้นทะเบียน  
ขอรับใบอนุญาต แต่ตามนิยามศัพท์ของกฎหมายฉบับนี้ที่ถือว่าการกระทำที่มีลักษณะเป็น  
การประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อตนเอง ย่อมถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย ก็เพราะ  
พิจารณาตามสภาพอันแท้จริงของกระกระทำนั้นๆ มากกว่าจะพิจารณาถึงว่าเป็นการกระทำต่อ  
ตนเองหรือผู้อื่นใดเป็นหลัก และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อตนเองนั้น ได้มีบทบัญญัติ  
ยกเว้นไว้ให้ทำได้โดยชัดแจ้ง (มาตรา 26 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525)

(2) การกระทำนั้นต้องเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งดังต่อไปนี้<sup>10</sup>

(2.1) การตรวจโรค \*

(2.2) การวินิจฉัยโรค \*\*

<sup>9</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก : ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2530), หน้า 13-14.

<sup>10</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

\*ได้แก่ การตรวจร่างกายทางกายภาพ การวัดความดันโลหิต การจับชีพจร การเจาะเลือดเพื่อ  
ตรวจค่าต่างๆ การฉีดแอนติเจนเพื่อทดสอบโรคภูมิแพ้ การฉีดสารทึบรังสีเพื่อตรวจทางรังสีต่างๆ การใส่  
เครื่องส่องภายในร่างกาย (Endoscopy) เป็นต้น

\*\* การวินิจฉัยโรคเป็นความเห็นแพทย์ที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจ  
ร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการตรวจพิเศษต่างๆ เข้ามาเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การอ่านฟิล์มของรังสี  
แพทย์ การอ่านชิ้นเนื้อของพยาธิแพทย์ เป็นต้น

- (2.3) การบำบัดโรค\*
- (2.4) การป้องกันโรค\*\*
- (2.5) การผดุงครรภ์\*\*\*
- (2.6) การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส
- (2.7) การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับ

ความรู้สึก

- (2.8) การคุมกำเนิด ซึ่งต้องเป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร หรือโดยการสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย
- (2.9) การเสริมสวย ที่มีการกระทำให้ลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิดในข้อ (2.8)<sup>t</sup>
- (2.10) การบำรุงร่างกายที่มีการกระทำในลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิดในข้อ (2.8)

หรือเราอาจอธิบายความหมายของวิชาชีพเวชกรรมตามลักษณะของผู้มารับบริการได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ<sup>11</sup>

- (1) เป็นการกระทำต่อบุคคลที่เป็นโรคหรือผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การตรวจการวินิจฉัย และการบำบัดโรค
- (2) เป็นการกระทำต่อบุคคลที่ไม่เป็นโรค ซึ่งได้แก่ การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การคุมกำเนิด การเสริมสวย และการบำรุงร่างกาย

---

\* ได้แก่ การผ่าตัดแก้ไขความพิการต่างๆ ของร่างกาย การเย็บบาดแผล การผ่าตัดแปลงเพศในพวกหลงเพศ (transsexualism) ซึ่งนับว่าเป็นการรักษาความผิดปกติทางจิตใจ การตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายที่ปลายติบ การทำแท้งเพื่อรักษาโรคของหญิงตั้งครรภ์ (Therapeutic abortion) การรักษาโรคอ้วน เป็นต้น

\*\* ได้แก่ การฉีดวัคซีนต่างๆ การผ่าตัดใส่ตั้งที่ปกติดอกซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันโรคไส้ติ่งอักเสบได้ การผ่าตัดตกแต่งช่องคลอดซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันโรคกะบังลมหย่อน (ภาษาชาวบ้านเรียกว่า “ผ่าตัดทำสาว” ซึ่งไม่ใช่เป็นการเสริมสวย) เป็นต้น

\*\*\* คือ การตรวจและรักษาหญิงมีครรภ์ ได้แก่ การวัดความดันโลหิตหญิงมีครรภ์ การตรวจครรภ์ รวมทั้งการกลับหัวเด็กทางหน้าท้องในกรณีที่หัวเด็กยังไม่กลับลงล่าง เป็นต้น

<sup>t</sup> ได้แก่ การผ่าตัดตาชั้นเดียวเป็นตาสองชั้น ผ่าตัดแต่งรอยย่นบนใบหน้า ฉีดฮอร์โมนเพื่อประสงค์จะให้ร่างกายคงความหนุ่มสาวไว้ (ถ้ามี) ใช้รังสีรักษาสิวฝ้าหน้าตกระ (ถ้ามี) ฉีดสารบางอย่างเข้าไปทำให้แก้มนูนหน้าผากโหนก เป็นต้น

<sup>11</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

### 1.2.2 ลักษณะทั่วไปของ “วิชาชีพเวชกรรม”

โดยที่ “วิชาชีพเวชกรรม” ย่อมถือเป็นการประกอบ “วิชาชีพ” อย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อเราพิจารณาจากลักษณะทั่วไปของการเป็นวิชาชีพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เราก็ย่อมสามารถอธิบายถึงลักษณะของวิชาชีพเวชกรรมได้ดังนี้<sup>12</sup>

(1) เป็นการทำงานอันเกี่ยวข้องกับความรู้อย่างมีความสามารถเฉพาะด้าน ซึ่งต้องใช้สติปัญญามากกว่าจะฝีมือ แม้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น จะต้องมีการปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยก็ตาม แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น จะต้องใช้สติปัญญาในการวินิจฉัยโรคและคิดหาวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการงานอันถือได้ว่าเป็นวิชาชีพเวชกรรมต้องผ่านการศึกษาค้นคว้าความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้ชำนาญก่อนที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

(2) ลักษณะงานของวิชาชีพเวชกรรมนั้นเป็นงานที่ต้องอยู่ในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนั้นจะถูกกำหนดขึ้นโดยองค์กรซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม บ่อยครั้งเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้ป่วย การรักษาจึงต้องกระทำด้วยความรอบคอบ และใช้ความอดทน รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวหรือค่าตอบแทนมากเกินไปกว่าภาระหน้าที่ที่ตนต้องช่วยเหลือผู้คนในสังคม

(3) มีองค์กรวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน องค์กรวิชาชีพที่เข้ามาควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกันเอง เนื่องจากงานอันเป็นวิชาชีพนั้นถือได้ว่าเป็นการทำงานซึ่งยากที่บุคคลโดยทั่วไปจะสามารถเข้าใจ และทราบถึงแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมได้ ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษ ก็มีสภาวิชาชีพเวชกรรม ที่เรียกว่า “General Medical Council” จัดตั้งขึ้นตาม Medical Act 1983 ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสมาชิกที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ รวมทั้งเป็นองค์กรที่ปกป้องผลประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือกรณีของประเทศฝรั่งเศสก็มี “สภาวิชาชีพแห่งชาติ (National Council)” เป็นผู้ดูแลเรื่องประมวลจริยธรรมทางวิชาชีพ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้น องค์กรทางวิชาชีพที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือ “แพทยสภา” ซึ่งจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ซึ่งต่อมาได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แต่บทเฉพาะกาลในมาตรา 45 ยังคงให้

<sup>12</sup> ภูมิรินทร์ ศรีมูล, “ความรับผิดชอบละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม”, หน้า 11-12.

แพทยสภาซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 เป็นแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป

นอกจากนั้น วิชาชีพเวชกรรมถือว่าเป็นการงานอันผู้ที่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากสภาวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากกรณีที่บทบัญญัติของกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายแล้ว ย่อมถือว่าเป็นความผิด ดังเช่น มาตรา 49 แห่ง *Medical Act 1983* ของประเทศอังกฤษ กำหนดโทษแก่ผู้ที่อ้างตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย หรือมาตรา L 372-4 แห่งประมวลกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ (*Code of Public Health*) ของประเทศฝรั่งเศส กำหนดโทษสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผิดกฎหมาย เป็นต้น ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ก็กำหนดให้ผู้ที่จะสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้นั้น จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา

(4) สถานภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชนเป็นอย่างมาก และได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ สามารถดำรงตนได้อย่างมีเกียรติในสังคม ถือเป็นวิชาชีพที่มีรายได้และผลตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา วิชาชีพเวชกรรมถือเป็นวิชาชีพที่มีรายได้โดยเฉลี่ยสูงมากวิชาชีพหนึ่ง ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงถือว่าเป็นผู้มีฐานะในสังคมและเป็นวิชาชีพที่ทุกคนให้ความเคารพนับถือ ส่วนในประเทศไทยนั้น ผู้ที่เข้ามาช่วยบำบัดโรคภัยไข้เจ็บเหล่านั้น คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีอยู่ในชุมชนจำนวนไม่มาก อีกทั้งความเจ็บไข้ได้ป่วยมิได้เลือกเวลาหรือสถานที่ ฉะนั้น เวลาในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงไม่แน่นอน สังคมไทยจึงถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้อุทิศตัวและเสียสละในการช่วยเหลือรักษาผู้คนในชุมชน วิชาชีพเวชกรรมจึงถือเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในสังคมมาแต่ช้านาน

## 2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับ “องค์กรวิชาชีพ” และ “องค์กรวิชาชีพเวชกรรม”

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับ “องค์กรวิชาชีพ” และ “องค์กรวิชาชีพเวชกรรม”

โดยที่ “องค์กรวิชาชีพ” (Professional organization) หมายถึง การรวมตัวของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมและส่งเสริมการประกอบวิชาชีพเป็น



สำคัญ<sup>13</sup> คือ มีอำนาจหน้าที่ทั้งในลักษณะของการเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพและเป็นตัวแทนของรัฐในการควบคุมวินัยในการประกอบวิชาชีพของสมาชิก<sup>14</sup>

การเกิดขึ้นขององค์กรควบคุมวิชาชีพในประเทศต่างๆ มีลักษณะของการเกิดขึ้นเป็น 2 ลักษณะ คือ องค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นในลักษณะหน่วยงานของรัฐและควบคุมโดยหน่วยงานราชการ\* กับองค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐหรือโดยผู้ประกอบวิชาชีพและมีผู้ประกอบวิชาชีพควบคุมกันเองด้วยการเลือกผู้ประกอบวิชาชีพไปทำหน้าที่บริหารงานขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งอาจเป็นไปในรูปแบบของคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพ ทั้งนี้อาจมีตัวแทนของรัฐที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้มีอำนาจหน้าที่ควบคุมหรือกำกับดูแลเป็นผู้แต่งตั้งเข้ามาร่วมเป็นผู้บริหาร<sup>15</sup> ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า องค์กรวิชาชีพประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ “สมาชิกขององค์กร” ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ กับ “องค์กรบริหารงาน” ที่มาจากตัวแทนของสมาชิกและอาจมีตัวแทนของรัฐเข้าร่วมด้วย เพื่อเข้ามาทำหน้าที่บริหารจัดการ โดยมีโครงสร้างองค์กรและการบริหารงานภายในองค์กร รวมถึงภารกิจที่เกี่ยวกับสังคมและทางทรัพย์สินซึ่งอยู่ภายใต้หลักการของกฎหมายเอกชน จึงแตกต่างไปจากการใช้อำนาจในส่วนของการควบคุมการประกอบวิชาชีพของสมาชิกที่ถือได้ว่าเป็นอำนาจหน้าที่ในส่วนที่ได้รับมอบหมายจากรัฐ ซึ่งอยู่ภายใต้หลักการของกฎหมายมหาชน

ในประเทศฝรั่งเศส องค์กรวิชาชีพเป็นแนวความคิดของการจัดองค์กรทางวิชาชีพซึ่งอาจจัดอยู่ในรูปของคณะกรรมการองค์กรวิชาชีพ โดยมีลักษณะพื้นฐาน 3 ประการดังต่อไปนี้<sup>16</sup>

- 1) เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการเป็นตัวแทนวิชาชีพ และเป็นผู้ควบคุมวินัยในการประกอบวิชาชีพด้วยมาตรการบังคับฝ่ายเดียวเหนือสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพอันได้แก่ มาตรการที่มีผลบังคับทั่วไป เช่น การวางข้อบังคับทางวิชาชีพ และมาตรการที่มีผล

<sup>13</sup>วัฒนา เล็กพุดเกิด, “ปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากการควบคุมการประกอบวิชาชีพครุฑตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545), หน้า 8.

<sup>14</sup>อุดม รัฐอมฤต, “สภาวิชาชีพ”, *วารสารนิติศาสตร์* 19 (มิถุนายน 2532), หน้า 114.

\* เช่น ในฝรั่งเศส ผู้ประกอบวิชาชีพที่ปรึกษากฎหมาย (Conseils juridiques) ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกับอัยการของรัฐ (le procureur de la République) ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ เป็นต้น

<sup>15</sup>อรรถ อินทศักดิ์, “ปัญหาทางกฎหมายขององค์กรวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีสภาวิศวกร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 42-43.

<sup>16</sup>อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวินัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 6-7.

เฉพาะรายเป็นต้นว่าการพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือการพิจารณาลงโทษเมื่อมีการกระทำผิด ซึ่งอาจกระทำได้อันถึงขั้นเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

2) อำนาจขององค์กรวิชาชีพที่มีอยู่เหนือสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพเป็นอำนาจบังคับ ไม่ใช่เป็นเรื่องการเลือกปฏิบัติของตัวสมาชิกเอง กล่าวอีกนัยหนึ่ง การที่สมาชิกตกอยู่ภายใต้อำนาจขององค์กรวิชาชีพมิได้เกิดจากความยินยอมด้วยใจสมัคร องค์กรวิชาชีพคือ การรวมตัวกันแบบบังคับ

3) องค์กรวิชาชีพประกอบด้วยบุคลากรผู้ใช้อำนาจซึ่งมาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกันเอง องค์กรนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือของฝ่ายปกครองอันมีที่มาจากรัฐ แต่เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างของกลุ่มวิชาชีพ (*structure corporative*)

ลักษณะสองประการแรกแสดงให้เห็นถึงขอบเขตอำนาจขององค์กรวิชาชีพ และอำนาจพิเศษแห่งกฎหมายมหาชน ทั้งยังทำให้เห็นว่าระบบการจัดองค์กรขององค์กรวิชาชีพแตกต่างจากระบบของสหภาพแรงงานหรือระบบสมาคมอิสระ แม้ในแต่ละระบบจะมีสมาชิกขึ้นต่อองค์กรเหมือนกัน แต่ในองค์กรที่ไม่ใช่ขององค์กรวิชาชีพ สมาชิกอาจหลีกเลี่ยงข้อจำกัดต่างๆ ขององค์กรนั้นๆ โดยการไม่เข้าร่วมอยู่ในองค์กรเช่นนั้นได้ ทั้งนี้ โดยทั่วไปองค์กรวิชาชีพอาจเกิดขึ้นได้ 2 แบบ คือ<sup>17</sup> 1) อาจเกิดขึ้นในสถานะที่เป็นองค์กรที่ก่อตัวขึ้นตามกฎหมายเอกชน (*institution de droit privé*) โดยรัฐให้การรับรองอำนาจพิเศษนั้น หรือ 2) มีการจัดตั้งขึ้นในสถานะที่เป็น “บริการสาธารณะ” ซึ่งหลักกฎหมายว่าด้วยองค์กรวิชาชีพของฝรั่งเศสในปัจจุบันเป็นไปตามแนวความคิดนี้

นอกจากนี้ การจัดโครงสร้างขององค์กรวิชาชีพในประเทศฝรั่งเศสนั้นมีลักษณะดังนี้<sup>18</sup>

#### 1) โครงสร้างตามลำดับชั้น (*Structure hiérarchisée*)

องค์กรวิชาชีพถูกจัดตั้งขึ้นในลักษณะแตกต่างกันไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ดี มีลักษณะบางอย่างที่องค์กรวิชาชีพเหล่านี้มีเหมือนกันนั่นคือ องค์กรวิชาชีพทั้งหลายต้องมีข้อกำหนดลำดับชั้นของคณะกรรมการซึ่งอาจประกอบด้วยคณะกรรมการระดับชาติที่มีฐานะสูงสุดอีกคณะหนึ่ง การกำหนดลำดับชั้นดังกล่าวมีจุดประสงค์ 2 ประการ คือ

1.1) เพื่อให้มีการกระจายภารกิจขององค์กรวิชาชีพในหมู่คณะกรรมการระดับต่าง ๆ และ

<sup>17</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 7.

<sup>18</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 7-8.

1.2) เพื่อให้คณะกรรมการในลำดับชั้นที่สูงกว่ามีอำนาจรับอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการชั้นต้น ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำหน้าที่ในฐานะองค์กร ทางปกครอง(Autorités administratives) หรือศาลปกครอง (juridiction administrative) ก็ได้

2) คณะกรรมการที่มีมาจากกลุ่มวิชาชีพนั้นเอง (recrutement corporatif)

องค์กรวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะตามโครงสร้างของกลุ่มวิชาชีพ กล่าวคือ สมาชิกของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ จะได้รับการคัดเลือกมาจากผู้มีรายชื่อเป็นสมาชิกใน วิชาชีพนั้นเองเสมอ คณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพส่วนใหญ่มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก ผู้ประกอบวิชาชีพ คณะกรรมการระดับสูงได้รับเลือกจากคณะกรรมการที่อยู่ในระดับต่ำกว่า

3) ความเป็นอิสระขององค์กรวิชาชีพ (autonomie des ordres professionnels)

องค์กรวิชาชีพแสดงให้เห็นแนวความคิดในเรื่องการกระจายอำนาจทาง บริการ (Décentralisation par service) และมีความเป็นอิสระในทางบริหารตามสมควร กล่าวคือ

3.1) การกระจายอำนาจให้แก่สมาชิกวิชาชีพเป็นผลเนื่องมาจาก ลักษณะขององค์กรวิชาชีพที่มีที่มาจากกลุ่มวิชาชีพ และการมีสภาพบุคคลตามกฎหมาย องค์กร วิชาชีพทุกองค์กรซึ่งอยู่ในรูปของคณะกรรมการระดับท้องถิ่นขององค์กรวิชาชีพมีฐานะเป็น บุคคล

แม้ว่าองค์กรวิชาชีพจะจัดทำบริการสาธารณะในฐานะของ นิติบุคคล แต่องค์กรวิชาชีพนี้ก็ได้ถูกจัดอยู่ในประเภทองค์กรมหาชนอิสระ ศาลปกครอง สูงสุดตามคำพิพากษา ลงวันที่ 2 เมษายน ค.ศ.1943 คดี *Bouguen* ได้รับเอาแนวคำวินิจฉัยคดี *Monpeurt* ในเรื่องคณะกรรมการอำนาจการทางเศรษฐกิจมาปรับใช้กับเรื่ององค์กรวิชาชีพ โดยลงความเห็นว่างค์กรวิชาชีพมีฐานะเป็นนิติบุคคลรับผิดชอบในการจัดทำบริการ สาธารณะ โดยไม่มีฐานะเป็นองค์กรมหาชนอิสระ เพียงแต่มีฐานะเป็นบุคคลตามกฎหมาย มหาชนมากกว่าบุคคลตามกฎหมายเอกชน

3.2) ความเป็นอิสระขององค์กรวิชาชีพอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับ (tutelle) ของรัฐตามหลักการกระจายอำนาจปกครอง ผลที่ตามมาคือ คำวินิจฉัยของ องค์กรวิชาชีพบางเรื่องต้องอยู่ภายใต้อำนาจให้ความเห็นชอบของรัฐ เช่น การออกมาตรการที่ มีผลบังคับทั่วไป องค์กรวิชาชีพบางประเภทต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรง ด้วยข้อจำกัดให้ ต้องมีพนักงานผู้รับผิดชอบสำนวน (commissaire du gouvernement) \* ร่วมอยู่ในคณะกรรมการ

---

\*ในที่นี้คำว่า “commissaire du gouvernement” ที่ถูกต้องน่าจะหมายถึง “ตุลาการผู้ได้รับ แต่งตั้งให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพ” ซึ่งถือเป็นตัวแทนหรือพนักงานของรัฐ

ขององค์กรวิชาชีพนั้น ๆ ด้วยเสมอ พนักงานของรัฐผู้ที่มีอำนาจที่จะคัดค้านคำวินิจฉัยของคณะกรรมการขององค์กรวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางบัญชี และองค์กรวิชาชีพข้างสำรวจ

4) การจัดองค์การภายในขององค์กรวิชาชีพ (*Organisation interne des ordres*)

การจัดองค์การและการดำเนินงานภายในองค์กรวิชาชีพ โดยทั่วไปอยู่ภายใต้หลักกฎหมายเอกชนและคดีที่เกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ตกอยู่ในอำนาจพิจารณาของศาลยุติธรรม แนวความคิดทั่วไปดังกล่าวปรากฏในคำพิพากษาเรื่องคณะกรรมการอำนวยการตามเศรษฐกิจในคดี *Monpeurt* ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ศาลปกครองสูงสุด ไม่ยอมรับว่าการบริการสาธารณะทางวิชาชีพมีฐานะเช่นองค์การมหาชนอิสระ

สำหรับในประเทศไทยนั้น องค์กรวิชาชีพประกอบด้วยโครงสร้างที่ค่อนข้างซับซ้อน และโครงสร้างเหล่านี้มีทั้งที่มีลักษณะเหมือนกันหรืออาจนับว่าเป็นลักษณะร่วมกันขององค์กรวิชาชีพในทุกองค์กรวิชาชีพของไทย และพบว่ามีโครงสร้างบางประการหรือบางลักษณะที่มีความแตกต่างกันหรือมีเพียงเฉพาะในองค์กรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเท่านั้น กล่าวคือ<sup>19</sup>

#### 1) โครงสร้างโดยทั่วไปขององค์กรวิชาชีพ

โครงสร้างโดยทั่วไปขององค์กรวิชาชีพโดยรวมนั้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญต่างๆ ดังนี้

1.1) องค์กรรวมของสมาชิก เป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่หลักในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ

1.2) คณะบุคคล หรือคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ออกกฎ ข้อบังคับ ระเบียบต่างๆ ใช้บังคับเป็นการทั่วไป และออกคำสั่งทางปกครองเฉพาะราย เช่น การอนุมัติ อนุญาต หรือไม่อนุมัติ ไม่อนุญาต การสั่งลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณในวิชาชีพ และการบริหารงานขององค์กรวิชาชีพ ทั้งในกรณีที่เป็นองค์กรวิชาชีพในรูปแบบสภาวิชาชีพ เช่น สภานายความ สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล แพทยสภา สัตวแพทยสภา และเนติบัณฑิตยสภา และคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพ ในกรณีที่เป็นองค์กรวิชาชีพรูปแบบคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

<sup>19</sup>อรรด อินทยศักดิ์, “ปัญหาทางกฎหมายขององค์กรวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีสภาวิศวกร”, หน้า 50-53.

1.3) คณะบุคคล หรือคณะกรรมการที่มีกฎหมายกำหนดให้ทำหน้าที่ต่างๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพและกฎหมายกำหนดให้มอบหมายได้ เช่น คณะกรรมการจรรยาบรรณ หรือคณะอนุกรรมการสอบสวน ซึ่งอาจได้รับการแต่งตั้งจากสภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพหรือคณะกรรมการสภาวิชาชีพตามที่กฎหมายวิชาชีพแต่ละฉบับกำหนดไว้

1.4) สมาชิกประเภทต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งมีสิทธิหน้าที่ตามที่กฎหมายวิชาชีพแต่ละฉบับกำหนดไว้ เช่น การสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ การลงคะแนนหรือแสดงความคิดเห็น การเข้าชื่อเสนอร่างข้อบังคับ การร้องขอให้คณะกรรมการบริหารองค์กรวิชาชีพชี้แจงข้อเท็จจริงในการบริหารงาน ฯลฯ ซึ่งตามปกติแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1.4.1) สมาชิกสามัญ

1.4.2) สมาชิกวิสามัญ

1.4.3) สมาชิกกิตติมศักดิ์

1.5) หน่วยธุรการขององค์กรวิชาชีพ เช่น องค์กรวิชาชีพในรูปแบบของสภาวิชาชีพจะมีสำนักงานสภาวิชาชีพเป็นหน่วยธุรการ หรือสำนักงานคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพ ในกรณีเป็นองค์กรวิชาชีพรูปแบบคณะกรรมการ

1.6) เลขานุการหรือเลขานุการของสภาหรือคณะกรรมการบริหารองค์กรวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานธุรการและรับผิดชอบในการบริหารจัดการหน่วยงานธุรการขององค์กรวิชาชีพ

1.7) เภรณูญิก มีหน้าที่ควบคุมดูแลรับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณขององค์กรวิชาชีพ

1.8) รัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งแล้วแต่กฎหมายจัดตั้งองค์กรวิชาชีพในแต่ละวิชาชีพจะกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ เช่น การให้ความเห็นชอบในร่างข้อบังคับของสภาวิชาชีพ การวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของสภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการควบคุมวิชาชีพ และบางกฎหมายวิชาชีพกำหนดไว้ให้ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รักษาการตามกฎหมายเพียงอย่างเดียว แต่ในกฎหมายวิชาชีพบางฉบับก็ได้กำหนดให้เป็นทั้งรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมาย และเป็นสถานายกพิเศษของสภาวิชาชีพ

2) โครงสร้างเฉพาะขององค์กรวิชาชีพด้านต่างๆ

โครงสร้างเฉพาะขององค์กรวิชาชีพด้านต่างๆ หรือเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งนั้น นอกจากองค์กรวิชาชีพเหล่านี้จะมีโครงสร้างทั่วไปตามที่กล่าวมาแล้ว องค์กรวิชาชีพเฉพาะด้านต่างๆ นั้น ยังอาจจะมีโครงสร้างเพิ่มเติมที่แตกต่างหลากหลายออกไปในแต่ละองค์กรวิชาชีพได้อีก เช่น วิชาชีพทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ.2525 ที่มีสถาบันทางการแพทย์ทำหน้าที่ตามที่ได้รับการมอบหมายจากแพทยสภาในการฝึกอบรมและทดสอบผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและควบคุมมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันได้แก่

- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
- ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์
- วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

วิธีการควบคุมวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพ อาจแยกพิจารณาได้เป็น 2 ลักษณะ

คือ<sup>20</sup>

#### 1) วิธีการควบคุมวิชาชีพโดยทั่วไป

วิธีการของการควบคุมวิชาชีพโดยทั่วไปสามารถจำแนกได้หลายประการ ดังนี้

1.1) การกำหนดมาตรฐานความรู้ เช่น การรับรองหลักสูตรการศึกษา หรือรับรองปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปริญญาบัตรของสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนทางด้านวิชาชีพ (Accreditation) ว่าได้มาตรฐานหรืออยู่ในหลักเกณฑ์ที่ผู้จบการศึกษาจากหลักสูตรและสถานศึกษาที่ขอให้รับรองนั้น จะสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพนั้นๆ ได้หรือไม่

<sup>20</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 54-57.

1.2) การกำหนดความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพแยกไปตามสาขา แขนง และขนาดของงาน หรือระดับของใบอนุญาต โดยให้เป็นไปตามความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ

บางวิชาชีพมีระดับชั้นของใบอนุญาตที่เริ่มต้นจากผู้ประกอบวิชาชีพขั้นต้น ไปถึงขั้นสูงสุด โดยมีการทดสอบความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติวิชาชีพ หากเห็นว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้นจะเลื่อนระดับให้สูงขึ้นได้ และกำหนดสาขา แขนง และขนาดของงานที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละระดับปฏิบัติ เช่น ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ได้แบ่งผู้ประกอบวิชาชีพออกเป็น 3 ประเภท โดยแต่ละประเภทแบ่งเป็น 2 ระดับชั้น คือ ชั้นหนึ่งและชั้นสอง หรือในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสัตวแพทย์ พ.ศ.2545 ได้แบ่งผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ออกเป็น 2 ระดับชั้นเช่นกัน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งและผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นสอง

1.3) การกำหนดหลักเกณฑ์ของการประพฤติตน และในการปฏิบัติวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่เรียกว่า จรรยาบรรณหรือมรรยาทแห่งวิชาชีพ (Ethics) ทุกวิชาชีพจะมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งบางวิชาชีพอาจกำหนดไว้เป็นหลักเกณฑ์ที่กว้างๆ แต่บางวิชาชีพอาจกำหนดเป็นรายละเอียดไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพในองค์กรวิชาชีพนั้นๆ ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หากผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกกลงโทษ เช่น ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต หรือการเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

1.4) การควบคุมด้านการทะเบียน โดยองค์กรวิชาชีพจะมีการจดทะเบียนหรือการขึ้นทะเบียนผู้เป็นสมาชิก หรือผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อใช้แสดงตนในการประกอบวิชาชีพและเป็นการป้องกันมิให้ผู้ที่มีใช้สมาชิกหรือผู้ได้รับอนุญาตไปประกอบวิชาชีพที่ควบคุมเหล่านี้ หากผู้ใดฝ่าฝืน เช่น แสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตทั้งที่ตนมิใช่เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะมีโทษในทางอาญา หรือบางวิชาชีพกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องแสดงใบอนุญาตในขณะที่ปฏิบัติวิชาชีพด้วย

## 2) วิธีการเฉพาะขององค์กรวิชาชีพต่างๆ

วิธีการของการควบคุมวิชาชีพที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กรวิชาชีพในแต่ละวิชาชีพเกิดจากการที่วิชาชีพแต่ละวิชาชีพนั้นมีลักษณะข้อเท็จจริงพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น ในเรื่องพื้นฐานการศึกษา การฝึกฝนหรือการฝึกปฏิบัติและความจำเป็นในการแสวงหาประสบการณ์การเป็นผู้ชำนาญเฉพาะด้านหรือเฉพาะทาง ลักษณะของการปฏิบัติวิชาชีพ ความแตกต่างในลักษณะพื้นฐานเหล่านี้ทำให้แต่ละองค์กรวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป

นอกจากนี้ ในส่วนของอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปขององค์กรวิชาชีพนั้น ตามแนวคิดในประเทศฝรั่งเศสถือว่า องค์กรวิชาชีพมีบทบาทต่อรัฐและต่อวิชาชีพ ในฐานะที่มีบทบาทต่อรัฐ องค์กรวิชาชีพเป็นตัวแทนกลุ่มวิชาชีพในความสัมพันธ์กับรัฐ ในฐานะเช่นนี้องค์กรวิชาชีพจึงอาจได้รับมอบหมายจากรัฐให้เป็นผู้จัดการกับปัญหาทั่วไปและพิจารณาโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิชาชีพนั้น ๆ ส่วนในฐานะที่มีบทบาทต่อวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพมีขึ้นเพื่อรับหน้าที่ในการควบคุมวินัยในการประกอบวิชาชีพ ในหน้าที่นี้ องค์กรวิชาชีพมีอำนาจพิเศษ 3 ประการ คือ<sup>21</sup>

- 1) วางหลักปฏิบัติบางประการในการประกอบวิชาชีพ อำนาจในด้านนี้คือ อำนาจในการวางข้อบังคับทั่วไป (*compétence réglementaire*)
- 2) ควบคุมการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากการยื่นคำขอมีชื่อเป็นสมาชิกในทะเบียนขององค์กรวิชาชีพ ลักษณะเช่นนี้จัดเป็นอำนาจในทางปกครอง (*compétence administrative*)
- 3) พิจารณาลงโทษทางวินัย เมื่อสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพกระทำผิดข้อปฏิบัติทางวิชาชีพอำนาจนี้คืออำนาจทางศาล (*compétence de caractère juridictionnel*)

สำหรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพในประเทศไทยนั้น แตกต่างไปจากประเทศฝรั่งเศส เนื่องจากเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีเพียงระดับชั้นเดียวและเป็นองค์กรเดียวในประเทศ โดยมีผู้อธิบายถึงอำนาจหน้าที่หรือการกระทำขององค์กรวิชาชีพไทยว่าแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ<sup>22</sup>

- 1) เป็นอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต ซึ่งเป็นนิติกรรมทางปกครอง
- 2) เป็นอำนาจหน้าที่ในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งในแง่ของรูปแบบแล้วเป็นนิติกรรมทางตุลาการที่ฝ่ายปกครองสามารถกระทำได้เหมือนอย่างเป็นศาล เช่น มีระบบการฟังความ ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าวขององค์กรวิชาชีพไทยมีความแตกต่างจากแนวความคิดของประเทศฝรั่งเศสที่เห็นว่าคำวินิจฉัยขององค์กรวิชาชีพเป็นคำพิพากษาของศาลปกครองชั้นต้นซึ่งหากจะอุทธรณ์ต้องอุทธรณ์ไปยังสภาแห่งรัฐ (*Conseil d'Etat* : กองชย เดตา) เพราะในประเทศไทยเห็นว่าการกระทำขององค์กรวิชาชีพดังกล่าวเป็นเพียงการกระทำทางปกครองอย่างหนึ่งเท่านั้น

<sup>21</sup>อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวินัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 8-9.

<sup>22</sup>อรรถ อินทรศักดิ์, “ปัญหาทางกฎหมายขององค์กรวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีสภาวิศวกร”, หน้า 50-53.



3) เป็นอำนาจหน้าที่ในการรับรองปริญญา หลักสูตรวิทยฐานะ และออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งเป็นนิติกรรมทางปกครอง

4) เป็นอำนาจหน้าที่ในการออกข้อบังคับทั่วไปที่มีผลบังคับกับสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งข้อบังคับดังกล่าวมีลักษณะเป็นกฎ หรือเป็นนิติกรรมทางปกครองอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้อธิบายไว้อีกนัยหนึ่งว่าอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพของประเทศไทย อาจแบ่งได้เป็น 2 ประการ ได้แก่<sup>23</sup>

1) อำนาจหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ

1.1) การควบคุมความรู้ความสามารถ

อำนาจหน้าที่ในการควบคุมความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพมีทั้งที่เป็นการควบคุมก่อนการขอรับใบอนุญาต และการควบคุมหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว โดยในส่วนของ การควบคุมก่อนขอรับใบอนุญาต ได้แก่ การออกกฎ ข้อบังคับ ในเรื่องการรับรองหลักสูตรและสถานศึกษา ซึ่งเป็นการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะสามารถขอรับใบอนุญาตว่าจะต้องมีความรู้ ความสามารถในระดับใด จากหลักสูตรการศึกษาและสถานศึกษาใดบ้าง โดยบางวิชาชีพอาจกำหนดเป็นข้อบังคับเกี่ยวกับวิชาบังคับที่ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องผ่านการศึกาและจำนวนหน่วยกิตของวิชาบังคับนั้น รวมทั้งผลการศึกษาในวิชานั้นด้วยว่าต้องอยู่ในระดับใด

ส่วนการควบคุมความรู้ความสามารถหลังจากที่ได้รับใบอนุญาต ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแล้วนั้น ได้แก่ การที่องค์กรวิชาชีพกำหนดระดับของใบอนุญาตที่ออกให้กับผู้ประกอบวิชาชีพไว้ตามระดับของความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในวิชาชีพ และกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการเลื่อนระดับดังกล่าวของผู้ประกอบวิชาชีพไว้ หากผู้ประกอบวิชาชีพในระดับต้นประกอบวิชาชีพมาเป็นระยะเวลาหนึ่งและมีผลงานที่แสดงถึงการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในวิชาชีพที่จะสามารถเลื่อนระดับได้แล้ว นำผลงานมายื่นทดสอบเพื่อเลื่อนระดับ เมื่อผ่านการทดสอบก็จะได้รับการอนุมัติให้เลื่อนระดับเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่สูงขึ้นจากเดิม ก็ถือว่าเป็นการควบคุมความรู้ความสามารถอีกประการหนึ่ง

1.2) การกำหนดสาขา แขนง ขนาดและขอบเขตของงาน

การกำหนดสาขา แขนง ขนาด และขอบเขตของงานในการประกอบวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพนั้นเป็นการควบคุมวิชาชีพที่มีในบางวิชาชีพ ตามลักษณะพื้นฐานและความเป็นจริงของงานในวิชาชีพนั้นๆ ที่สามารถแบ่งแยกออกเป็นสาขา หรือแขนง

<sup>23</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 67-68.

วิชาชีพได้ และวิชาชีพในสาขาหรือแขนงต่างๆ นั้น อยู่ในความควบคุมขององค์กรวิชาชีพเพียงองค์กรเดียว

ในเรื่องของการกำหนดขนาดและขอบเขตของงานนั้น ในวิชาชีพที่สามารถกำหนดขนาดและขอบเขตของงานได้ องค์กรวิชาชีพจะทำหน้าที่กำหนดขนาดและขอบเขตการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพ โดยอาจจะกำหนดตามระดับของใบอนุญาตหากว่าวิชาชีพนั้นมีการกำหนดระดับของผู้ประกอบวิชาชีพไว้ หรือในบางวิชาชีพอาจกำหนดได้เพียงขอบเขตของงานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพจะสามารถทำได้

### 1.3) การควบคุมมรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพ

การควบคุมมรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการเป็นวิชาชีพควบคุมซึ่งองค์กรวิชาชีพทุกองค์กรต้องมีเนื่องจากวิชาชีพเป็นอาชีพที่ต้องกระทำโดยผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษกว่าบุคคลทั่วไป และการควบคุมจะต้องมีมากกว่าผู้ประกอบการอาชีพทั่วไป โดยควบคุมถึงความประพฤติและการปฏิบัติตนในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งองค์กรวิชาชีพจะมีการกำหนดมรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพขึ้นมาให้ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือและปฏิบัติ และมีการตรวจสอบและลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพที่ฝ่าฝืนมรรยาทแห่งวิชาชีพนี้ เพื่อให้การประกอบวิชาชีพเป็นไปโดยถูกต้องตามหลักปฏิบัติและวิชาการ หรืออยู่ในมาตรฐานที่กำหนดไว้ มรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพนี้ในบางองค์กรวิชาชีพอาจจะกำหนดไว้ในกฎหมายจัดตั้งองค์กรวิชาชีพ แต่องค์กรวิชาชีพของประเทศไทยส่วนใหญ่จะกำหนดให้กระทำเป็นกฎหมายในลำดับรอง ในลักษณะของกฎกระทรวงหรือข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพ และอาจกล่าวได้ว่ามรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพต่างๆ นั้น มีหลายประการที่สามารถใช้เป็นมรรยาทหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพพร้อมกันได้ เช่น

- การไม่กระทำการใดๆ อันอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- การปฏิบัติวิชาชีพอย่างถูกต้องตามหลักปฏิบัติและวิชาการ
- การประกอบวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
- การห้ามมิให้มีการ โฆษณาในลักษณะของการอวดอ้างความสามารถในทางวิชาชีพเกินความจริง
- การใช้อำนาจหรือใช้อิทธิพลแย่งงานของผู้ประกอบวิชาชีพรายอื่น
- การไม่ละทิ้งงาน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

## 2) อำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ

### 2.1) การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ

ในแต่ละองค์กรวิชาชีพจะมีวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไป เช่น บางวิชาชีพจะกำหนดระดับความสามารถผู้ประกอบวิชาชีพไว้เพื่อการควบคุมความรู้ความสามารถ และในอีกมิติหนึ่งนั้นก็ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองของผู้ประกอบวิชาชีพเนื่องจากระดับของใบอนุญาตที่สูงขึ้นย่อมนำมาซึ่งผลตอบแทนจากการประกอบวิชาชีพด้วย นอกจากนี้องค์กรวิชาชีพยังเป็นศูนย์รวมของผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ทางวิชาชีพและผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งองค์กรวิชาชีพในประเทศที่พัฒนาแล้วมีบทบาทค่อนข้างมากในเรื่องเหล่านี้

### 2.2) การรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน

การรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านขององค์กรวิชาชีพเป็นการส่งเสริมวิชาชีพอย่างหนึ่งที่มีเฉพาะบางองค์กรวิชาชีพ เช่น วิชาชีพแพทย์ที่มีการรับรองความชำนาญของแพทย์เฉพาะด้านหรือเฉพาะทาง หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านวิศวกรรมที่สภาวิศวกรรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านของผู้ประกอบวิชาชีพในหน้าที่เป็นงานวิศวกรรมควบคุมด้านใดด้านหนึ่ง

### 2.3) การส่งเสริมสวัสดิการ

การส่งเสริมสวัสดิการของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นหน้าที่หลักอีกประการหนึ่งขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ไปที่ดำเนินการให้มีสวัสดิการด้านต่างๆ ให้กับสมาชิก ซึ่งแต่ละองค์กรวิชาชีพจะมีวิธีการแตกต่างกันออกไป เช่น องค์กรวิชาชีพทนายความของประเทศไทย คือ สภาทนายความจะมีเงินสวัสดิการให้ความช่วยเหลือทนายความด้านต่างๆ และการส่งเสริมสวัสดิการนี้ถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะของการเป็นองค์กรวิชาชีพอย่างหนึ่ง คือ การมีองค์กรเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่ของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้น องค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นในปัจจุบันส่วนใหญ่จะกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพในการส่งเสริมสวัสดิการให้กับผู้เป็นสมาชิกแทบทั้งสิ้น

สำหรับ “องค์กรวิชาชีพเวชกรรม” คือ การรวมตัวของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งก็ได้แก่ผู้เป็นแพทย์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมและส่งเสริมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กล่าวคือ เป็นองค์กรผู้เป็นทั้งตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเป็นตัวแทน

ของรัฐในการควบคุมวินัยในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ผู้เป็นสมาชิก โดยมีลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ<sup>24</sup>

1) เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการเป็นตัวแทนของกลุ่มวิชาชีพและเป็นผู้ควบคุมวินัยในการประกอบวิชาชีพด้วยมาตรการบังคับฝ่ายเดียวเหนือสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพ อันได้แก่ มาตรการที่มีผลบังคับทั่วไป เช่น การออกข้อบังคับต่างๆ ของแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 21 (3) และมาตรการที่มีผลบังคับเฉพาะราย เช่น การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือการออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

2) อำนาจขององค์กรวิชาชีพเวชกรรมที่มีอยู่เหนือสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นอำนาจบังคับ ไม่ใช่เป็นเรื่องการเลือกปฏิบัติของตัวสมาชิกเอง กล่าวคือ การที่สมาชิกตกอยู่ใต้อำนาจขององค์กรวิชาชีพเวชกรรมมิได้เกิดจากความยินยอมด้วยใจสมัคร องค์กรวิชาชีพเวชกรรมคือการรวมกันแบบบังคับ

3) องค์กรวิชาชีพเวชกรรมประกอบด้วยบุคลากรผู้ใช้อำนาจ ซึ่งมาจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเอง ดังนั้น องค์กรนี้จึงมิใช่ส่วนหนึ่งขององค์กรฝ่ายปกครอง อันมีที่มาจากรัฐ แต่เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างของกลุ่มวิชาชีพ

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะทั่วไป โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ หรือวิธีการในการควบคุมการประกอบวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพดังที่ได้กล่าวมาข้อมนำมาใช้และอธิบายลักษณะขององค์กรวิชาชีพเวชกรรมด้วย

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเบื้องต้นนี้ เราควรที่จะศึกษาถึงความเป็นมาของการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยโดยสังเขป ดังนี้

<sup>24</sup>ณัฐ รัฐอมฤต, “แพทยสภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 15-16.

### 2.2.1 ความเป็นมาของการควบคุมตรวจสอบการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในต่างประเทศ<sup>25</sup>

ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีอาชีพแพทย์เกิดขึ้น หน้าที่การรักษาพยาบาลของบุคคลเป็นหน้าที่ของบิดามารดาที่จะช่วยเหลือดูแลบุตร และผู้ใหญ่ทุกคนก็ต้องรักษาตัวเองโดยอาศัยประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ต่อมาเมื่อมนุษย์เจริญขึ้นมีการรวมตัวกันอยู่เป็นชุมชนเป็นหมู่บ้าน การรักษาพยาบาลบุคคลในชุมชนตกเป็นหน้าที่ของพระหรือหมอผี (Witch Doctor) ซึ่งโดยทั่วไป จะเป็นผู้ที่สมาชิกของชุมชนให้ความเคารพยกย่อง ทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ของชุมชน และประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของชุมชนนั้น ๆ รวมทั้งยังต้องเป็นผู้พิจารณาตัดสินการกระทำของสมาชิกที่ฝ่าฝืนประเพณีปฏิบัติของชุมชน นั่นก็คือพระในยุคก่อน นอกจากจะทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณแล้วยังทำหน้าที่เป็นผู้รักษา (ซึ่งปัจจุบันเป็นหน้าที่ของแพทย์) กับทำหน้าที่ของตุลาการพร้อม ๆ กันไปด้วย โดยใช้ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา ไสยศาสตร์ (Superstition) และมายาศาสตร์ (Magics) ผสมกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พระหรือหมอผีดังกล่าวจะมีฐานะทางสังคมสูงกว่าสมาชิกของชุมชน และสมาชิกของสังคมให้ความเคารพนับถือและมีความเลื่อมใสศรัทธา (Trustworthy) เพราะพระหรือหมอผีเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูงกว่าคนทั่วไป จากความเลื่อมใสศรัทธาที่เองผู้ป่วยจึงมอบความไว้วางใจให้ทำการรักษาให้เขา

ลักษณะของชุมชนโบราณที่ยังเหลืออยู่พอจะเป็นแบบอย่างให้เห็นได้ในปัจจุบัน ได้แก่ ชุมชนชาวเขาหลายเผ่าในประเทศไทย เช่น ยางแดง หรือกะเหรี่ยงแดง ข่าเมด และอีโก้ เป็นต้น หมู่บ้านของชาวเขาเหล่านี้ จะมีหมอผีประจำหมู่บ้าน ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของพวกเขาแล้วยังทำหน้าที่เป็นผู้รักษาคนเจ็บป่วยในหมู่บ้านด้วย

วิวัฒนาการของชุมชนมนุษย์ในระยะต่อมา ได้มีอาชีพแพทย์และนักกฎหมายเกิดขึ้น แพทย์และนักกฎหมายก็มีความจำเป็นต้องสร้างความเลื่อมใสศรัทธาต่ออาชีพของตน เสมือนหนึ่งพระในสมัยโบราณ แพทย์และนักกฎหมาย จึงสร้างเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติในกลุ่มของตน แนวทางปฏิบัติดังกล่าวได้ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา และอบรมสั่งสอนต่อกันจนเป็นประเพณีปฏิบัติที่รับรองกัน เรียกว่า มรรยาทแห่งวิชาชีพ ในกลุ่มแพทย์เรียกว่าจรรยาแพทย์ กลุ่มนักกฎหมายเรียกว่ามรรยาทนายความและมรรยาทตุลาการ ปัจจุบันมีกฎหมายกำหนดให้มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ที่ตราออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Code of

<sup>25</sup>สรุปความจาก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพฯ : วิทยุชน, 2546), หน้า 104-107.

Professional Ethics) การมีจรรยาบรรณเป็นเครื่องกำกับความประพฤติตนเอง ที่ทำให้อาชีพแพทย์ และอาชีพนักกฎหมายมีลักษณะที่เรียกว่าเป็นวิชาชีพ ดังกล่าวมาแล้ว

จรรยาแพทย์ที่มีลักษณะเป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดก็คือ คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath)\* ซึ่งเป็นคำสาบานที่ให้ผู้ซึ่งเรียนสำเร็จเป็นแพทย์ (หรือหมอ) ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งของกรีกโบราณ เมื่อประมาณ 2500 ปีเศษมาแล้วใช้ในการสาบานตัวก่อนเข้าประกอบวิชาชีพ โรงเรียนแพทย์แห่งนั้นมีครูแพทย์ที่ชื่อว่า ฮิปโปเครติส คำสาบานดังกล่าวจึงเรียกกันว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส เพราะมีหลักฐานปรากฏในผลงานที่

---

#### \*HIPPOCRATIC OATH

I swear by Apollo the healer, by Aesculapius, by Health and all the powers of healing, and call to witness all the gods and goddesses that I may keep this Oath and Promise to the best of my ability and judgment

I will pay the same respect to my master in the Science as to my parents and share my life with him and pay all my debts to him. I will regard his sons as my brothers and teach them the Science, if they desire to learn it, without fee or contract. I will hand on precepts, lectures and all other learning to my sons, to those of my master and to those pupils duly apprenticed and sworn, and to none other.

I will use my power to help the sick to the best of my ability and judgment; I will abstain from harming or wronging any man by it.

I will not give a fatal draught to anyone if I am asked, nor will I suggest any such thing. Neither will I give a woman means to procure an abortion.

I will be chaste and religious in my life and in my practice.

I will not cut, even for the stone, but I will leave such procedures to the practitioners of that craft.

Whenever I go into a house, I will go to help the sick and never with the intention of doing harm or injury. I will not abuse my position to indulge in sexual contacts with the bodies of women or of men, whether they be freemen or slaves.

Whatever I see or hear, professionally or privately, which ought not to be divulged, I will keep secret and tell no one.

If, therefore, I observe this Oath and do not violate it, may I prosper both in my life and in my profession, earning good repute among all men for all time. If I transgress and forswear this Oath, may my lot be otherwise.

**From :** The Greatest Benefit to Mankind : a medical history of humanity. Ed. Roy Porter, Norton and Company : New York, 1997 : 63.

ฮิปโปเครติสได้รวบรวมไว้เป็นภาษากรีก ซึ่งต่อมามีผู้แปลเป็นภาษาอังกฤษออกมาหลายสำนวน มีเนื้อหาที่จะให้ผู้ใช้เป็นแพทย์ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการประกอบอาชีพทางการแพทย์

ฮิปโปเครติสเป็นแพทย์ร่วมสมัยกับท่านชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้า ฮิปโปเครติสได้สร้างผลงานไว้มาก ต่อมาได้รับเกียรติว่าเป็นบิดาของการแพทย์ (ตะวันตก) (Father of Medicine) และคำสอนของฮิปโปเครติสนี้ เป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ทุกประเทศ โดยที่แพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration 1947)

สำหรับการแพทย์ที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น อินเดีย จีน และเปอร์เซีย เป็นต้น ก็มีจรรยาแพทย์ของแต่ละวัฒนธรรมเป็นเรื่องกำกับแนวทางประพฤติปฏิบัติของแพทย์หรือผู้รักษาสำหรับวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ของอินเดีย การถ่ายทอดความรู้เป็นไปในรูปของการสั่งสอนอบรมกันตัวต่อตัว ผู้ต้องการความรู้ต้องยอมตัวเข้าไปเป็นศิษย์รับใช้อาจารย์จนได้รับความไว้วางใจของอาจารย์ จึงจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเคารพในระหว่างศิษย์ที่มีต่อครู ก็เป็นวิธีการควบคุมจริยธรรมอย่างหนึ่ง โดยศิษย์ยังต้องศึกษาหาความรู้จากครูอยู่ตลอดเวลา แม้ตนจะออกไปประกอบวิชาชีพแล้วก็ตาม การประกอบพิธีกรรมในการไหว้ครูจึงจัดเป็นประจำเป็นระยะ ๆ นั่นคือ เปิดโอกาสให้ศิษย์กลับเข้ามาขอความรู้และประสบการณ์จากครู ขณะเดียวกันก็เป็นการระลึกถึงบุญคุณของครูทั้งปัจจุบันและในอดีตด้วย การไหว้ครูจึงเป็นพิธีกรรมที่จะให้ศิษย์ยังผูกพันอยู่กับจรรยาบรรณที่เคยสั่งสอนอบรมกันต่อ ๆ มาจากอดีต

อย่างไรก็ดี ลักษณะของจรรยาบรรณที่อยู่ในรูปของคำสาบาน คำสาปแช่งแบบดั้งเดิมนั้น เป็นการควบคุมที่หวังผลทางจิตใจเท่านั้น เมื่อสังคมได้พัฒนาจากชุมชนเป็นเมือง เป็นประเทศจรรยาบรรณจำเป็นต้องมีสภาพบังคับด้วย และการที่จะทำให้อจรรยาบรรณมีสภาพบังคับได้ก็ต้องออกเป็นกฎหมายควบคุมวิชาชีพขึ้น

กฎหมายที่นับว่าเป็นกฎหมายควบคุมวิชาชีพด้านสุขภาพที่เก่าแก่ที่สุดในโลก คือ ประมวลกฎหมายฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ในสมัยของกษัตริย์แห่งกรุงบาบิโลน ในแคว้นเมโสโปเตเมีย (อารยธรรมโบราณในตะวันออกกลาง) ซึ่งมีความเจริญรุ่งเรืองอยู่ในราว 1900-1700 ปีก่อนคริสตศักราช ในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการควบคุมการรักษาพยาบาลของแพทย์ เช่น บัญญัติว่า ถ้าแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยแล้ว ทำให้เกิดบาดแผลรุนแรงจนผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือแพทย์ผ่าฝีที่ตาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตาบอด แพทย์จะต้องถูกลงโทษโดยถูกตัดมือ ถ้าแพทย์รักษาตายแล้วทำให้ทาสตาย แพทย์ต้องชดใช้ทาสใหม่ให้แก่ทายาท เป็นต้น

ลักษณะการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายดังกล่าว เมื่อเทียบเคียงกับกฎหมายในปัจจุบันก็คือ การใช้กฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่งเข้ามาควบคุมพฤติกรรมของผู้ประกอบการวิชาชีพนั่นเอง การควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวย่อมรวมไปถึงจรรยาบรรณด้วย

การมีกฎหมายควบคุมแสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่รัฐต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น ๆ และการควบคุมโดยกฎหมายก็กระทำโดยควบคุมการเข้าสู่วิชาชีพ (Controls Over Entry) การควบคุมการแข่งขันกัน (Over Competitive Practice) ควบคุมบริการ (Markets Structure) และควบคุมค่าบริการหรือราคา (Over Payment) เพราะฉะนั้นแนวคิดในปัจจุบัน ความเป็นวิชาชีพ คือ อาชีพที่มีกฎหมายควบคุมตามแนวทางดังกล่าว และเราเรียกกฎหมายที่มีลักษณะดังกล่าวว่าเป็นกฎหมายวิชาชีพ (Professional Law)

2.2 ความเป็นมาของการควบคุมตรวจสอบผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย<sup>26</sup>

การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย อาจแบ่งเป็น 2 ยุคคือ

(1) ก่อน พ.ศ. 2466 ในกฎหมายเก่าของไทยที่ได้รับอิทธิพลมาจากคัมภีร์พระธรรมศาสตร์ของอินเดีย เช่น กฎหมายตราสามดวง ไม่พบว่ามีบทบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่แล้ว เพราะการแพทย์ของประเทศไทยเรานั้น เป็นการแพทย์แผนไทย ซึ่งอาศัยการเล่าเรียนโดยการฝึกอบรมจากอาจารย์และตำราสืบทอดกันมาช้านาน เมื่ออาจารย์เห็นว่าศิษย์คนใดมีความรู้ความสามารถพอที่จะออกไปประกอบวิชาชีพได้ จึงอนุญาตให้ศิษย์ผู้นั้นออกไปประกอบวิชาชีพเป็นเอกเทศได้ การควบคุมจรรยาบรรณเป็นไปโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์ ซึ่งยังมีอยู่ตลอดมา ครูซึ่งต้องการมีอิทธิพลเหนือศิษย์ จึงมีการจัดพิธีไหว้ครูประจำปีเกิดขึ้น ในพิธีดังกล่าวที่จะมีศิษย์ที่ออกไปประกอบวิชาชีพและกลับมาพร้อมพิธีด้วยเป็นการคารวะครูและหวังว่าครูซึ่งมีประสบการณ์ความรู้เหนือศิษย์อาจถ่ายทอดความรู้เพิ่มเติมใหม่ ๆ ให้แก่ศิษย์ด้วย (ดูเหมือนว่าครูแพทย์แผนไทยนั้นในสมัยก่อนอาจไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญที่มีอยู่ให้ศิษย์จนหมดสิ้น เพราะเกรงจะมีเหตุตามคำพังเพยที่ว่า “ศิษย์คิดล้างครู” เกิดขึ้น อันจะทำให้อำนาจในการควบคุมจรรยาบรรณของครูต้องหมดไป) ดังนั้น พิธีไหว้ครูสำหรับแพทย์แผนไทยจึงนับว่าเป็นเรื่องสำคัญและเป็นพิธีการที่ศักดิ์สิทธิ์ทำนองเดียวกับพิธีการไหว้ครูของบรรดาศิลปินไทยทั้งหลาย

<sup>26</sup>สรุปความจาก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, จากจรรยาแพทย์มายังยุคชีวจริยศาสตร์ (กรุงเทพฯ : วิญญูชน, 2548), หน้า 17-24.



ความจริงก่อน พ.ศ. 2466 ไม่มีเพียงแต่การแพทย์แผนไทยเท่านั้น การแพทย์จากต่างชาติ เช่น การแพทย์จีน เป็นต้น ก็ได้ถูกนำมาเผยแพร่ในประเทศไทยอยู่ก่อนแล้ว ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยมีได้ถูกกีดกันหรือควบคุมจากผู้ปกครองประเทศ ต่อมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ก็ได้มีคณะหมอสอนศาสนาฝรั่ง เข้ามาทำการเผยแพร่ศาสนา พร้อมกับได้นำการแพทย์สมัยใหม่จากชาติตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ด้วย ทั้งๆ ที่หมอสอนศาสนาบางคนก็ไม่ได้เป็นแพทย์ เพียงแต่ใช้ตำราแพทย์แบบฝรั่งเป็นคู่มือ แล้วทำการตรวจรักษาและแจกยาแก่คนไข้ทั่วไป ทางราชการก็ยังไม่เห็นความสำคัญในการออกกฎหมายในการควบคุมวิชาชีพด้านนี้ แต่ก็มีหมอสอนศาสนาบางคนที่เป็นแพทย์ด้วย เช่น หมอบลัดเลย์ได้นำเอาการแพทย์ตะวันตกเข้ามาเผยแพร่จนได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากราชสำนัก และคนชั้นสูงในกรุงเทพฯ ขณะนั้นเลื่อมใสศรัทธาต่อการแพทย์แบบใหม่นี้ จนมีการก่อสร้างโรงพยาบาลรักษาโรคตามแบบตะวันตกขึ้นในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปี พ.ศ. 2431 และในปีต่อมาก็ใช้โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงเรียนแพทย์ด้วยชื่อว่าโรงเรียนศิริราชพยาบาล และคณะแพทย์ที่เป็นมิชชันนารีในขณะนั้น ส่วนหนึ่งได้รับเชิญให้เข้าเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์นี้ด้วย นับว่าแพทย์ในคณะมิชชันนารีขณะนั้น ได้มีส่วนช่วยในกิจการของโรงเรียนแพทย์ในระยะเริ่มแรกเป็นอย่างมาก นับว่าศิริราชพยาบาลเป็นแห่งแรกที่มีการแพทย์ตะวันตกได้ก่อตั้งขึ้นในประเทศไทย และเป็นรากฐานสำคัญให้การแพทย์กระแสหลักนี้ได้รับการพัฒนาต่อมาจนเป็นที่ยอมรับด้านในระดับมาตรฐานสากลอยู่ในปัจจุบัน

(2) หลัง พ.ศ. 2466 เป็นต้นมา ประเทศไทยเริ่มมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉบับแรกในปี พ.ศ. 2466 โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2466 และให้ใช้บังคับเฉพาะในมณฑลกรุงเทพก่อน แต่กว่าจะใช้บังคับได้จริงโดยประกาศกฎเสนาบดี ให้ดำเนินการตามกฎหมายได้ก็ตกถึงปี 2472 และก่อนประกาศกฎเสนาบดีดังกล่าว ก็มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เพิ่มเติม พ.ศ. 2472 ออกมาแก้ไขนิยามศัพท์ในพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 แต่น่าสนใจในกฎหมายฉบับนี้คือ คำปรารภที่แสดงเจตนารมณ์ คือเหตุผลและหลักการของกฎหมายไว้ดังนี้

“มีพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวคำรัสเหนือเกล้าว่า

โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิดแก่การประกอบกิจแห่งผู้ที่ไร้ความรู้ และมีได้ฝึกหัดและ โดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุม วางระเบียบ และเลื่อนฐานะแห่ง

การเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

ส่วนคำว่า “โรคศิลปะ” พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พ.ศ.2472 ให้นิยามไว้ดังนี้

“โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และทางผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การทำและการรักษาฟัน การปรุงยาหรือจำหน่ายยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บ ป่วยไข้โดยประการใด ๆ

เพราะฉะนั้นคำว่า การประกอบโรคศิลปะ จึงหมายถึงการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทต่าง ๆ นั้นเอง คำนี้มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Art of healing เพราะในสมัยนั้นมีที่ปรึกษากฎหมายชาวต่างประเทศที่รัฐบาลได้จ้างไว้หลายท่านด้วยกัน ที่ปรึกษาเหล่านี้ได้ร่วมกันร่างกฎหมายเป็นภาษาอังกฤษก่อน ต่อมาเวลาจะประกาศใช้จึงแปลกลับมาเป็นภาษาไทย ต่อมาเมื่อภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็นประชาธิปไตยที่มีกฎหมายรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุด พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ก็ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 และใช้พระราชบัญญัติใหม่แทน ดังนั้น คำว่าการประกอบโรคศิลปะ ก็หมายถึงการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ

จนกระทั่งต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ประกาศใช้โดยยกเลิกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 แล้วเรียกการประกอบวิชาชีพของบรรดาแพทย์ทั้งหลายเสียใหม่ว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 มีผลในการควบคุมเฉพาะวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ต่อมากฎหมายฉบับนี้ก็ได้รับการแก้ไขปรับปรุงใหม่ โดยออกเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งยกเลิกพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และต่อมาผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ก็ได้มีกฎหมายของตนเองแยกออกมาจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ดังนี้คือ พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ.2505 (ต่อมาถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพสัตวแพทย์ พ.ศ.2545) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 และต่อมาพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ก็ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 กฎหมายฉบับนี้ควบคุมกลุ่มวิชาชีพที่เป็นประเภทข้างเคียงกับแพทย์ (Paramedics) ทั้งหมด จนกระทั่ง พ.ศ. 2547 ก็มีพระราชบัญญัติวิชาชีพ

กายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 แยกออกมาจากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

จนถึงปัจจุบันนี้พอจะกล่าวได้ว่าการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีกฎหมายควบคุมอยู่หลายฉบับ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กฎหมายที่ควบคุมกลุ่มวิชาชีพที่เรียกว่าการประกอบโรคศิลปะ คือพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 กฎหมายฉบับนี้เปิดโอกาสให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาเพิ่มสาขาของโรคศิลปะได้ตามความจำเป็น ตามสภาพการพัฒนาทางเทคโนโลยีในอนาคตรวมทั้งอาจเอาการแพทย์ทางเลือกประเภทใดประเภทหนึ่งเข้ามาเป็นสาขาของโรคศิลปะได้ด้วย

(2) กฎหมายกลุ่มนี้ควบคุมวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ กล่าวคือ วิชาชีพแต่ละกลุ่มก็จะมีกฎหมายควบคุมเฉพาะวิชานั้น ๆ แต่ละฉบับ ซึ่งได้แก่ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการสัตวแพทย์ วิชาชีพกายภาพบำบัด และวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ กฎหมายกลุ่มนี้มีโครงสร้างคล้ายคลึงกัน แตกต่างในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย หลักการที่เหมือนกันคือทุกวิชาชีพจะมีสภาวิชาชีพของตนเอง ทำหน้าที่ควบคุมจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพในกลุ่มของตน สภาวิชาชีพมีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง กฎหมายกำหนดอำนาจให้สภาวิชาชีพเหล่านั้น ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้เฉพาะแก่ผู้ที่เป็นสมาชิกสภาของตน ขณะเดียวกันก็มีอำนาจลงโทษแก่ผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาของตนที่ประพฤติฝ่าฝืนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วย

ทั้งนี้ จากความเป็นมาของการควบคุมการประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะในส่วนต่างประเศศนั้น อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมการประกอบวิชาชีพ มีแนวคิดที่สำคัญ 2 ส่วน คือ<sup>27</sup>

1) การควบคุม หมายถึง การควบคุมในกระบวนการต่าง ๆ คือ

1.1) กระบวนการเข้าสู่วิชาชีพ (Control Over Entry) นั่นคือการที่กฎหมายกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่มีสิทธิ์จะขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ

1.2) เมื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว มีการควบคุมการแข่งขันกันในการประกอบวิชาชีพ (Control Over Competitive Practice) การควบคุมส่วนนี้กระทำโดยการออกจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ห้ามผู้ประกอบวิชาชีพโฆษณาความรู้ความสามารถ ห้ามการทับถมให้ร้ายผู้ร่วมวิชาชีพ

<sup>27</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 113-116.

1.3) การควบคุมตลาดของบริการ (Markets Structure) การควบคุมส่วนนี้กระทำโดยการที่กฎหมายผูกขาดอำนาจการประกอบวิชาชีพเอาไว้เฉพาะผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเท่านั้น ผู้ไม่มีคุณสมบัติที่จะขึ้นทะเบียนหรือผู้มิได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต หากกระทำการที่รุกล้ำเข้าไปในความหมายของการประกอบวิชาชีพ กฎหมายจะกำหนดโทษอาญาห้ามไว้ ตลาดบริการจึงเป็นของผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเท่านั้น

1.4) การควบคุมค่าบริการ (Control Over Payment) กระบวนการควบคุมส่วนนี้ในบางประเทศควบคุมโดยระบบบริการ ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เช่น ระบบรัฐสวัสดิการของอังกฤษ (ที่เรียกว่า National Health Service) เป็นการจัดระบบบริการการรักษาพยาบาลโดยรัฐให้แก่ราษฎรฟรีทั้งหมด โดยใช้เงินจากภาษีอากรของประเทศทั้งหมดบางประเทศ เช่น เยอรมัน ควบคุมโดยระบบประกันสังคม เป็นต้น

นอกจากการจัดระบบบริการแล้ว การควบคุมค่าบริการของผู้ประกอบวิชาชีพกระทำโดยการกำหนดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพให้ผู้ประกอบวิชาชีพละเว้นการคิดค่าบริการจากผู้มารับบริการในจำนวนเงินที่สูงเกินไป ที่จะเป็นการเอาเปรียบผู้ป่วยโดยไม่เป็นธรรม แต่ในสภาวะปัจจุบันค่าบริการมิได้มีเฉพาะค่าธรรมเนียมแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีค่าตรวจวินิจฉัยโรคค่ายา ซึ่งไม่อาจจะควบคุมได้โดยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การควบคุมค่าบริการทุกอย่างต้องมีกฎหมายอื่นซึ่งเกี่ยวกับการจัดระบบบริการอีกหลายฉบับเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

เพื่อให้การควบคุมการเข้ามาในกลุ่มวิชาชีพดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายวิชาชีพจึงมีการจัดตั้ง “องค์กรวิชาชีพ” (Professional Organization) ขึ้น ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และยังทำหน้าที่สอดส่องดูแลการประพฤติปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพให้อยู่ในขอบเขตของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วย องค์กรวิชาชีพตามกฎหมายไทยอาจแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- องค์กรที่มีลักษณะเป็นหน่วยงานของรัฐ (State Control) ซึ่งมักจะเรียกชื่อว่า คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพ... เช่น คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 คณะกรรมการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ ในพระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพวิศวกรรม (ก.ว.) ในพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2505 คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชี (ก.บช.) ในพระราชบัญญัติผู้สอบบัญชี พ.ศ. 2505 เป็นต้น

- องค์กรที่กฎหมายจัดตั้งให้เป็นนิติบุคคลอิสระ ซึ่งบริหารจัดการโดยบุคคลในอาชีพนั่นเอง ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการควบคุมตนเองโดยอาศัยอำนาจรัฐ (State Sanction Self Control) องค์กรประเภทนี้ มักมีชื่อว่า “สภา” อยู่ด้วย เช่น เนติบัณฑิตยสภา

จัดตั้งโดยพระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 เมื่อ พ.ศ.2457 ครุสภาจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติครุ พ.ศ.2488 แพทยสภาจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 สภาการพยาบาล จัดตั้งโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภานายกความจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ.2528 เป็นต้น องค์การประเภทนี้อาจเรียกรวม ๆ กันว่า “สภาวิชาชีพ”

2) การคุ้มครองประชาชน คือ การที่กฎหมายกำหนดโทษอาญา สำหรับผู้ที่ทำการประกอบอาชีพ โดยมีได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะการที่บุคคลที่ไม่มีความรู้มาประกอบอาชีพ อาจทำให้เกิดอันตรายแก่สวัสดิภาพของประชาชน แต่ถ้าจะพิจารณาในอีกด้านหนึ่งการคุ้มครองประชาชนดังกล่าว ก็เท่ากับการคุ้มครองอาชีพหรือ สงวนอาชีพไว้เฉพาะกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตนั่นเอง

อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ก็ได้แก่ การควบคุมแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือ จรรยาบรรณทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนหรือสังคมมิให้ได้รับความเดือดร้อน จากผู้เป็นแพทย์ ในขณะที่เดียวกันก็เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของแพทย์ผู้เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ นั้นด้วย ทั้งนี้ เราอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีแนวคิดในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม นั้นก็เพื่อกำหนดมาตรฐาน ความรู้ความชำนาญของบุคคลที่จะเข้ามาประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้สูงขึ้น รวมทั้งเป็นการป้องกันหรือห้ามมิให้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญถึงในระดับ มาตรฐานเข้ามาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และยอมเป็นการคุ้มครองการประกอบวิชาชีพของแพทย์ให้มีความมั่นคง รวมทั้งเพื่อเป็นการควบคุมจรรยาบรรณของแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั่นเอง

### 3. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับ “การกระทำทางปกครอง”

#### 3.1 ความหมายและลักษณะของการกระทำทางปกครอง

ในการใช้อำนาจของรัฐตามกฎหมายของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ฝ่ายปกครอง อันได้แก่ หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาหรือในกำกับดูแลของ นายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีคนใดคนหนึ่งนั้น ในทางทฤษฎีเรียกว่า “การกระทำทางปกครอง”<sup>28</sup> กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ “การกระทำทางปกครอง” คือ ผลิตผลของการใช้อำนาจรัฐตามกฎหมายของฝ่ายปกครอง<sup>29</sup> โดยอาจจะเป็นการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของฝ่ายปกครองที่เป็น

<sup>28</sup>ชาอุชัย แสงศักดิ์, คำอธิบายกฎหมายปกครอง, (กรุงเทพฯ : วิญญูชน, 2545), หน้า 246.

<sup>29</sup>วรพจน์ วิสริตพิชญ์, “การกระทำทางปกครอง”, ใน อาจารย์บุชา ศาสตราจารย์ ดร.อมร จันทรสมบูรณ์ รวบรวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบ 72 ปี, 2545, หน้า 132.

การก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคลหรือก่อให้เกิดความรับผิดชอบของฝ่ายปกครองขึ้นก็ได้ แต่ทั้งนี้ การกระทำทางปกครองดังกล่าวอาจเป็นผลผลิตของการใช้อำนาจรัฐตามกฎหมายขององค์กรของรัฐ “ฝ่ายบริหาร” ที่มีใช้ “การกระทำของรัฐบาล”<sup>\*</sup> หรือ “องค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ” ซึ่งกระทำการโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือพระราชบัญญัติ หรือ “องค์กรของรัฐฝ่ายนิติบัญญัติ” ซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา หรือ “องค์กรเอกชน” บางองค์กร เช่น องค์กรวิชาชีพต่างๆ ซึ่งได้รับมอบหมายอำนาจรัฐตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพนั้นให้กระทำการแทนรัฐในบางเรื่อง เช่น การจดทะเบียนและการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เป็นต้น ก็ได้

การกระทำทางปกครองอาจแยกได้เป็นหลายลักษณะ กล่าวคือ<sup>30</sup>

3.1.1 การกระทำทางปกครองที่มีลักษณะเป็นนิติกรรม (*Juristic Act*) ไม่ว่าจะ เป็นนิติกรรมฝ่ายเดียวซึ่งเรียกว่า “นิติกรรมทางปกครอง” (*Administrative act*) อันได้แก่ การใช้อำนาจตามกฎหมายสั่งการต่อเอกชน โดยมุ่งจะให้เกิดผลทางกฎหมายเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ระหว่างรัฐหรือหน่วยงานของรัฐด้วยกัน หรือระหว่างรัฐหรือหน่วยงานของรัฐกับเอกชน โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากเอกชน หรือนิติกรรมสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย ซึ่งเรียกว่า “สัญญา” ซึ่งฝ่ายปกครองจะต้องได้รับความยินยอมจากเอกชนที่เป็นคู่สัญญาด้วย สัญญาที่ฝ่ายปกครองจัดทำนั้น อาจเป็นสัญญาทางแพ่งทั่วไป หรือเป็น “สัญญาทางปกครอง” (*Administrative contract*) ก็ได้ แต่สิทธิหน้าที่ของคู่สัญญาทางปกครองนั้นต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในเรื่องสัญญาทางปกครองซึ่งแตกต่างจากหลักเกณฑ์ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ในการที่ฝ่ายปกครองใช้อำนาจทำนิติกรรมทางปกครองนั้น ฝ่ายปกครองอาจใช้อำนาจหรือกระทำฝ่ายเดียวให้มีผลต่อบุคคลเฉพาะรายหรือให้มีผลบังคับแก่กรณีใด โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ของไทยเรียกว่า “คำสั่งทางปกครอง” (*Acte Individuel* หรือ *Décision Individuelle* หรือ *Acte non-réglementaire*) ก็ได้ เช่น คำสั่งให้รื้อถอนอาคาร คำสั่งไม่รับจดทะเบียนสมาคม คำสั่งให้ปิดโรงงาน คำสั่งให้ข้าราชการออกจากราชการหรือลงโทษทางวินัยแก่ข้าราชการคนใด

<sup>\*</sup> หมายถึง การกระทำของฝ่ายบริหารในฐานะที่เป็นรัฐบาลและผลผลิตของการใช้อำนาจตามรัฐธรรมนูญ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) การกระทำในความสัมพันธ์กับรัฐสภา
- (2) การกระทำในความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

<sup>30</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, *คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท*, (กรุงเทพฯ: บริษัทขุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, 2546), หน้า 4-6.

คนหนึ่ง เป็นต้น หรือฝ่ายปกครองอาจใช้อำนาจทำนิติกรรมทางปกครองให้มีผลบังคับเป็นการทั่วไป ไม่ได้มีผลบังคับแก่บุคคลรายใดรายหนึ่ง โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะเป็นการวางกฎข้อบังคับที่จะใช้กับบุคคลทั่วไป ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ของไทยเรียกว่า “กฎ” (*Acte Réglementaire*) การออกคำสั่งทางปกครองกับการออกกฎนี้มีผลแตกต่างกันหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนในการออกคำสั่งหรือกฎ การมีผลของคำสั่งทางปกครองหรือกฎ การทบทวนคำสั่งทางปกครองภายในฝ่ายปกครองและการควบคุมตรวจสอบโดยศาลปกครอง กล่าวคือ โดยหลักคำสั่งทางปกครองจะต้องอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 และการฟ้องโต้แย้งคำสั่งทางปกครองนั้นจะต้องมีการอุทธรณ์โต้แย้งคำสั่งทางปกครองนั้นก่อนและต้องยื่นต่อศาลปกครองชั้นต้น ในขณะที่การออกกฎไม่อยู่ภายใต้บังคับของหลักเกณฑ์ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 และการฟ้องโต้แย้งกฎที่มีความสำคัญต้องเสนอต่อศาลปกครองสูงสุดโดยตรง เช่น พระราชกฤษฎีกา กฎที่ออกโดยมติคณะรัฐมนตรี หรือ โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เช่น กฎกระทรวง หรือกฎ ก.พ. เป็นต้น

3.1.2 การกระทำทางปกครองอื่นที่มีลักษณะเป็นการกระทำทางข้อเท็จจริง ไม่ใช่เป็นการสั่งการหรือการแสดงเจตนาเหมือนกับการทำนิติกรรม แต่อาจก่อให้เกิดผลทางกฎหมายได้ที่เรียกว่า “ปฏิบัติการทางปกครอง” (*Administrative Real Act*) กล่าวคือ ฝ่ายปกครองอาจกระทำการในลักษณะที่เป็นปฏิบัติการต่างๆ ไปทางกายภาพเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามสิทธิและหน้าที่ เช่น เจ้าพนักงานตำรวจล็อกล้อรถยนต์ที่จอดในที่ห้ามจอด เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองรื้อถอนสิ่งปลูกสร้างที่ปลูกสร้างผิดกฎหมาย หรือรถทหารที่บรรทุกอาวุธยุทโธปกรณ์ไปเก็บสะสมในคลังสรรพาวุธ เป็นต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่มีลักษณะเป็นนิติกรรม ไม่ได้มุ่งหมายจะก่อนิติสัมพันธ์กับเอกชน โดยการแสดงเจตนาหรือการสั่งการ แต่การกระทำดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลทางกฎหมายหรือความรับผิดชอบของฝ่ายปกครองต่อเอกชนได้ เช่น การรื้อถอนสิ่งปลูกสร้างโดยที่ไม่มีอำนาจตามกฎหมาย หรืออาวุธที่สะสมไว้เกิดระเบิดขึ้น โดยความประมาทของเจ้าหน้าที่ ทำให้เอกชนเสียหาย เป็นต้น

3.1.3 การกระทำทางปกครองที่มีลักษณะเป็นการวินิจฉัยข้อพิพาท เป็นการใช้อำนาจรัฐที่เป็นการกระทำฝ่ายเดียวในรูปของคณะกรรมการที่ใช้อำนาจตามกฎหมายวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของบุคคล โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้นั้น ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากการใช้อำนาจทำนิติกรรมทางปกครอง และเรียกเป็นภาษาทางวิชาการว่า “นิติกรรมทางตุลาการ” (*Acte juridictionnel*)

เหตุผลที่เรียกว่า “นิติกรรม” ก็เนื่องจากการใช้อำนาจฝ่ายเดียวที่ก่อให้เกิดผลทางกฎหมายเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ หรือมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคล และเป็นนิติกรรม “ทางตุลาการ” เนื่องจากการใช้อำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท คล้ายกับการปฏิบัติหน้าที่ของศาลหรือตุลาการ ซึ่งแตกต่างจากการใช้อำนาจสั่งการทางปกครองของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในรูปของคณะกรรมการที่เรียกว่า “คณะกรรมการทางปกครอง” ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวปรากฏอย่างชัดเจนในประเทศฝรั่งเศสซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

### 3.2 ประเภทของการกระทำทางปกครอง

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการกระทำทางปกครองนั้นมีด้วยกันหลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำที่มีลักษณะเป็นนิติกรรม การกระทำทางข้อเท็จจริง หรือการวินิจฉัยข้อพิพาท จึงสามารถแยกพิจารณาประเภทของการกระทำทางปกครองได้ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 นิติกรรมของฝ่ายปกครอง อาจแยกพิจารณาได้ดังนี้

##### (1) นิติกรรมทางปกครองหรือนิติกรรมฝ่ายเดียว

โดยที่เราอาจนิยามความหมายของ “นิติกรรมทางปกครองหรือนิติกรรมฝ่ายเดียว” ได้สั้นๆ ว่าหมายถึง การอํานาจของรัฐฝ่ายปกครอง อํานาจอื่นของรัฐ หรือ อํานาจเอกชนซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่นที่มีค่าบังคับเสมอแก่พระราชบัญญัติทำลงแทนหน่วยงานของรัฐฝ่ายบริหารหรือหน่วยงานอื่นของรัฐและในนามของหน่วยงานดังกล่าวแต่ฝ่ายเดียว เพื่อแสดงเจตนาให้ปรากฏต่อบุคคลคนหนึ่งหรือบุคคลคณะหนึ่งว่าตนประสงค์จะให้เกิดผลทางกฎหมายเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างหน่วยงานของรัฐฝ่ายบริหารหรือหน่วยงานอื่นของรัฐกับบุคคลคนนั้นหรือบุคคลคณะนั้น โดยที่บุคคลนั้นหรือบุคคลคณะนั้นไม่จำเป็นต้องให้ความยินยอม<sup>31</sup>

ลักษณะของ “นิติกรรมทางปกครอง” ที่สำคัญมีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ  
ได้แก่<sup>32</sup>

(1.1) เป็นการกระทำขององค์กรของรัฐฝ่ายปกครองหรือองค์กรอื่นของรัฐ หรือองค์กรเอกชนที่กระทำโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่นที่มีค่าบังคับดังเช่นพระราชบัญญัติ แทนและในนามขององค์กรดังกล่าวแต่เพียงฝ่ายเดียวเพื่อแสดงเจตนาให้ปรากฏต่อบุคคลหนึ่งหรือคณะบุคคลคณะหนึ่ง

<sup>31</sup>วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, “การกระทำทางปกครอง”, ใน อาจารย์บุษยา ศาสตราจารย ธร.อมร จันทรสมบุรณ์ รวบรวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบ 72 ปี, หน้า 147.

<sup>32</sup>ชาญชัย แสวงศักดิ์, คำอธิบายกฎหมายปกครอง, หน้า 253.



(1.2) เจตนาที่องค์กรดังกล่าวแสดงให้เห็นปรากฏต่อบุคคลคนหนึ่งหรือคณะบุคคลคณะหนึ่งต้องเป็นเจตนาที่จะก่อให้เกิดผลทางกฎหมายอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น ดังนั้น จึงไม่รวมถึงการที่องค์กรดังกล่าวประกาศความตั้งใจว่าจะกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือเพียงแต่ขอความร่วมมือหรือเตือนให้บุคคลหรือคณะบุคคลกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด

(1.3) ผลทางกฎหมายที่องค์กรดังกล่าวประสงค์จะให้เกิดขึ้นจากการแสดงเจตนาของตนนั้น คือการสร้างความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลสองฝ่ายโดยฝ่ายหนึ่งมีอำนาจ (“ผู้ทรงอำนาจ”) หรือมีสิทธิเรียกร้อง (“ผู้ทรงสิทธิ”) ในอีกฝ่ายหนึ่ง (“ผู้มีหน้าที่”) กระทำการหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลจึงย่อมมีผลเป็นการก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระงับ หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลที่เป็นคู่กรณีในนิติสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

(1.4) นิติสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นต้องเป็นนิติสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยเจตนาที่องค์กรของรัฐฝ่ายปกครอง องค์กรอื่นของรัฐ หรือองค์กรเอกชนแสดงออกมา แต่เพียงฝ่ายเดียว โดยที่บุคคลหรือคณะบุคคลซึ่งเป็นคู่กรณีในนิติสัมพันธ์ดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้ความยินยอมแต่อย่างใด

จากลักษณะของนิติกรรมทางปกครองดังกล่าว เราจึงสามารถแยกประเภทของนิติกรรมทางปกครองได้ดังนี้

#### (1.1) กฎ

โดยที่ “กฎ” มีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ<sup>33</sup>

(1) ผู้รับคำสั่งจะต้องถูกนิยามไว้เป็นประเภท (Category) เสมอ โดยไม่เจาะจงตัวบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ดังนั้น บุคคลผู้รับคำสั่งจึงไม่อาจนับจำนวนได้ ในการนิยามบุคคลผู้รับคำสั่งไว้เป็นประเภทดังกล่าวนี้อาจกระทำโดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันออกไปไม่ว่าจะเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์โดยอาศัยเพศ อายุ ภูมิฐานะ สัญชาติ อาชีพ รายได้ หรือตำแหน่งหน้าที่ของรัฐ ฯลฯ แต่หากองค์กรฝ่ายปกครองได้ใช้อำนาจออกนิติกรรมทางปกครอง เพื่อบังคับหรืออนุญาตต่อบุคคลซึ่งได้นิยามไว้เป็นประเภทแล้ว กรณีก็ไม่ต้องคำนึงว่าบุคคลผู้ต้องถูกบังคับหรือได้รับอนุญาตในประเภทนั้นจะมีกี่คน เพราะบางกรณีบุคคลประเภทนั้นในเวลาใดเวลาหนึ่งอาจมีได้เพียงคนเดียว เช่น นายกรัฐมนตรี ประธานศาลฎีกา หรือประธานรัฐสภา เป็นต้น

<sup>33</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 26-27.

(2) เป็นการกระทำที่บังคับหรืออนุญาตให้ผู้รับคำสั่ง  
 กระทำการหรืองดเว้นกระทำการจะต้องมีลักษณะที่เป็น “นามธรรม” (Abstract) คือ ไม่ได้  
 บังคับหรืออนุญาตให้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งในกรณีเฉพาะเรื่องใด  
 เรื่องหนึ่ง แต่ต้องเป็นการบังคับหรืออนุญาตให้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการนั้นๆ ทุกครั้ง  
 ที่มีข้อเท็จจริงที่กำหนดไว้เกิดขึ้น โดยที่อย่างไรคือการกระทำที่เป็นนามธรรม และอย่างไรคือ  
 การกระทำที่เป็นรูปธรรมก็สามารถพิจารณาได้จากว่า การบังคับหรืออนุญาตให้กระทำหรืองด  
 เว้นกระทำการนั้นบุคคลที่ถูกบังคับหรืออนุญาตในกรณีดังกล่าว ยังจะต้องกระทำการหรืองด  
 เว้นกระทำการในครั้งต่อไปหรือไม่ หากว่าบุคคลผู้นั้นยังจะต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำ  
 การในทุกๆ ครั้งที่มีข้อเท็จจริงที่กำหนดไว้เกิดขึ้น การกระทำนั้นๆ ก็คือ การกระทำที่เป็น  
 “นามธรรม” แต่หากว่าบุคคลที่ถูกบังคับหรืออนุญาตในกรณีเช่นว่านี้ ไม่มีสิทธิหรือหน้าที่ที่  
 จะต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการนั้นอีกต่อไป การกระทำนั้นๆ ก็คือ การกระทำที่เป็น  
 “รูปธรรม”

ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539  
 นิยามคำว่า “กฎ” ไว้โดยหมายความว่า พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติ  
 ท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นที่มีผลเป็นการทั่วไป โดยไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่  
 กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

อนึ่ง กฎต้องมีการประกาศไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตาม หากไม่  
 ประกาศให้ประชาชนทราบอย่างเป็นทางการก็ย่อมไม่สามารถนำมากล่าวอ้างได้ หากหน่วยงาน  
 ทางปกครองกระทำการอย่างใดไปโดยอ้างกฎที่ไม่มีการประกาศ การกระทำนั้นอาจมิชอบด้วย  
 กฎหมายได้<sup>34</sup>

#### (1.2) คำสั่งทางปกครอง

โดยที่คำสั่งทางปกครองนี้อาจเป็นกรณีที่มีผลบังคับเป็น  
 การเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะบุคคล หรือทั้ง 2 กรณีก็ได้ โดยคำสั่งที่มีผลบังคับทั้ง 2 กรณี ก็คือ คำสั่งที่  
 บังคับหรืออนุญาตให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง เพื่อกระทำการหรืองดเว้นไม่กระทำการ  
 อย่างใดอย่างหนึ่งในกรณีเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ทั้งนี้มิข้อสังเกตว่า ยังมีคำสั่งทางปกครองอีก  
 ประเภทหนึ่งซึ่งเรียกว่า “คำสั่งร่วม” หรือ “คำสั่งหมู่” (Acte collectif) ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลจำนวน  
 มาก แต่ในความเป็นจริงจะเป็นคำสั่งที่แยกได้เฉพาะบุคคลแต่ละคนนั่นเอง จึงถือว่าเป็นคำสั่งทาง  
 ปกครองที่มีผลเป็นการเฉพาะเรื่องเฉพาะบุคคลเช่นกัน<sup>35</sup>

<sup>34</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 99.

<sup>35</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 98.

ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติคำนิยามของคำสั่งทางปกครองไว้ดังนี้

1) การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระงับหรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัย การรับรอง และการรับจดทะเบียน แต่ไม่หมายความรวมถึงการออกกฎ ดังนั้น จึงอาจแยกสาระสำคัญของคำสั่งทางปกครองดังกล่าวได้เป็น 5 ประการ คือ<sup>36</sup>

#### 1.1) เป็นการกระทำโดยเจ้าหน้าที่

“เจ้าหน้าที่” (*authority*) คือ ผู้มีอำนาจหรือได้รับมอบอำนาจทางปกครองของรัฐในการกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด “เจ้าหน้าที่” นี้อาจเป็น “บุคคลธรรมดา” ได้แก่ ข้าราชการต่างๆ หรือพนักงานของราชการส่วนท้องถิ่นหรือเป็น “คณะบุคคล” ก็ได้ เช่น คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือเป็น “นิติบุคคล” ก็ได้ เช่น กระทรวง ทบวง กรม เทศบาล เพราะบางกรณีกฎหมายจะมอบอำนาจให้นิติบุคคลเป็นผู้ใช้อำนาจแทนที่จะเป็นบุคคลในกรณี “รัฐวิสาหกิจ” ก็อาจเป็นเจ้าหน้าที่ได้ หากมีกฎหมายให้อำนาจไว้โดยเฉพาะและรวมหน่วยงานที่กฎหมายบางฉบับมอบอำนาจให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการด้วย เช่น องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพต่างๆ เจ้าหน้าที่ในองค์กรเหล่านี้ถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ในความหมายตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

#### 1.2) เป็นการใช้อำนาจรัฐ

โดยหลักการของคำสั่งทางปกครองเป็นการใช้อำนาจฝ่ายเดียว (*acte unilatéral*) บังคับแก่เอกชน (*décision exécutoire*) โดยเอกชนมิได้ยินยอมด้วย กรณีใดหากไม่ได้เกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมายก็จะเป็นเรื่องอื่น เช่น สัญญา อันเป็นการตกลงกันระหว่างเอกชน เป็นต้น และหลักการใช้อำนาจรัฐนี้ มีความหมายอยู่ในตัวว่า จะต้องไม่ใช่การใช้อำนาจทางนิติบัญญัติ (ตรากฎหมาย) หรือการใช้อำนาจในทางตุลาการ (ตัดสินคดี) ดังนั้น การกระทำของรัฐสภาหรือศาลจึงไม่อยู่ในบังคับหลักเกณฑ์ในเรื่องการทำคำสั่งทางปกครอง อนึ่ง “อำนาจตามกฎหมาย” นั้น หมายถึง อำนาจทางปกครอง โดยจะต้องพิจารณาประกอบกับคำนิยามคำว่า “เจ้าหน้าที่” ด้วย

<sup>36</sup>สิทธิเดช สิงห์บุระอุคม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา”, หน้า 28-30.

### 1.3) เป็นการกำหนดสภาพทางกฎหมาย

“คำสั่งทางปกครอง” นั้น ต้องมุ่งประสงค์ให้ กำหนดผลทางกฎหมายอันเป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้น เช่น ออกคำสั่ง อนุญาตให้ตั้ง โรงงานหรือออกคำสั่งให้รื้อถอนอาคาร เป็นต้น

องค์ประกอบในการมุ่งต่อผลในกฎหมายนี้เองที่ ทำให้คำสั่งทางปกครองแตกต่างไปจากการกระทำที่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และองค์ประกอบนี้ ทำให้เจตนาในการมุ่งต่อผลมีความสำคัญต่อความสมบูรณ์ของนิติกรรม โดยที่คำสั่งทาง ปกครองไม่ว่าจะมุ่งประสงค์ในทางใดก็ตาม หากกระทบถึงสิทธิหน้าที่ของบุคคลแล้วก็ถือว่าเป็น คำสั่งทางปกครองได้

ในทางทฤษฎีกล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ หรือการอธิบายความเข้าใจ ฯลฯ ไม่ถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง เพราะ ไม่มีผลทาง กฎหมายที่เกิดขึ้นใหม่ เพียงแต่การกระทำเกี่ยวข้องกับคำสั่งทางปกครองเดิมเท่านั้น

### 1.4) ก่อให้เกิดผลเฉพาะกรณี (particular case)

คือ คำสั่งทางปกครองจะต้องกระทำโดยมุ่ง กำหนดสภาพทางกฎหมายที่เป็นอยู่ในกรณีใดกรณีหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การออกใบอนุญาตให้ ก่อสร้างอาคาร หรือออกคำสั่งให้บุคคลออกจากพื้นที่ที่รุกฎทางสาธารณะ คุณสมบัติข้อนี้ ทำให้ “คำสั่งทางปกครอง” แตกต่างไปจาก “กฎ” เพราะกฎจะมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป (general abstract norm) อันเป็นเพียงวางหลักไว้แต่ยังไม่ใช้กับข้อเท็จจริงอันหนึ่งอันใด โดยเฉพาะ คำสั่งทางปกครองโดยสภาพจะต้องมุ่งใช้บังคับกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยตรง แต่ในคำสั่งจะไม่ระบุชื่อบุคคลไว้ก็ได้ เช่น พบการปลูกสร้างอาคารในที่สาธารณะ โดยผู้กระทำไม่อยู่ การออกคำสั่งให้รื้อถอนอาจใช้วิธีการประกาศให้ผู้กระทำรื้อถอนออกไป โดยไม่ระบุชื่อผู้นั้น แต่อย่างไรก็ตาม คำสั่งทางปกครองที่แจ้งชัดและใช้บังคับเฉพาะกรณีนี้ อาจเป็น “คำสั่งร่วม” (ดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น) หรือ “คำสั่งทั่วไป” ที่ใช้บังคับกับกลุ่ม บุคคลก็ได้ (general order หรือ acte collectif) เช่น ตำรวจจะออกคำสั่งห้ามทุกคนมาชุมนุมใน สถานที่แห่งหนึ่งในวันรุ่งขึ้น หรือการห้ามบุคคลเข้าไปในอาคารที่ชำรุด หรือป้ายจราจรใน การห้ามเข้าถนนสายใดสายหนึ่ง คำสั่งเหล่านี้จะเห็นได้ว่าเป็นการบังคับแต่บุคคลหลายคน คล้ายกับ “กฎ” แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่มีสภาพเป็น “กฎ” เพราะมุ่งหมายให้เกิดผลทันทีแก่ กลุ่มบุคคลที่แน่นอน (definite fact)

### 1.5) มีผลต่อภายนอกโดยตรง (direct external legal effect)

โดยคำสั่งทางปกครองจะต้องเกิดผลทางกฎหมายขึ้นแล้วซึ่งเท่ากับว่ามีผลต่อภายนอกโดยตรงกับผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งทางปกครอง คุณสมบัติข้อนี้มีความสำคัญในการชี้ให้เห็นว่าคำสั่งทางปกครองเกิดขึ้นเมื่อใด โดยตราบใดที่ยังมีผลปรากฏอยู่ภายในก็ยังเป็นเพียงแต่การเตรียมการหรือพิจารณาเพื่อออกคำสั่งทางปกครองเท่านั้น และเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาจะเปลี่ยนแปลงเช่นใดก็ได้ เช่น การที่ผู้ตรวจไปตรวจดูอาคารที่เสี่ยงต่อการพังทลายและทำรายงานเสนอความเห็นขึ้นมา กรณียังไม่มีการออกคำสั่งทางปกครองเกิดขึ้นหรือแม้แต่เมื่อผู้บังคับบัญชาได้รับรายงานและสั่งการให้ผู้ตรวจกลับไปตรวจดูปัญหา จุดใดของอาคารอีกครั้ง หากพบปัญหาไม่มั่นคงที่จุดนั้นตามที่ผู้บังคับบัญชาคาดการณ์ ก็ให้เร่งสั่งการให้รื้อถอน คังนี้ถือว่าไม่เป็นคำสั่งทางปกครองสำหรับเจ้าของอาคารซึ่งเป็นบุคคลภายนอก และเมื่อยังไม่มียกผลออกมามีผลภายนอกผู้จะอยู่ในบังคับของคำสั่งทางปกครองนั้นก็ไม่มีหน้าที่อะไรต้องปฏิบัติ คำสั่งจะมีผลภายในหรือภายนอกนั้นต้องพิจารณาเนื้อหาของคำสั่งเป็นสำคัญ เช่น การที่ผู้บังคับบัญชาสั่งให้ผู้ได้บังคับบัญชาไปดำเนินการออกคำสั่งรื้อถอน กรณีนี้ยังเป็นเรื่องภายในองค์กรของหน่วยงานนั้น (*order intérieur*) ทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชาในกรณีนี้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร แต่ในกรณีที่ผู้ได้บังคับบัญชาละเลยไม่ออกคำสั่งรื้อถอนตามเวลาที่ถูกลงไว้ ถ้าผู้บังคับบัญชามีคำสั่งลงโทษตัดเงินเดือนผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคำสั่ง กรณีจึงมิใช่เรื่องภายในองค์กรอีกต่อไป คำสั่งลงโทษนั้นจึงเป็น “คำสั่งทางปกครอง” หรือ ในกรณีที่รัฐมนตรีจะสั่งการเรื่องใดถ้ากฎหมายกำหนดว่าจะต้องได้รับความเห็นชอบหรือคำแนะนำจากคณะกรรมการคณะใดก่อนนั้น ความเห็นชอบหรือคำแนะนำของคณะกรรมการเมื่อมิได้มีผลโดยตรงต่อบุคคลภายนอกก็ยังไม่ถือเป็นคำสั่งทางปกครอง แม้ได้ส่งออกภายนอกคณะกรรมการแล้วก็ตาม โดยบุคคลผู้อยู่ในบังคับคำสั่งจะมีหน้าที่ต้องปฏิบัติก็ต่อเมื่อได้รับคำสั่งสุดท้ายแล้ว คือ คำสั่งของรัฐมนตรีและการโต้แย้งหรือกำหนดอายุความเริ่มนับตั้งแต่วันรับคำสั่งสุดท้ายนั้น

2) การอื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง\* ได้แก่ การไม่อนุญาต การไม่อนุมัติ การไม่รับรอง การไม่รับจดทะเบียน หรือการใช้อำนาจในทางปฏิเสธอื่นๆ ในทำนองเดียวกันก็ถือเป็นคำสั่งทางปกครองเหมือนกัน<sup>37</sup>

\* กฎกระทรวง ฉบับที่ 12 ออกตามความในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 กำหนดให้การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้เป็นการคำสั่งทางปกครอง คือ

(1) การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาหรือให้สิทธิประโยชน์ในกรณีของ

## (2) นิติกรรมสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย

สัญญาของฝ่ายปกครอง(contrats de l'Administration)หรือสัญญาที่ฝ่ายปกครองทำกับเอกชนหรือนิติบุคคลอื่น สามารถแบ่งได้เป็นสองประเภท คือ สัญญาทางปกครอง (contrats administratifs) และสัญญาทางแพ่งของฝ่ายปกครอง (contrats du droit commun de l'administration) โดยมีเพียงสัญญาประเภทแรก คือ สัญญาทางปกครองเท่านั้นที่ต้องอยู่ภายใต้ระบอบกฎหมายมหาชน และอยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง ส่วนสัญญาทางแพ่งของฝ่ายปกครองนั้นถือว่า คู่สัญญาฝ่ายรัฐและคู่สัญญาฝ่ายเอกชนมีสถานะเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกับกฎหมายเอกชนซึ่งก็คือหลักกฎหมายแพ่งนั่นเอง และข้อพิพาทเกี่ยวกับสัญญาประเภทนี้จะต้องให้ศาลยุติธรรมเป็นผู้พิจารณา<sup>38</sup>

## (2.1) สัญญาทางแพ่งของฝ่ายปกครอง

สัญญาทางแพ่งของฝ่ายปกครองนี้เป็นนิติสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจในการเข้าทำสัญญา ความเสมอภาค และเสรีภาพ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์แห่งสัญญาเพื่อสนองความต้องการของคู่สัญญาเป็นสำคัญ และตกอยู่ภายใต้หลักกฎหมายเอกชนหรือกฎหมายแพ่ง ซึ่งตามหลักกฎหมายไทยก็ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั่นเอง โดยข้อพิพาทเกี่ยวกับสัญญาดังกล่าวอยู่ในเขตอำนาจการพิจารณาคดีของศาลยุติธรรมดังที่ได้กล่าวมา

## (2.2) สัญญาทางปกครอง

เมื่อพิจารณาความหมายของคำว่า “สัญญาทางปกครอง” ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ประกอบกับแนวคิดหรือหลักการในเรื่องสัญญาทางปกครองของฝรั่งเศส ตลอดจนกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองของเยอรมันแล้ว เราอาจจำแนกสัญญาทางปกครองออกได้เป็น 2 ประเภท ซึ่งไม่ว่าจะเป็น

- 
- ประโยชน์
- สั่งรับหรือไม่รับคำเสนอขาย รับจ้าง แลกเปลี่ยน ให้เช่า ซื้อ เช่า หรือให้สิทธิ
  - การอนุมัติสั่งซื้อ จ้าง แลกเปลี่ยน เช่า ขาย ให้เช่า หรือให้สิทธิประโยชน์
  - การสั่งยกเลิกกระบวนการพิจารณาคำเสนอหรือการดำเนินการอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
  - การสั่งให้เป็นผู้ทำงาน
- (2) การให้หรือไม่ให้ทุนการศึกษา

<sup>37</sup>อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 98.

<sup>38</sup>บุบผา อัครพิมาน, สัญญาทางปกครอง : แนวคิดและหลักกฎหมายของฝรั่งเศสและของไทย,

หลักกฎหมายไทย ฝรั่งเศส หรือเยอรมัน สัญญาทั้ง 2 ประเภทนั้นอย่างน้อยคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งต้องเป็นฝ่ายปกครอง กล่าวคือ<sup>39</sup>

(2.1.1) สัญญาทางปกครองโดยการกำหนดของกฎหมาย กรณีนี้กฎหมายมักจะกำหนดว่าสัญญาใดเป็นสัญญาทางปกครอง เช่น กฎหมายไทย ได้แก่ สัญญาสัมปทาน สัญญาที่ให้จัดทำบริการสาธารณะ หรือจัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภค หรือแสวงประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ กฎหมายเยอรมันจะจำแนกประเภทของสัญญาทางปกครองออกเป็นสัญญาทางปกครองทั่วไปซึ่งจะพิจารณาจากฐานะของคู่สัญญาว่าเป็นสัญญาที่มีฐานะเท่าเทียมกัน (เทศบาลกับเทศบาล) หรือมีฐานะไม่เท่าเทียมกัน (ฝ่ายปกครองกับเอกชน) และสัญญาทางปกครองที่มีลักษณะพิเศษ เช่น สัญญาระงับข้อพิพาททางปกครอง สัญญาต่างตอบแทนทางปกครอง ซึ่งรายละเอียดนั้นต้องดูจากกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ ส่วนฝรั่งเศสนั้นกฎหมายจะไม่กำหนดว่าสัญญาอะไรเป็นสัญญาทางปกครอง แต่จะกำหนดว่าสัญญาอะไรบ้างที่อยู่ในอำนาจศาลปกครอง เช่น สัญญาว่าจ้างเอกชนก่อสร้างหรือทำนุบำรุงอสังหาริมทรัพย์ที่ใช้เพื่อสาธารณประโยชน์ สัญญาให้ครอบครองสาธารณสมบัติของแผ่นดิน สัญญาขายอสังหาริมทรัพย์ของรัฐ สัญญากู้ยืมเงิน โดยรัฐ เป็นต้น

(2.2.2) สัญญาทางปกครองโดยสภาพ ซึ่งในฝรั่งเศสเกิดจากการวางหลักโดยคำพิพากษาของศาลปกครอง ซึ่งกฎหมายไทยก็เปิดโอกาสให้ศาลปกครองไทยวางหลักเช่นเดียวกัน ด้วยการบัญญัติว่า “สัญญาทางปกครอง หมายความว่ารวมถึง...” (พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 3) หลักที่ศาลปกครองฝรั่งเศสวางไว้ก็คือ สัญญาที่จะถือเป็นสัญญาทางปกครองโดยสภาพนั้นต้องเข้าเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ วัตถุประสงค์สัญญาเป็นการให้เอกชนเข้าดำเนินการบริการสาธารณะโดยตรง หรือมีข้อกำหนดที่ไม่สามารถพบได้ในสัญญาทางแพ่ง หรือเป็นข้อกำหนดที่ไม่มีในสัญญาทางแพ่งทั่วไป

1) สัญญาที่ให้เอกชนเข้าดำเนินการบริการสาธารณะโดยตรง เช่น เมืองมงค์เปิลลีเออร์ว่าจ้างให้นายตรงดำเนินการบริการสาธารณะทางด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย โดยการจับสุนัขจรจัดและเก็บซากสัตว์ (คดี *Thérond* ค.ศ. 1910) หรือการที่ฝ่ายปกครองว่าจ้างให้คู่สมรสแบร์แต็งจัดหาอาหารเลี้ยงดูผู้อพยพชาวโซเวียตในระหว่างรอการส่งกลับ (คดี *Epoux Bertin* ค.ศ. 1959) ทั้ง 2 กรณีที่กล่าวมาเข้าลักษณะเป็นสัญญาที่ให้จัดทำบริการสาธารณะตามกฎหมายไทย

<sup>39</sup> โกลิน ฟลกุล, “แนวทางในการพิจารณาเกี่ยวกับสัญญาทางปกครองโดยย่อ”, วารสารวิชาการศาลปกครอง ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2545), หน้า 84-86.

ศาลปกครองฝรั่งเศสยังถือด้วยว่าสัญญาว่าจ้างแพทย์โดยโรงพยาบาลหรือหน่วยงานบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข สัญญาว่าจ้างอาจารย์โดยสถานศึกษา สัญญาว่าจ้างผู้ดูแลเด็กโดยสถานรับเลี้ยงเด็กของราชการ ฯลฯ เป็นสัญญาที่ให้ผู้รับจ้างเข้าร่วมจัดทำบริการสาธารณะโดยตรง จึงเป็นสัญญาทางปกครอง รวมไปถึงสัญญาที่ฝ่ายปกครองทำกับเอกชนเพื่อให้บริการสาธารณะที่ตนจัดทำอยู่เสร็จสิ้นไปได้ เช่น การทำสัญญาให้เอกชนปลูกป่าในที่ดินของเอกชนเพื่อให้บริการสาธารณะปลูกป่าในที่ของรัฐ และเอกชนบรรลุผล (คดี *Grimouard* ค.ศ. 1956)

มีข้อสังเกตว่า สัญญาที่ฝ่ายปกครองทำกับเอกชนนั้นแม้จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริการสาธารณะแต่หากไม่มีลักษณะโดยตรงแล้ว ศาลปกครองฝรั่งเศสไม่ถือเป็นสัญญาทางปกครอง เช่น สัญญาขนส่ง สัญญาจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เว้นแต่สัญญาดังกล่าวจะมีข้อกำหนดที่ไม่สามารถพบได้ในสัญญาทางแพ่งทั่วไป

2) สัญญาที่มีข้อกำหนดที่ไม่สามารถพบได้ในสัญญาทางแพ่งทั่วไป เช่น การให้ฝ่ายปกครองเลิกสัญญาได้ฝ่ายเดียว โดยไม่มีเหตุผิดสัญญา การให้ฝ่ายปกครองมีอำนาจควบคุมการปฏิบัติตามสัญญาได้มากเป็นพิเศษทุกขั้นตอน การให้ฝ่ายปกครองแก้ไขสัญญาได้ฝ่ายเดียวโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากคู่สัญญาฝ่ายเอกชน ฯลฯ ซึ่งถ้าไม่ถือเป็นสัญญาทางปกครองแล้ว อาจจะมีปัญหาว่าสัญญาที่มีข้อกำหนดเช่นที่กล่าวมาจะขัดต่อเสรีภาพและความเสมอภาคในการทำสัญญาตามกฎหมายแพ่งหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกฎหมายไทยยังมีเรื่องข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมอีกด้วย ถ้าถือว่าเป็นสัญญาทางปกครอง กรณีข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมย่อมไม่อาจนำมาใช้ได้เพราะไม่ใช่เรื่องของการผูกนิติสัมพันธ์โดยปกติตามกฎหมายแพ่ง

3.2.2 ปฏิบัติการทางปกครอง ซึ่งเราอาจให้คำนิยามอย่างสั้นๆ ได้ว่าหมายถึง การอันองค์กรของรัฐฝ่ายปกครอง องค์กรอื่นของรัฐ หรือองค์กรเอกชนซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่นที่มีค่าบังคับเสมอกับพระราชบัญญัติทำลงแทนหน่วยงานของรัฐฝ่ายบริหารหรือหน่วยงานอื่นของรัฐและในนามของหน่วยงานดังกล่าว โดยที่การกระทำนั้นไม่ใช่นิติกรรมทางปกครอง กล่าวคือ ขาดลักษณะข้อใดข้อหนึ่งของนิติกรรมทางปกครอง<sup>40</sup> ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นนั่นเอง และมีใช้นิติกรรมสองฝ่ายหรือหลายฝ่ายแต่อย่างใด

<sup>40</sup>วรพจน์ วิสฤตพิชญ์, “การกระทำทางปกครอง”, ใน อาจารย์บุษยา ศาสตราจารย์ ดร.อมร จันทรสมบูรณ์ รวบรวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบ 72 ปี, หน้า 153.



### 3.2.3 การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ : การวินิจฉัยข้อพิพาท

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการกระทำทางปกครองนั้น อาจมีลักษณะของการกระทำประการหนึ่งเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครอง ซึ่งในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครองไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (common law) หรือกลุ่มประเทศภาคพื้นยุโรปที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (civil law) แม้จะมีองค์กรศาลที่ทำหน้าที่วินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครองที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประเทศระบบกฎหมายคอมมอนลอว์จะไม่มีแยกศาลปกครองต่างหากจากศาลยุติธรรมอย่างกลุ่มประเทศภาคพื้นยุโรป แต่กลุ่มประเทศทั้งสองก็มีแนวความคิดที่จะให้มีการจัดตั้งองค์กรในรูปคณะกรรมการที่มีความรู้และความชำนาญทางเทคนิคเฉพาะด้านขึ้นเพื่อทำหน้าที่ให้เป็นองค์กรทำนองศาลปกครองเฉพาะกิจโดยให้มีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครอง<sup>41</sup>

การนำระบบคณะกรรมการมาใช้ในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครองนั้น ในประเทศอังกฤษได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาจัดตั้งองค์กรคณะกรรมการที่เรียกว่า “ไทรบูนัลล์” และในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ยอมรับในความจำเป็นและแนวคิดนี้จึงทำให้มีการจัดตั้งองค์กรฝ่ายปกครองขึ้นวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทในรูปคณะกรรมการเช่นเดียวกันโดยใช้ชื่อว่า “Administrative Agencies” และแม้แต่ในประเทศฝรั่งเศสซึ่งมีศาลปกครองแยกต่างหากจากศาลยุติธรรมอยู่แล้ว ก็ยังมีแนวความคิดว่าศาลปกครองก็มีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคเฉพาะด้านอย่างจำกัด จึงได้จัดตั้งองค์กรคณะกรรมการขึ้นวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทขึ้นเป็นศาลปกครองพิเศษที่เรียกว่า “Specialised Administrative Jurisdictions”<sup>42</sup>

#### (1) องค์ประกอบของอำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ

โดยที่ “การใช้อำนาจกึ่งตุลาการ” หรือในทางตำราบางเล่มเรียกว่า “นิติกรรมทางตุลาการ” หมายถึง การกระทำที่รัฐกระทำไปในการวินิจฉัยชี้ขาด โดยในประเทศฝรั่งเศสการที่จะพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นนิติกรรมทางปกครองหรือไม่นั้น ศาลจะใช้หลักการว่าการกระทำนั้นเป็นการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทโดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางกฎหมายหรือไม่เป็นสำคัญ<sup>43</sup>

ในกรณีที่องค์กรฝ่ายปกครองใช้อำนาจในทางตุลาการ (l'activité juridictionnelle) นั้น หลักกฎหมายปกครองฝรั่งเศสได้จำแนก “นิติกรรมทางตุลาการ” (acte

<sup>41</sup>ธิดา จรรยาพิภย์สกุล, “องค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาททางปกครองในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 7-8.

<sup>42</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

<sup>43</sup>อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 107.

juridictionnel) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกับการกระทำของฝ่ายปกครองที่เป็น “นิติกรรมทางปกครอง” (act administratif) ถึงแม้ว่าจะเป็นกรกระทำที่เกิดขึ้นในฝ่ายปกครองเหมือนกันก็ตาม การนำ “นิติกรรมทางตุลาการ” ขององค์กรฝ่ายปกครองที่ใช้อำนาจในทางตุลาการมาฟ้องเป็นคดี ต้องนำมาฟ้องคดีประเภทอื่นอุทธรณ์ในข้อกฎหมาย (recours en cassation) เท่านั้น ซึ่งเป็นการพิจารณาทำนองเดียวกันกับการฎีกาในคดีแพ่งต่อศาลฎีกาของประเทศฝรั่งเศส (Cour de cassation) คือ เป็นการขอให้ทบทวนเฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น โดยจะไม่หยิบยกปัญหาข้อเท็จจริงที่พิจารณามาแล้วในชั้นอุทธรณ์ขึ้นมาพิจารณาทบทวนใหม่<sup>44</sup>

เนื่องจากในประเทศฝรั่งเศสองค์กรฝ่ายปกครองมีอำนาจหน้าที่หลายประการ ในบางครั้งอาจกระทำในหน้าที่เป็น “องค์กรฝ่ายปกครอง” การกระทำในหน้าที่ดังกล่าวจึงเป็น “นิติกรรมทางปกครอง” แต่ถ้ากระทำในหน้าที่อย่าง “องค์กรตุลาการ” การกระทำในหน้าที่นั้น จึงเป็น “นิติกรรมทางตุลาการ” ดังนั้น เมื่อจะพิจารณาวานิติกรรมใดที่องค์กรดังกล่าวได้กระทำขึ้นเป็น “นิติกรรมทางปกครอง” หรือ “นิติกรรมทางตุลาการ” มีหลักเกณฑ์หลายประการ

การวินิจฉัยว่านิติกรรมใดมีลักษณะเป็นนิติกรรมทางตุลาการ หรือเป็นการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทนั้นยังคงเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถหาคำตอบได้เป็นการชัดเจนและแน่นอน แต่ก็มีหลักเกณฑ์ที่น่าจะนำมาเป็นแนวทางในการพิจารณาได้ 2 แนวทางด้วยกัน คือ<sup>45</sup>

(1.1) การใช้เนื้อหาของนิติกรรมเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา โดยหลักเกณฑ์ในทางเนื้อหาดังกล่าวนี้ มีความมุ่งหมายที่จะชี้ให้เห็นว่า นิติกรรมใดมุ่งหมายที่จะเป็นการชี้ขาดข้อพิพาท โดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางกฎหมายเป็นหลักแต่ นอกจากหลักการดังกล่าวแล้ว ยังจะต้องมีการพิจารณาในส่วนต่างๆ ของนิติกรรมนั้นด้วย คือ

(1.1.1) พิจารณาจากเนื้อหา ในการพิจารณาจะมีการใช้หลักว่า นิติกรรมทางตุลาการนั้นมีเนื้อหาของกรกระทำเป็นการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท โดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางกฎหมายหรือไม่เป็นสำคัญ ซึ่งข้อพิจารณานี้แม้ว่าจะมีความคล้ายคลึงกับนิติกรรมทางปกครองที่กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่ว่าก็ยังมิใช่ข้อพิจารณาในเรื่องวัตถุประสงค์ของนิติกรรมที่จะมาแบ่งแยกให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างนิติกรรมทั้งสอง

(1.1.2) พิจารณาจากวัตถุประสงค์ นิติกรรมทางตุลาการ มีวัตถุประสงค์คือ การคุ้มครองกฎหมาย และนอกจากนั้น ยังมีวัตถุประสงค์ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง โดยการวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาข้อพิพาทระหว่างคู่ความ หรือการลงโทษผู้กระทำผิดต่อกฎหมาย ส่วนในด้านของนิติกรรมทางปกครองนั้น มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็น

<sup>44</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 108.

<sup>45</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 109-111.

การคุ้มครองผลประโยชน์ของรัฐ เพื่อความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ และเพื่อตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นต่างๆ ของสาธารณชน จากความแตกต่างในด้านวัตถุประสงค์ระหว่างนิติกรรมทั้งสองประเภท ผลที่ตามมาก็คือ ความแตกต่างกันในด้านของสถานภาพทางกฎหมายของนิติกรรม นั่นก็คือ นิติกรรมทางตุลาการนั้นต้องการความแน่นอน เมื่อมีการวินิจฉัยชี้ขาดไปแล้วก็ต้องถือว่ายุติตามคำวินิจฉัยนั้น ส่วนลักษณะของนิติกรรมทางปกครองนั้นจะมีสถานภาพที่มีความยืดหยุ่นหรือความอ่อนตัวมากกว่า สามารถที่จะทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้มีความเหมาะสม และทันกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา

(1.1.3) พิจารณาจากโครงสร้าง ในส่วนนี้เห็นว่านิติกรรมทางตุลาการนั้นจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกันเสมอ คือ

1) มีปัญหากฎหมายเสนอต่อเจ้าหน้าที่มหาชน (*prétention*) หมายความว่า ในกรณีนั้น มีข้อพิพาทในประเด็นใดประเด็นหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งกฎหมายบัญญัติให้นำข้อพิพาทนั้นขึ้นสู่การพิจารณาของศาลหรือเจ้าหน้าที่มหาชนอื่น ซึ่งมีอำนาจเช่นเดียวกับศาล

2) มีการให้ทางออกสำหรับปัญหากฎหมายนั้นๆ (*constatation*) หมายความว่าข้อพิพาทดังกล่าวในข้อ 1) นั้น สามารถแก้ไขได้อย่างไรบ้าง มีกฎหมายใดที่จะปรับใช้กับข้อพิพาทเช่นนั้น

3) มีคำตัดสินซึ่งมาจากทางออกสำหรับปัญหาดังกล่าว (*décision*) และคำตัดสินนั้นมีลักษณะที่เด็ดขาดจะนำมาฟ้องร้องกันอีกไม่ได้ หมายความว่า เมื่อพิจารณาจากข้อ 1) และข้อ 2) ประกอบกันจะต้องมีการตัดสินใจเลือกทางออกใดทางออกหนึ่งที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายที่นำมาสู่การพิจารณานั้น

(1.2) การใช้รูปแบบของนิติกรรมเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาในหลักเกณฑ์นี้สามารถจะแยกพิจารณาได้ 3 ประการ คือ

(1.2.1) พิจารณาจากรูปแบบขององค์กร (*L'organisation*) ที่เป็นผู้ก่อนิติกรรมทางตุลาการ ในเรื่องดังกล่าวการที่แยกว่าอะไรเป็นนิติกรรมทางปกครองและนิติกรรมทางตุลาการ หากว่าในระบบกฎหมายประเทศใดได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายให้เห็นถึงความแตกต่าง หรือกำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจน ก็จะไม่มีปัญหาเกิดขึ้นมากนัก แต่หากไม่มีกฎหมายฉบับใด ระบุไว้อย่างชัดเจนแล้ว การที่เราจะพิจารณาว่าองค์กรใดเป็นองค์กรทางปกครองหรือเป็นองค์กรทางตุลาการก็ย่อมจะมีความสำคัญ เนื่องจากระบบกฎหมาย หรือหลักเกณฑ์ที่เราใช้บังคับกับนิติกรรมขององค์กรนั้น มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องรูปแบบของวิธีพิจารณา หรือผลของคำวินิจฉัยหรือคำสั่งขององค์กรนั้น หรือในทาง

ปฏิบัติแล้ว องค์กรเดียวกันนั้นเองอาจจะปฏิบัติหน้าที่ 2 ฐานะซ้อนกันอยู่ คือ เป็นทั้งองค์กรทางปกครองและองค์กรกึ่งตุลาการไปในขณะเดียวกัน เช่น กรณีของคณะกรรมการบริหารของวิชาชีพ (*Conseil des orders professionnels*) ต่างๆ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะอาศัยหลักเกณฑ์ในทางรูปแบบข้ออื่นๆ มาพิจารณาประกอบกันไปด้วย

(1.2.2) พิจารณาจากรูปแบบวิธีพิจารณาความ หรือ การปฏิบัติงานขององค์กรนั้นๆ หลักพิจารณาข้อนี้มีความเห็นกันว่า “วิธีพิจารณาความ” นั้นสามารถที่จะใช้เป็นหลักการพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นนิติกรรมทางตุลาการได้ เนื่องจากรูปแบบวิธีพิจารณาหรือการปฏิบัติงานขององค์กร ที่มีหน้าที่ในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทจะมีลักษณะที่แตกต่างจากองค์กรอื่น เช่น มีการเปิดโอกาสให้คู่ความชี้แจงข้ออ้างข้อเถียงของตน มีการนำพยานหลักฐานเข้าสนับสนุนข้ออ้าง ข้อเถียงตลอดจนมีคำวินิจฉัยและมีการให้เหตุผลในคำวินิจฉัยนั้นด้วย โดยองค์กรซึ่งมีวิธีพิจารณาหรือวิธีปฏิบัติงานเช่นนี้มักจะได้รับการพิจารณาว่าเป็นองค์กรกึ่งตุลาการ และนิติกรรมที่องค์กรนั้นกระทำก็ย่อมจะเป็นนิติกรรมทางตุลาการด้วย

(1.2.3) พิจารณาจากผลสุดท้ายของนิติกรรมนั้นเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา จากหลักเกณฑ์ข้อนี้มีหลักมาจากที่ว่านิติกรรมทางตุลาการหรือคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทนั้นจะมีลักษณะเด็ดขาด จะนำมาฟ้องร้องกันอีกไม่ได้ (*L'autorité de la chose jugée*) แต่อาจจะมีอุทธรณ์ฎีกาไปยังศาลสูงได้ภายในกำหนดระยะเวลาที่ได้มีการกำหนดไว้

## (2) องค์กรประกอบขององค์กรกึ่งตุลาการหรือองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท

โดยที่การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการซึ่งถือเป็นการวินิจฉัยสั่งการทางปกครองในรูปแบบของ “คณะกรรมการ” ซึ่งโดยหลักแล้วคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะมีการจัดตั้งขึ้นโดยมีลักษณะ โครงสร้าง องค์กรประกอบ และวิธีดำเนินการที่แตกต่างไปจากคณะกรรมการทางปกครองทั่วๆ ไป โดยจะมีลักษณะคล้ายศาลซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทในทางปกครองที่เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมาย ทั้งนี้ ในบางประเทศ เช่น ในประเทศฝรั่งเศสถือว่าคณะกรรมการที่ทำหน้าที่วินิจฉัยข้อพิพาทดังกล่าวนี้มีฐานะเป็นศาลปกครองพิเศษ และคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวมีฐานะเสมือนกับเป็นคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองพิเศษ ทั้งนี้ ในประเทศฝรั่งเศสแล้ว การแยกความแตกต่างระหว่างคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษกับคณะกรรมการทางปกครองอื่นนั้น โดยปกติจะไม่มีปัญหา หากกฎหมายกำหนดไว้โดยชัดแจ้งให้คณะกรรมการหรือองค์กรใดมีฐานะเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษ เนื่องจากศาลปกครองจะพิจารณาจากเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือของฝ่ายนิติบัญญัติเป็นหลัก โดยอาจพิจารณาจากถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมาย เช่น กฎหมายใช้คำว่า “ศาล” (*juridiction*) ในกรณีของคณะกรรมการ

การธนาคาร ซึ่งกฎหมายบัญญัติให้มีฐานะเป็น "ศาลปกครอง" (*jurisdiction administrative*) เมื่อวินิจฉัยลงโทษสถาบันการเงินโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติ เลขที่ 84-46 ลงวันที่ 24 มกราคม ค.ศ. 1984 เกี่ยวกับการควบคุมสถาบันการเงิน หรือ กฎหมายอาจใช้ คำว่า "คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท" (*commission juridictionnelle*) ในกรณีของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทกรณีผู้ที่ไม่ประสงค์จะรับราชการทหารเนื่องจากขัดมโนธรรม (*commission juridictionnelle des objecteurs de conscience*) โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา L 52 แห่งประมวลกฎหมายรับราชการทหาร หรือ กฎหมายอาจใช้คำว่า "ให้อุทธรณ์ต่อกงเซย เดตา (*Couseil d' Etat*) (หรือในบางตำราเรียกว่า "สภาแห่งรัฐ") ได้เฉพาะ ในปัญหาข้อกฎหมาย (*Recours en Cassation*) เป็นต้น<sup>46</sup>

นอกจากนั้น แม้แต่ในกรณีที่ศาลปกครองเคยวินิจฉัยว่า คณะกรรมการหรือองค์กรใดไม่เป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษแล้ว หากต่อมากฎหมายบัญญัติให้คณะกรรมการหรือองค์กรนั้นเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษ ศาลปกครองก็ถือว่าคณะกรรมการหรือองค์กรนั้นเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษ<sup>47</sup> ในทางกลับกัน ในกรณีที่กงเซย เดตาเคยวินิจฉัยว่าคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการรับราชการทหารนั้นเป็นศาลปกครองพิเศษ เมื่อต่อมาได้มีการบัญญัติกฎหมาย ลงวันที่ 9 กรกฎาคม ค.ศ. 1965 แก้ไขกฎหมายเดิมให้อุทธรณ์โต้แย้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวต่อศาลปกครองชั้นต้น กงเซย เดตาก็ตีความว่าฝ่ายนิติบัญญัติมีเจตนารมณ์ที่จะไม่ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีฐานะเป็นศาลปกครองพิเศษ แต่เป็นเพียงคณะกรรมการทางปกครองเท่านั้น<sup>48</sup>

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ฝ่ายนิติบัญญัติได้จัดตั้งองค์กรในรูปของคณะกรรมการขึ้นหลายคณะในฝ่ายปกครองโดยไม่ระบุสถานะของคณะกรรมการดังกล่าว แต่คณะกรรมการนั้น มีบทบาทและโครงสร้างทำนองเดียวกับศาล ในกรณีนี้ เมื่อศาลปกครองได้รับคำฟ้องให้เพิกถอนนิติกรรมหรือการสั่งการขององค์กรดังกล่าว ศาลปกครองก็ต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่านิติกรรมหรือการสั่งการขององค์กรดังกล่าวมีฐานะเป็นคำสั่งทางปกครองหรือเป็นคำวินิจฉัยของศาลปกครองพิเศษ เนื่องจากมีผลในทางกฎหมายแตกต่างกันหลายประการ เช่น<sup>49</sup>

<sup>46</sup> วัสดุการศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 35.

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 35.

<sup>48</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 36.

<sup>49</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 36-37.

1) หน้าที่ต้องปฏิบัติตามรูปแบบและวิธีการของการทำคำวินิจฉัยข้อพิพาท ในกรณีที่เป็นคำวินิจฉัยขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท คำวินิจฉัยนั้นต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการของการทำคำวินิจฉัยหรือการพิพากษาคดีที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือโดยหลักกฎหมายทั่วไป เช่น ต้องระบุชื่อของผู้วินิจฉัยเรื่องนั้น ต้องปฏิบัติตามหลักการฟังความทุกฝ่าย ต้องให้เหตุผลในคำวินิจฉัย ต้องรักษาความลับในการประชุมวินิจฉัยเรื่องนั้น เป็นต้นแต่หลักเกณฑ์จะแตกต่างกัน ในกรณีที่เป็นนิติกรรมทางปกครองของคณะกรรมการทางปกครองอื่น เช่น การให้เหตุผลในการสั่งการนั้นจะต้องกระทำเฉพาะในกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนดไว้ เช่น เมื่อเป็นการสั่งการที่ไม่ตรงกับคำขอ เช่น สั่งไม่อนุญาต เป็นต้น หรือเป็นการสั่งการที่เป็นข้อยกเว้นของหลักทั่วไป เป็นต้น

2) ผลของคำวินิจฉัย ในกรณีที่เป็นคำวินิจฉัยขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท คำวินิจฉัยนั้นเมื่อถึงที่สุดแล้วย่อมมีผลให้ข้อเท็จจริงที่ศาลรับฟังนั้นเป็นยุติ และเป็นความจริงตามที่วินิจฉัย มีผลผูกพันผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เรียกว่า "หลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งสิ่งที่พิพากษาหรือวินิจฉัย" (*Autorité de la chose jugée*) ซึ่งต่างจากผลของนิติกรรมทางปกครอง ที่ไม่ได้มีผลเหมือนกับคำวินิจฉัยขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท

3) วิธีการโต้แย้งคำวินิจฉัย ประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพิจารณาว่า ศาลปกครองจะมีอำนาจวินิจฉัยหรือทบทวนนิติกรรมหรือการสั่งการดังกล่าวนั้นเพียงใด ในลักษณะใด เนื่องจากการโต้แย้งคำวินิจฉัยขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น จะทำได้โดยวิธีการอุทธรณ์ปกติ (*l'appel*) หรือการขอให้พิจารณาใหม่ ในกรณีคู่ความขาดนัด (*l'opposition*) หรือโดยการร้องขอจากบุคคลภายนอกที่จะได้รับผลกระทบจากคำวินิจฉัยนั้น (*la tierce opposition*) หรือการขอให้พิจารณาใหม่เพราะเหตุกระบวนการพิจารณาที่บกพร่องอย่างร้ายแรง (*Recours en révision*) เช่น การฟังพยานหลักฐานเท็จ หรือโดยคู่ความปกปิดข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญ เป็นต้น หรือการขอให้พิจารณาแก้ไขข้อผิดพลาดหรือบกพร่องเล็กน้อย (*Recours en rectification d'erreur matérielle*) เช่น แก้ไขวันที่ฟ้องคดี หรือการคำนวณค่าทดแทนที่ผิดพลาด เป็นต้น หรือเป็นการอุทธรณ์เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมาย (*Recours en cassation*) และต้องเป็นการโต้แย้งต่อศาลเท่านั้น ไม่ใช่ต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งต่างจากการโต้แย้งนิติกรรมทางปกครองซึ่งอาจทำได้โดยวิธีต่าง ๆ และอาจโต้แย้งได้ทั้งต่อศาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง

การโต้แย้งโดยอุทธรณ์เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมาย (*Recours en cassation*) นี้ แตกต่างจากการฟ้องให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากในกรณีของการฟ้องเพิกถอนนิติกรรมทางปกครอง ผู้เสียหายอาจฟ้องคดีนั้นต่อศาลปกครองชั้นต้นเป็นคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย (*Recours*

*pour excès de pouvoir*) ซึ่งศาลปกครองจะมีอำนาจพิจารณาทบทวนนิติกรรมทางปกครองดังกล่าว ได้ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและปัญหาข้อเท็จจริง แต่หากนิติกรรมหรือการสั่งการดังกล่าวมีลักษณะ เป็นคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ ผู้เสียหายต้องฟ้อง คดีนั้นต่อกองเซย เดตา ซึ่งเป็นศาลปกครองที่จะมีอำนาจรับฟ้องคดีดังกล่าวเมื่อคณะกรรมการ วินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษได้มีคำวินิจฉัยเสร็จเด็ดขาดและถึงที่สุดแล้ว และกองเซย เดตา จะมีอำนาจทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษได้เฉพาะ ในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น ไม่อาจทบทวนในปัญหาข้อเท็จจริง ซึ่งกฎหมายฝรั่งเศสได้แยกคดี ประเภทนี้เป็นคดีที่เรียกว่า *Recours en Cassation*<sup>50</sup>

ในกฎหมายฝรั่งเศสจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องแยกความแตกต่างระหว่างคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทและคณะกรรมการทางปกครองอื่น และแยกความแตกต่างระหว่างการสั่งการที่มีลักษณะเป็นนิติกรรมทางปกครอง (*Acte administratif*) ที่สั่งการ โดยคณะกรรมการทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ทางปกครอง กับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ วินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษที่มีลักษณะเป็นนิติกรรมทางตุลาการ (*Acte juridictionnel*) โดยต้องพิจารณาองค์การนั้นจากหลักเกณฑ์หลายประการประกอบกันว่าองค์การนั้นมีฐานะเป็นศาล หรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือไม่ และหากองค์การใดมีฐานะเป็นศาลหรือคณะกรรมการ วินิจฉัยข้อพิพาทแล้ว จะเป็นศาลหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทในทางปกครองหรือไม่<sup>51</sup>

กรณีจึงอาจแยกพิจารณาหลักเกณฑ์ที่ศาลปกครองฝรั่งเศส (กองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐ) ได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าองค์การใดเป็นองค์กรวินิจฉัย ข้อพิพาทได้ 2 ประการด้วยกัน คือ

(2.1) หลักเกณฑ์ทางด้านองค์กรและวิธีพิจารณา โดยเป็น การพิจารณาว่าองค์การนั้นได้จัดตั้งขึ้นโดยกฎหมาย มีองค์ประกอบในลักษณะที่เป็นกลุ่มบุคคล มีความเป็นอิสระ และมีวิธีพิจารณาคดีสำหรับวินิจฉัยชี้ขาดสิทธิหน้าที่หรือคล้ายกับศาลหรือไม่ กล่าวคือ<sup>52</sup>

(2.1.1) องค์การนั้นได้จัดตั้งขึ้นโดยกฎหมายและมีความเป็นอิสระ กองเซย เดตาวินิจฉัยว่าองค์การใดจะเป็นองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาล ปกครองพิเศษได้นั้นต้องเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย เนื่องจากมาตรา 34 ของรัฐธรรมนูญ ของประเทศฝรั่งเศสฉบับปัจจุบันบัญญัติให้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้งศาล

<sup>50</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

<sup>51</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 37-38.

<sup>52</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 39-40.

ประเภทใหม่นั้นเป็นอำนาจของรัฐสภา ดังนั้น กองเซย เดตาจึงวินิจฉัยว่าการที่สหพันธ์การกีฬาเดนมาร์กไทยเกี่ยวกับการปฏิบัติขัดต่อมรรยาทวิชาชีพนั้นไม่เป็นการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากไม่ได้เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับแก่การวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการอุทธรณ์คดีค่านการลงโทษทางวินัยแก่เจ้าหน้าที่ดับเพลิง คำวินิจฉัยของคณะกรรมการค่าทดแทนจากตราสารการเงินของกรุงปารีสที่ให้เพิกถอนการอนุญาตให้แก่บริษัทหลักทรัพย์ว่าไม่เป็นคำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเนื่องจากคณะกรรมการเหล่านี้ไม่ได้ตั้งขึ้นโดยกฎหมายที่รัฐสภาเป็นผู้ออก

นอกจากนั้น องค์กรดังกล่าวจะต้องมีความเป็นอิสระ ไม่อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของฝ่ายบริหาร เช่น ในคดี *Billard* กองเซย เดตาได้วินิจฉัยว่าคณะกรรมการจัดรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมนั้นไม่เป็นการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากฝ่ายปกครองอาจอุทธรณ์โต้แย้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรได้ และรัฐมนตรีดังกล่าวต้องวินิจฉัยภายในสองเดือน โดยนัยเดียวกัน นาย Chardeau ตุลาการผู้แถลงคดี (*commissaire du Gouvernement*) ในคดีที่เกี่ยวกับคณะกรรมการระดับสูงของการไฟฟ้าและก๊าซได้เสนอความเห็นว่าการดังกล่าวไม่เป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากประธานคณะกรรมการดังกล่าวอาจส่งเรื่องพิจารณาไปให้รัฐมนตรีวินิจฉัยได้ ซึ่งขัดแย้งกับอำนาจหน้าที่ของตุลาการที่ต้องวินิจฉัยเรื่องนั้นเอง การที่ศาลต้องเป็นองค์กรที่มีอำนาจวินิจฉัย โดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายบริหารเป็นเหตุผลที่อธิบายว่าเหตุใดในรัฐธรรมนูญฝรั่งเศสฉบับปัจจุบันจึงบัญญัติให้อำนาจในการจัดตั้งศาลนั้นเป็นอำนาจของฝ่ายนิติบัญญัติ ไม่ใช่ของฝ่ายบริหาร

(2.1.2) เมืองค์ประกอบในลักษณะที่เป็นกลุ่มบุคคล กองเซย เดตาวินิจฉัยว่าอธิการบดีที่ใช้อำนาจลงโทษทางวินัยชั่วคราวจนกว่าจะมีการตั้งกรรมการสภามหาวิทยาลัยนั้นไม่มีฐานะเป็นตุลาการหรือกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากการลงโทษนั้นทำโดยเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว ไม่ได้กระทำลงโดยคณะบุคคล

(2.1.3) มีวิธีพิจารณาคดีสำหรับวินัยซึ่งขาดสิทธิหน้าที่หรือคล้ายศาล ในคดี *D'Aillieres* กองเซย เดตาวินิจฉัยว่าคณะลูกขุนเกียรติยศ (*Jury d'honneur*) เป็นองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทเนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าวมีรองประธานกองเซย เดตา เป็นประธานคณะกรรมการ และคำวินิจฉัยมีรูปแบบของคำวินิจฉัยของศาล โดยมีส่วนที่เป็นการอ้างกฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีส่วนที่เป็นข้อพิจารณา และมีส่วนที่เป็นคำวินิจฉัย

(2.2) หลักเกณฑ์ทางด้านอำนาจหน้าที่ โดยเป็นการพิจารณาว่านิติกรรมทางตุลาการนั้นต้องเป็นการวินิจฉัยซึ่งขาดข้อพิพาทโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางกฎหมาย



เพราะเหตุนี้ คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนของสมาชิกนั้น จึงเป็นคำสั่งทางปกครอง ไม่เป็นนิติกรรมทางตุลาการ เนื่องจากไม่มี "ข้อพิพาท" ให้วินิจฉัยชี้ขาด ในขณะที่การวินิจฉัยเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัยนั้นเป็นการวินิจฉัยข้อพิพาท และมีฐานะเป็นนิติกรรมทางตุลาการ โดยหลักเดียวกันคณะกรรมการตรวจสอบอำนาจของสมาชิกของสภาเศรษฐกิจในสมัยสาธารณรัฐที่สี่ (*Commission de verification des pouvoirs des membres du Conseil économique de la IV<sup>e</sup> République*) ไม่เป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าววินิจฉัยการแต่งตั้งสมาชิกของสภาดังกล่าวทุกคน ไม่ใช่เฉพาะในกรณีที่มีการคัดค้านการแต่งตั้งสมาชิกดังกล่าว หรือในกรณีของคณะกรรมการทางปกครองแห่งชาติที่รับผิดชอบในการประเมินราคาของหุ้นของธนาคารที่ถูกโอนกิจการเป็นของรัฐที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ (*Commission administrative nationale d'évaluation des actions des banques nationalisées non inscrites à la côte officielle*) ซึ่งกองเซย เดตาวินิจฉัยว่าไม่เป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ในการกำหนดราคาแลกเปลี่ยนของหุ้นบริษัทในวันดังกล่าว เท่านั้น ไม่ได้วินิจฉัยข้อพิพาทใด<sup>53</sup>

ในทางตรงกันข้าม กองเซย เดตา ได้วินิจฉัยว่าเมื่อพิจารณาลักษณะของอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้พิพากษาของศาลยุติธรรมของคณะกรรมการตุลาการตามที่กำหนดในรัฐธรรมนูญและกฎหมายแล้ว เห็นว่าคณะกรรมการดังกล่าว มีฐานะเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับแก่คำวินิจฉัยทางวินัยของคณะกรรมการบริหารของสถาบันผู้แทนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบการจากตลาดหลักทรัพย์ของปารีสและจากหอการค้าและอุตสาหกรรมประจำกรุงปารีส (*Compagnie des commissaires agréés près la Bourse de commerce de Paris et par la Chambre de commerce et d'industrie de Paris*) ซึ่งกองเซย เดตาเห็นว่าอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยข้อพิพาท<sup>54</sup>

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในคำวินิจฉัยของกองเซย เดตา หลายคดีจะได้ให้ความสำคัญแก่หลักเกณฑ์เรื่องอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยข้อพิพาท แต่ก็ไม่ละเลยที่จะอ้างอิงถึงหลักเกณฑ์ในเรื่ององค์กรและวิธีพิจารณาประกอบด้วย เช่น ในคดี *Sieur Simonet*, คดี *Charbit et autres* และคดี *L'Etang* ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นคั้งนั้น ในทางปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ทั้งสอง ได้แก่ หลักเกณฑ์ทางด้านองค์กรและวิธีพิจารณา และหลักเกณฑ์ทางด้านอำนาจหน้าที่ประกอบกัน<sup>55</sup>

<sup>53</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 42.

<sup>54</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 43.

<sup>55</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 43.

ในขณะที่องค์ประกอบขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทในระบบกฎหมายอังกฤษนั้นมีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไปตามที่กฎหมายจัดตั้งองค์กรนั้นๆ จะได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ศึกษาถึงกฎหมายจัดตั้งองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทฉบับต่างๆ แล้วเราสามารถจำแนกองค์ประกอบของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทออกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ ดังนี้<sup>56</sup>

(2.1) รูปแบบการกำหนดจำนวนกรรมการไว้เป็นที่แน่นอน (A fixed number of members)

องค์ประกอบขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทในลักษณะนี้เป็นรูปแบบเดียวกันกับคณะกรรมการต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นในประเทศไทย กล่าวคือ กฎหมายจัดตั้งองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทจะกำหนดเกี่ยวกับตำแหน่งประธาน รองประธาน และกรรมการอื่นไว้ในจำนวนที่แน่นอน กรรมการทุกคนมีสิทธิเข้าร่วมพิจารณาและลงมติเพื่อทำคำวินิจฉัย และที่สำคัญกฎหมายจะกำหนดจำนวนกรรมการขั้นต่ำที่ต้องเข้าร่วมในการพิจารณาอันจะได้ประกอบกันขึ้นเป็นองค์ประชุม

(2.2) ระบบบัญชีรายชื่อ (Panel)

ในเบื้องต้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม (Lord hancellor) และ/หรือรัฐมนตรีอื่นที่เกี่ยวข้องจะแต่งตั้ง และเสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายจัดตั้งองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทกำหนด เข้าสู่บัญชีรายชื่อสมาชิก (Panel) ขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทองค์กรนั้น และทำการแต่งตั้งประธาน (President) นายหนึ่ง ซึ่งปกติจะเป็นนักกฎหมายที่มีคุณสมบัติสูง เช่น ประกอบวิชาชีพทนายความ (Barrister) หรือที่ปรึกษากฎหมาย (Solicitor) มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือ 7 ปี เป็นต้น เพื่อให้ทำหน้าที่บริหารงานขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น เมื่อมีการเสนอข้อพิพาทต่อองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทดังกล่าว ประธานก็จะแต่งตั้งสมาชิกในบัญชีรายชื่อเป็นกรรมการตามจำนวนที่กฎหมายกำหนดหรือตามความเหมาะสมและประกอบกันขึ้นเป็นองค์คณะพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น ทั้งนี้ ในบางองค์กรกฎหมายกำหนดให้มีบัญชีรายชื่อเพียงประเภทเดียว (The Single Panel System) แต่บางองค์กรกฎหมายกลับกำหนดให้มีบัญชีรายชื่อหลายประเภท หรือบัญชีตัวแทนกลุ่มผลประโยชน์ (The Representative Panels System) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะองค์กรและอำนาจหน้าที่ตลอดจนวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งองค์กรนั้น ๆ

ทั้งนี้ โดยหลักแล้วในประเทศอังกฤษ วิธีพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นจะยึดหลักการที่สำคัญ คือ ความเปิดเผย (openess) ความยุติธรรม (fairness) และปราศจากความลำเอียง (impartiality) โดยถือว่าความเปิดเผยคือการพิจารณาคดีที่จะต้องเปิด

<sup>56</sup>สรุปความจาก สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, (กรุงเทพฯ: บริษัทกฎหมายอรรถศาสตร์และการพิมพ์ จำกัด, 2546), หน้า 83-86.

โอกาสให้บุคคลภายนอกเข้าฟังในระหว่างพิจารณาคดีได้ และจะต้องมีการแจ้งให้คู่กรณีทราบถึงเหตุผลที่วินิจฉัยเช่นนั้น ในส่วนหลักความยุติธรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีพิจารณาความที่แน่นอน และให้โอกาสแก่คู่ความในการทราบถึงสิทธิตามกฎหมายที่เขามีอยู่ หรือลักษณะคดีที่เขาต้องเผชิญ ทั้งจะต้องให้โอกาสแก่คู่ความในการต่อสู้คดีอย่างเต็มที่ ส่วนในหลักเกณฑ์เรื่องปราศจากความลำเอียงก็จะต้องมีการกำหนดให้องค์กรวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทมีความเป็นอิสระจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับข้อพิพาท นอกจากหลักการสำคัญทั้งสามประการแล้ว ยังจะต้องยึดหลักประหยัด สะดวก รวดเร็ว และประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องอีกด้วย และในส่วนกรณีที่ไม่มีการกำหนดวิธีพิจารณาความไว้ องค์กรวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทก็จำต้องยึดถือหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ทางตุลาการจึงต้องอยู่ภายใต้บังคับของหลักคอมมอนลอว์ เช่นเดียวกับศาลยุติธรรม หากไม่ปฏิบัติตามหลักดังกล่าวศาลยุติธรรมก็จะสามารถเข้าไปทบทวน (judicial review) คำวินิจฉัยนั้นได้<sup>57</sup>

สำหรับในประเทศฝรั่งเศส องค์กรวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทจะมีการกำหนดวิธีพิจารณาความของแต่ละองค์กรไว้ในกฎหมายจัดตั้งคณะกรรมการที่มีเขตอำนาจพิเศษเฉพาะเรื่องไว้โดยเฉพาะ และนอกจากนี้กฎหมายจัดตั้งก็ยังมีกรอบอำนาจให้ไปออกเป็นระเบียบภายในว่าด้วยวิธีพิจารณาเองได้อีกด้วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับประเภทของคดีแต่ละเรื่อง แต่การออกระเบียบวิธีพิจารณาของคณะกรรมการที่มีเขตอำนาจพิเศษของฝรั่งเศสนี้จะไม่มีองค์กรคอยควบคุมวิธีพิจารณาอย่างองค์กร Council on Tribunals ของอังกฤษ และถึงแม้จะไม่มีองค์กรพิเศษควบคุมการออกวิธีพิจารณาความ แต่ก็จะมีการยึดหลักทำนองเดียวกับหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ โดยนำมาใช้ในรูปของหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งกฎหมาย (*les principes généraux du droit*) ซึ่งจะต้องยึดหลักวิธีพิจารณาแบบ โต้แย้งคัดค้าน (*contradictory procedure*) โดยเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความสองฝ่าย ทั้งยังยึดหลักปราศจากอคติ (*impartiality*) และโดยทั่วไปองค์กรคณะกรรมการที่มีเขตอำนาจพิเศษของฝรั่งเศสจะมีการนำเอาวิธีพิจารณาความของศาลมาใช้ในการพิจารณา แต่การนำเอาวิธีพิจารณาความของศาลมาใช้จะนำมาใช้ในลักษณะที่มีรูปแบบง่ายไม่เคร่งครัดอย่างศาลยุติธรรมและศาลปกครอง ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและประหยัด นอกจากนี้องค์กรคณะกรรมการที่มีเขตอำนาจพิเศษดังกล่าวจะเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ และเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสูง และจะได้รับการยอมรับจากสภาแห่งรัฐ (กองเซย เดตา) อย่างมากด้วย โดยสภาแห่งรัฐจะถือว่าองค์กรดังกล่าวเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ที่จะวินิจฉัยในเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางเทคนิคพิเศษเฉพาะด้าน โดยเฉพาะซึ่งสภาแห่งรัฐก็ได้ยอมรับว่าสภาแห่งรัฐเองไม่ใช่องค์กรที่มีความเชี่ยวชาญอย่างองค์กรคณะกรรมการ

<sup>57</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 62.

เหล่านั้น และเป็นผลให้การเข้าตรวจสอบความถูกต้องในคำวินิจฉัย สภาแห่งรัฐจะตรวจสอบเพียงเฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น ปัญหาการใช้ดุลพินิจซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สภาแห่งรัฐจะไม่เข้าไปวินิจฉัย<sup>58</sup>

อนึ่ง การพิจารณาว่าคณะกรรมการคณะใดเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น กฎหมายไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ทางรูปแบบและหลักเกณฑ์ทางเนื้อหาไว้ เช่นเดียวกับกฎหมายต่างประเทศ โดยนิยามคำว่า “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” ไว้ในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครองฯ ว่า “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” หมายความว่า คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่มีการจัดองค์กรและวิธีพิจารณาสำหรับการวินิจฉัยชี้ขาดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย” โดยข้อความที่ว่า “จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่มีการจัดองค์กรและวิธีพิจารณา” แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ทางด้านรูปแบบเอาไว้ และข้อความที่ว่า “การวินิจฉัยชี้ขาดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย” ก็แสดงให้เห็นเช่นกันว่าเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ทางด้านเนื้อหา<sup>59</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นถ้อยคำอย่างเดียวกันกับที่บัญญัติไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” หมายความว่า คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่มีการจัดองค์กรและวิธีพิจารณาสำหรับการวินิจฉัยชี้ขาดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบในเชิงรายละเอียดของหลักเกณฑ์การพิจารณาตามกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศแล้ว จะเห็นได้ว่า ในกฎหมายไทย ถึงแม้พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ได้ยอมรับการพิจารณาโดยใช้หลักเกณฑ์ทางด้านรูปแบบและหลักเกณฑ์ทางด้านเนื้อหาตามที่กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงการยอมรับหลักเกณฑ์ดังกล่าวเท่านั้น โดยยังไม่มีการกำหนดให้ชัดเจนในรายละเอียดว่าหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ดังกล่าวมีรายละเอียดอย่างไร ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เอาไว้ ก็กำหนดหลักเกณฑ์ในรายละเอียดไว้เฉพาะใน 3 เรื่องเท่านั้น คือ เรื่องหลักประกันความเป็นอิสระของกรรมการกรณีที่จะให้กรรมการในคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ (มาตรา 78) ในเรื่ององค์ประชุมของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท (มาตรา 79 วรรคสอง) และในเรื่องวิธีพิจารณาในชั้นการทำคำวินิจฉัยโดยการกำหนดให้กรรมการต้องลงลายมือชื่อในคำวินิจฉัย และการรับรองสิทธิในการมีความเห็นแย้ง (มาตรา 84)<sup>60</sup>

<sup>58</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 63-64.

<sup>59</sup> ศาสตร์การศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 267.

<sup>60</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 271.

และจากคำนิยามของบทบัญญัติแห่งกฎหมายข้างต้น เราอาจแยกสาระสำคัญของการเป็น คณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยข้อพิพาทได้ดังนี้<sup>61</sup>

- 1) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย
- 2) เป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่วินิจฉัยชี้ขาดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย
- 3) เป็นคณะกรรมการที่มีการจัดองค์กรและวิธีพิจารณาสำหรับวินิจฉัยข้อพิพาท

ดังนั้น จากแนวความคิดของประเทศต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น เราจึงอาจสรุปองค์ประกอบหรือหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าองค์กรใดที่จะถือว่าเป็นองค์กรกึ่งตุลาการ หรือองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทได้ดังนี้

- 1) เป็นองค์กรที่จัดตั้งในรูปแบบของคณะบุคคลหรือคณะกรรมการ โดยกฎหมายไม่ต่ำกว่าระดับ “พระราชบัญญัติ” (ไม่ใช่โดยกฎหมายลำดับรอง) และมักเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยเรื่องที่มีการอุทธรณ์คำสั่งของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง (คำสั่งทางปกครอง)
- 2) มีความเป็นอิสระและเป็นกลาง ไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจบังคับบัญชาของฝ่ายบริหาร
- 3) โดยหลักต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับวิธีพิจารณาไว้ อันมีลักษณะเป็นหลักประกันความเป็นธรรมแก่คู่กรณี กล่าวคือ วิธีพิจารณาดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักความเป็นกลาง หลักการฟังความทุกฝ่ายหรือหลักการให้สิทธิโต้แย้งแสดงพยานหลักฐาน หลักการให้เหตุผลประกอบคำวินิจฉัย หรือหลักการใช้วิธีพิจารณาแบบไต่สวน เป็นต้น
- 4) คำวินิจฉัยขององค์กรดังกล่าวเป็นการชี้ขาดสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล โดยมีผลผูกพันคู่กรณีตามข้อพิพาท และถือเป็นที่สุด จะเปลี่ยนแปลงคำวินิจฉัยใหม่ไม่ได้ (ในฝ่ายบริหาร)

อย่างไรก็ตาม การที่จะพิจารณาหรือกำหนดถึงองค์ประกอบของ องค์กรวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทของไทยนั้น ยังเป็นเรื่องที่กระทำได้ยากและยังคงต้องอาศัยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรหรือหน่วยงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากแนวคำวินิจฉัยของ ศาลปกครองเป็นสำคัญ

<sup>61</sup>โปรดอ่านรายละเอียดใน ชนาวรรณ โชคดีมีบุญ, “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทตาม มาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542,” (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 65-75.

### บทที่ 3

## ความเป็นมา โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพ ทางการแพทย์ในต่างประเทศ

### 1. ประเทศอังกฤษ

#### 1.1 ความเป็นมาและการจัดตั้งแพทยสภาอังกฤษ

แพทยสภาอังกฤษ (General Medical Council) เป็นองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีอายุหรือความเป็นมายาวนานที่สุด โดยพระเจ้าเฮนรีที่ 5 พยายามที่จะออกกฎหมายจำกัดการประกอบอาชีพของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี ค.ศ.1421 แต่ไม่ประสบความสำเร็จ กฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพของแพทย์ฉบับแรกของอังกฤษ (*The Medical Act 1512*) ได้กำหนดหลักการว่า ผู้ประกอบอาชีพทางฟิสิกส์ (*Physic* ซึ่งหมายถึง แพทย์) หรือทางการผ่าตัด (*Surgery*) ถ้ามิได้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยหรือได้รับอนุญาตจากบาทหลวง (*The Bishop of the diocese*) ในท้องถิ่นที่ผู้นั้นอยู่ ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา โดยในคำปรารภของกฎหมายฉบับนั้นอ้างว่า มีผู้มีความรู้เป็นจำนวนมากรักษาโรคส่วนหนึ่งใช้คาถาอาคมและอำนาจของหมอผี (*Sorcery and Witchcraft*) ก่อให้เกิดความเสียหายมากมายต่อพสกนิกรของพระเจ้าอยู่หัวจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายนี้ขึ้น<sup>1</sup>

จากแนวคิดของกฎหมายดังกล่าว อังกฤษจึงมีกฎหมายที่ออกมาในลักษณะของการออกใบอนุญาตประเภทต่างๆ มากมาย เช่น แพทย์ได้รับสิทธิการจัดตั้งสมาคม (*Company of Physician*) ขึ้นในปี ค.ศ.1518 และในกฎบัตรของสมาคม (*Company's Charter*) ได้ให้อำนาจสมาคมที่จะออกใบอนุญาตการประกอบอาชีพให้แพทย์ทั่วราชอาณาจักรและสมาคมยังมีอำนาจที่จะรับรองความบริสุทธิ์ของยาที่ขายในร้านขายยาด้วย สุดท้ายสมาคมมีอำนาจที่จะควบคุมการประกอบอาชีพการรักษาพยาบาล (*Practice of Medicine*) ในรัศมี 7 ไมล์จากกรุงลอนดอน สมาคมนี้ต่อมาได้เข้าอยู่ภายใต้พระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับชื่อใหม่ว่าราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (*Royal College of Physician*) ในปี ค.ศ.1551 ส่วนทางด้านการแพทย์ผ่าตัดก็ได้รับพระบรมราชานุญาตจากพระเจ้าเฮนรีที่ 8 ในปี ค.ศ.1540 ให้จัดตั้งสหภาพของสำนักแพทย์ผ่าตัดขึ้น (*Union of all the Surgeons' Guilds*) โดยสหภาพได้รับสิทธิหลายอย่าง สิทธิที่สำคัญก็คือสิทธิที่จะปรับเงินแก่หมอผ่าตัดในกรุงลอนดอนที่ไม่ได้รับใบอนุญาต การให้สิทธิแก่กลุ่มวิชาชีพดังกล่าว เป็นเครื่องมือให้องค์กรวิชาชีพใช้ควบคุมตนเองในพวกเดียวกัน (*Self Control*) และในปี ค.ศ.1800 สหภาพสำนักแพทย์ผ่าตัดได้เข้าไปอยู่ภายใต้

---

<sup>1</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2546), หน้า 108.

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 108.

พระบรมราชูปถัมภ์ทำนองเดียวกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์โดยรับชื่อใหม่ว่า ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ (Royal College of Surgeons) ทั้งนี้ ในปี ค.ศ.1520 ได้มีการรวมตัวของแพทย์เพื่อยกเกียรติภูมิแพทย์ให้สูงขึ้น โดยตั้งจรรยาบรรณในรูปแบบของบทลงโทษ “Penal Code for Physician” ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ.1543 เปลี่ยนชื่อเป็น “Ethical Code”<sup>3</sup>

ในปี ค.ศ.1816 ได้มีการจัดตั้งสมาคมอายุรแพทย์และศัลยแพทย์ขึ้น (Medical and Surgical Society 1816) สมาคมนี้อาจได้กลายมาเป็น “แพทยสมาคมอังกฤษ” (British Medical Association) ในปี ค.ศ.1855 โดยรวมกับสมาคมอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ในต่างจังหวัด (Provincial Medical and Surgical Association) ซึ่งตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1832 ในช่วงนี้แพทยสมาคมอังกฤษมีบทบาทในการผลักดันให้มีการออกกฎหมายหลายฉบับ และสุดท้ายมีการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ 1858 (Medical Act 1858) กฎหมายฉบับนี้ได้มีการจัดตั้ง “แพทยสภา” (General Medical Council - GMC) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นแพทย์ และมีอำนาจในการควบคุมการศึกษาและการอบรมผู้ที่จะเป็นแพทย์ โดยการรับรอง (Approve) สถาบันการศึกษาเหล่านั้น แพทยสภาเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมแพทย์กันเอง โดยอำนาจในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทั้งหมดให้มาเป็นของแพทยสภาใหม่นี้ด้วย แพทยสภาในสภาพนี้คือกลุ่มวิชาชีพที่รัฐมอบอำนาจให้ทำหน้าที่ควบคุมกันเองโดยอำนาจกฎหมายที่จัดว่าเป็นการควบคุมกันเองโดยอำนาจรัฐ (State sanction self control) โดยแยกกิจกรรมจากแพทยสมาคม (BMA) ให้ทำหน้าที่กิจกรรมของตัวแทนกลุ่มผลประโยชน์ (Trade unionist activities) อย่งไรก็ดี กฎหมายฉบับนี้มีได้กำหนดให้มีการผูกขาดการประกอบวิชาชีพไว้กับแพทย์เท่านั้น แต่รัฐก็จะขังเฉพาะแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาเท่านั้น กฎหมายเพียงแต่ห้ามผู้ที่มีดีคุณสมบัติเป็นแพทย์อ้างตัวเองว่ามีคุณสมบัติเป็นแพทย์ การรักษาโดยการแพทย์ที่ไม่ใช่มาตรฐานแผนใหม่ (Non Conventional Medicine) ก็ยังสามารถจะทำได้นอกกระบวนบริการของรัฐ<sup>4</sup>

ต่อมาก็มีการออกกฎหมายใหม่ คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ 1983 (Medical Act 1983) โดยผ่อนคลาให้แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้สามารถจะใช้วิธีการรักษาทางเลือกอื่น (alternative therapy) รักษาผู้ป่วยได้ ถ้าผู้นั้นมีความรู้ความชำนาญ หรือมีคุณสมบัติที่จะทำเวชปฏิบัติ เช่นนั้นได้ และให้สิทธิพิเศษแก่แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้หลายประการด้วยกัน คือ สามารถ<sup>5</sup>

<sup>3</sup>สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง จริยธรรมสำหรับการศึกษาศัลยศาสตร์ (กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2545), หน้า 38.

<sup>4</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 109-110.

<sup>5</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 110.

- 1) ใช้อภิไธยว่าแพทย์เวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียน (*registered practitioner*) หรือใช้ว่าอายุรแพทย์ หรือศัลยแพทย์ได้ ถ้ามีคุณสมบัติที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) เรียกค่าธรรมเนียมในการตรวจรักษาผู้ป่วย หรือการให้ความเห็นต่อศาล
- 3) ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ (*Medical officer*) ในกองทัพ ในทัณฑสถาน ในโรงพยาบาลจิตเวช
- 4) ได้รับการรับรองเข้าปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (*National Health Service*)
- 5) ออกเอกสารรับรองตามกฎหมาย รวมทั้งใบรับรองการเกิดและการตายด้วย นอกจากนี้ ยังมีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์อีกหลายฉบับ ในการเปลี่ยน โครงสร้างของแพทยสภา การควบคุมการศึกษาแพทยศาสตร์ และยังมี การออกกฎหมายควบคุมวิชาชีพข้างเคียงการแพทย์ คือ *Professions Supplementary to Medicine Act 1960* โดยมีองค์กรที่เรียกว่า *Council for Professional Supplementary to Medicine (CPSM)* ซึ่งควบคุม 7 วิชาชีพ ได้แก่ กายภาพบำบัด (*Physiotherapists*), อาชีวะบำบัด (*occupational therapists*), *Chiropodists*, นักโภชนาการ (*Dieticians*), *Orthoptists*, รังสีเทคนิค (*radiographers*) และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ (*Medical laboratory scientific officers*) ขณะเดียวกันก็มีกฎหมายควบคุมการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ประชาชนเริ่มตื่นตัวไปใช้บริการ คือ *Osteopaths Act 1993 Chiropractors Act 1994*<sup>6</sup>

## 1.2 โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษ

### 1.2.1 โครงสร้างของแพทยสภาอังกฤษ

แพทยสภาอังกฤษได้ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1858 (*Medical Act 1858*) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างแพทย์ที่มีคุณสมบัติเป็นแพทย์ได้กับแพทย์ที่ไม่มีคุณสมบัติที่จะเป็นแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันพระราชบัญญัติที่ใช้บังคับอยู่ได้แก่ พระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 (*Medical Act 1983*) คณะกรรมการแพทยสภาประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 95 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ<sup>7</sup>

- (1) สมาชิกที่ได้รับแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัยที่มีโรงเรียนแพทย์ และราชวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งคณะต่างๆ ของราชวิทยาลัยด้วย รวมทั้งสิ้น 34 คน

<sup>6</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 111.

<sup>7</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 278.



(2) สมาชิกที่ได้รับเลือกตั้งจากการเลือกตั้งจากแพทย์ทั่วสหราชอาณาจักร 50 คน โดยแบ่งเป็นเขตเลือกตั้ง 4 เขต คือ อิงแลนด์ (อังกฤษ) สก๊อตแลนด์ เวลส์ และไอร์แลนด์เหนือ จำนวนผู้แทนที่จะได้รับเลือกตั้งในแต่ละเขตขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพและยังมีชีวิตอยู่ในแต่ละเขตเลือกตั้ง การเลือกตั้งนี้จะมีทุก 5 ปี แพทย์คนหนึ่งมีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งได้ 1 เสียง

(3) สมาชิกที่ได้รับแต่งตั้งตามตำแหน่งอีก 2 คน คือ แพทย์ใหญ่ (Chief Medical Officer) ของอิงแลนด์ (อังกฤษ) คนหนึ่ง กับอีกคนหนึ่งให้แก่ แพทย์ใหญ่ของเวลส์ ของสก๊อตแลนด์ หรือของไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งจะได้รับการแต่งตั้งหมุนเวียนกันไป

(4) สมาชิกจากบุคคลภายนอกจำนวน 9 คน ซึ่งจะมีความรับผิดชอบอย่างสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนของสาธารณชน (ภายใต้ระเบียบปฏิบัติและพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1858 (Medical Act 1858) คณะกรรมการต่างๆ ของแพทยสภาต้องประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นบุคคลภายนอกอย่างน้อย 1 คน) สมาชิกแพทยสภาจากบุคคลภายนอกในปัจจุบันก็เช่น พยาบาล 1 คน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสก๊อตแลนด์ 1 คน นักบัญชีซึ่งในอดีตประธานข้าราชการสาธารณสุขของไอร์แลนด์เหนือ 1 คน ผู้พิพากษาศาลแขวงจากเวลส์ 1 คน อดีตนายกสมาคมผู้ป่วยแห่งอังกฤษ 1 คน ทนายความ 1 คน ศาสตราจารย์ทางกฎหมาย 1 คน และสมาชิกหญิงของสภาสาธารณสุขชุมชนอีก 1 คน เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มาจากหลายสาขาวิชาชีพ และเมื่อได้สมาชิกแพทยสภาครบตามจำนวนทั้งหมดแล้ว ที่ประชุมจะทำการเลือกนายกแพทยสภาจากกรรมการแพทยสภาดังกล่าวขึ้นทำหน้าที่บริหารจัดการแพทยสภาไปตามที่กฎหมายกำหนด

### 1.2.2 อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษ

อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษที่สำคัญมีด้วยกัน 5 ประการ คือ

(1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศอังกฤษมี 3 ประเภท ได้แก่<sup>8</sup>

(1.1) ใบอนุญาตชั่วคราว (Provisional Registration) ซึ่งออกให้แก่แพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ในประเทศอังกฤษ และแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวสามารถเปลี่ยนเป็นใบอนุญาตสมบูรณ์ได้เมื่อผ่านการฝึกปฏิบัติครบ 1 ปี

<sup>8</sup>Wikipédia L'encyclopédia libre . General medical Council [online] . available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/General\\_Medical\\_Council](http://en.wikipedia.org/wiki/General_Medical_Council) (18 June 2007)

(1.2) ใบอนุญาตจำกัด (Limited Registration) ซึ่งออกให้แก่แพทย์ชาวต่างประเทศเพื่อให้สามารถเข้ารับการศึกษาฝึกอบรบภายใต้การควบคุมในโรงพยาบาลของประเทศอังกฤษได้ โดยแพทย์ผู้นั้นจะต้องจบจากโรงเรียนแพทย์ที่แพทยสภาอังกฤษรับรอง ได้รับการเสนอให้ทำงานหรือตำแหน่งในโรงพยาบาลที่แพทยสภาอังกฤษพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสม รวมทั้งแพทย์ผู้นั้นจะต้องแสดงให้เห็นแพทยสภาอังกฤษพอใจว่ามีความสามารถตามความต้องการที่ได้ระบุไว้ในส่วนที่เกี่ยวกับลักษณะนิสัย ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และมีความสามารถในภาษาอังกฤษถึงมาตรฐาน ในประการหลังนี้แพทย์ผู้นั้นอาจต้องเข้าสอบเทียบความรู้ภาษาอังกฤษที่เรียกว่า PLAB (Professional and Linguistic Assessment Board) ซึ่งจะสอบถึงความสามารถเชิงภาษาและเชิงวิชาชีพ ใบอนุญาตชนิดนี้จะระบุข้อกำหนดในเรื่องระยะเวลาที่ให้และลักษณะของเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลที่อนุญาตให้ทำได้ ทั้งนี้ แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตนี้ถ้าหากได้ปฏิบัติงานมาครบ 3 ปี 6 เดือน มีสิทธิขอให้แพทยสภาออกใบอนุญาตสมบูรณ์ให้ได้ และแพทยสภาอังกฤษจะอนุมัติให้ถ้าหากพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ผู้นั้นสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้โดยอิสระ<sup>9</sup>

(1.3) ใบอนุญาตสมบูรณ์ (Full Registration) ซึ่งออกให้แก่แพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาในโรงเรียนทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาแล้วเป็นเวลา 1 ปี อย่างไรก็ตาม แพทยสภาอังกฤษมีสิทธิที่จะออกใบอนุญาตดังกล่าวให้แก่แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์นอกสหราชอาณาจักรได้โดยมีข้อแม้ว่า ปริญญานันต์ต้องได้รับการรับรอง (จากแพทยสภาอังกฤษ) เสียก่อน และประสบการณ์ที่แพทย์ผู้นั้นได้รับในภายหลังได้แสดงให้เห็นชัดว่ามีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ภายในประเทศ รวมทั้งแพทยสภาอังกฤษยังมีสิทธิในการออกใบอนุญาตสมบูรณ์ (ชนิดชั่วคราว) (Temporary Full Registration) ให้แก่แพทย์ชาวต่างประเทศที่มีความสามารถดีเด่นเพื่อให้มาดำรงตำแหน่งทางวิชาการ หรือมาปฏิบัติวิชาชีพเป็นการพิเศษได้อีกด้วย<sup>10</sup>

นอกจากนี้ แพทยสภาอังกฤษยังมี “ใบอนุญาตประเภทมีข้อแม้” (Conditional Registration) สำหรับผู้ที่ได้รับการลงโทษหรือมีสุขภาพไม่สมบูรณ์อีกด้วย<sup>11</sup>

(2) ให้คำแนะนำและกำกับดูแลแพทยศาสตร์ศึกษา ซึ่งตามมาตรา 15 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 กำหนดไว้ว่า แพทยสภามีหน้าที่ในการส่งเสริมมาตรฐานของแพทยศาสตร์ศึกษาให้สูงขึ้น และมีหน้าที่ในการประสานแพทยศาสตร์ศึกษาในทุกกระยะ

<sup>9</sup> ออคูลย์ วิริยเวชกุล, “แพทยสภาอังกฤษ”, แพทยสภาสาร 18, 3 (มีนาคม 2532), หน้า 152.

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 151.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 149.

- (3) ควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์
- (4) กำหนดมาตรฐานจริยธรรมทางการแพทย์และแนวทางการประพฤติ

## ปฏิบัติ

(5) สอบสวนแพทย์ กรณีมีปัญหาด้านสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพทางจิตว่ามีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่

แพทยสภาอังกฤษมีคณะกรรมการที่สำคัญ คือ<sup>12</sup>

- (1) คณะกรรมการการศึกษา
- (2) คณะกรรมการต่างประเทศ (The Overseas Committee) ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนจากแพทย์ที่มาจากต่างประเทศเพื่อเข้ามาฝึกอบรมในสหราชอาณาจักร
- (3) คณะกรรมการการเงินและสถานที่ (The Finance and Establishment Committee)

(4) คณะกรรมการทะเบียน (The Registration Committee)

(5) คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ (The Committee on Professional Ethics and Standards of Practice)

(6) คณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้น (The Preliminary Proceedings Committee)

(7) คณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ (The Professional Conduct Committee)

(8) คณะกรรมการสุขภาพ (The Health Committee)

ทั้งนี้ โดยทั่วไปคณะกรรมการแต่ละคณะดังกล่าวต่างก็ปฏิบัติหน้าที่ของตนในนามของแพทยสภาโดยเอกเทศและแต่งตั้งมาจากสมาชิกของแพทยสภา และการบริหารงานประจำอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของเลขานุการ (Register) ซึ่งมีตำแหน่งรองเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการหลายคนเพื่อให้ทำหน้าที่ควบคุมสายงานต่างๆ ตามหน้าที่ของแพทยสภา รวมทั้งมีหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ธุรการของคณะกรรมการต่างๆ ที่แพทยสภาได้แต่งตั้งขึ้น เช่น คณะกรรมการทะเบียน คณะกรรมการการศึกษา คณะกรรมการสำหรับแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ คณะกรรมการจริยธรรม และคณะกรรมการสุขภาพ โดยคณะกรรมการเหล่านี้เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งไว้เป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจขึ้นอีกหลายชุด<sup>13</sup>

<sup>12</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “แพทยสภา – ในประเทศอังกฤษ - บทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง”, แพทยสภาสาร 15, 2529, หน้า 281.

<sup>13</sup>สิทธิเดช สิงห์บุระอุดม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา,” หน้า 106-107.

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการใน 4 คณะหลังนั้นเป็นคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ของแพทยสภาอังกฤษ กล่าวคือ<sup>14</sup>

(1) คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพในเรื่องมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 นั้น แพทยสภามีหน้าที่ที่จะต้องส่งเสริมมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพแพทย์ให้สูงขึ้น และต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพในเรื่องมาตรฐานทางจริยธรรมเกี่ยวกับความประพฤติอย่างชัดเจนอีกด้วย

ทั้งนี้ กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการปฏิบัติตนของแพทย์ในประเทศอังกฤษเรียกว่า “Good Medical Practice” ซึ่งกำหนดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1995 และต่อมาได้มีการแก้ไขในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.2006<sup>15</sup>

(2) คณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้น ประธานคณะกรรมการทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบเบื้องต้น (Preliminary Screener)

โดยที่กรรมการไต่สวนแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นผู้ไต่สวนเบื้องต้น (Preliminary Screener) และขอกล่าวหาอาชญาจากผู้ป่วย จากแพทย์ หรือจากบุคคลใดก็ได้ ผู้ไต่สวนเบื้องต้นจะเป็นผู้พิจารณาขอกล่าวหาทั้งหมด ซึ่งผู้ไต่สวนเบื้องต้นอาจจะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้คือ

(2.1) ขอกล่าวหาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ และอยู่นอกขอบข่ายการพิจารณาของแพทยสภา ผู้ไต่สวนเบื้องต้นจะบอกแก่ผู้กล่าวหาให้ทราบว่าเป็นเรื่องที่อยู่นอกขอบข่ายการพิจารณาของแพทยสภา (outside the Council’s remit) ให้ยกเลิก

(2.2) ถ้าขอกล่าวหาเป็นเรื่องสำคัญพอควร ผู้กล่าวหาจะถูกขอร้องให้เขียนคำร้องตามแบบที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้มีการร้องเรียนกล่าวหาโดยกลั่นแกล้งกันเล่นๆ ซึ่งจะทำให้แพทยสภาต้องเสียเวลาดำเนินการโดยเปล่าประโยชน์ การที่ต้องเขียนคำร้องเรียนนี้ ผู้กล่าวหาไม่จำเป็นต้องเสียเงินจ้างทนายความ สำนักงานแพทยสภาจะมีทนายความที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้กล่าวหาเขียนคำร้องเรียนอย่างถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดแล้ว ผู้ไต่สวน

<sup>14</sup> กุลพล พลวัน. บทบาทขององค์กรวิชาชีพการศึกษาศึกษา (Professional Associations and Education) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.onec.go.th/Act/6.35/b23.htm> (16 มิถุนายน พ.ศ.2550)

<sup>15</sup> Wikipédia L’encyclopédia libre . General medical Council [online] . available from : [http://en.wikipedia.org/wiki/General\\_Medical\\_Council](http://en.wikipedia.org/wiki/General_Medical_Council) (18 June 2007)

เบื้องต้นจะแจ้งไปยังแพทย์ที่ถูกกล่าวหาขอให้เขียนคำชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์มักไม่ได้เขียนเอง แต่จะขอให้องค์กรปกป้องแพทย์ (defence organization) เป็นผู้เขียนให้ผู้ใดส่วนเบื้องต้นจะเป็นผู้พิจารณาคำชี้แจงจากแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา แล้วอาจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ<sup>16</sup>

- ถ้าพอใจคำชี้แจงจากแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา ก็อาจตัดสินใจปิดคดีโดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ อีก (ยุติเรื่อง)

- เมื่อได้ปรึกษากับสมาชิกอื่นอีก 2 คน (ซึ่งคนหนึ่งต้องเป็นบุคคลภายนอก) และเห็นพ้องต้องกันก็จะเขียนจดหมายไปให้คำแนะนำแพทย์ผู้ถูกกล่าวหาถึงแนวทางการปฏิบัติตนในอนาคต

- ถ้าเป็นเรื่องร้ายแรงต้องส่งเข้าพิจารณาในคณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้นทุกเรื่อง โดยคณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้นอาจพิจารณาคำดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ

- ส่งจดหมายเตือนไปยังแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา โดยแจ้งให้ทราบว่าการกระทำของเขานับว่าเป็นความผิดที่สำคัญ แต่ยังไม่ร้ายแรงถึงขนาดที่จะถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ

- ส่งเรื่องให้คณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพดำเนินการสอบสวน

- ส่งเรื่องให้คณะกรรมการสุขภาพดำเนินการ ในกรณีที่มีปัญหาว่าแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนไม่เหมาะสมที่จะทำเวชปฏิบัติเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ<sup>17</sup>

แพทย์ที่ถูกศาลตัดสินลงโทษในคดีอาญานั้น ศาลจะส่งคำพิพากษาไปยังแพทยสภา ซึ่งเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมานาน โดยไม่มีกฎหมายหรือข้อตกลงใดๆ ยกเว้นความผิดเล็กๆ น้อยๆ เช่น จอครถโดยไม่หยุดหรือหยุด ขับรถเร็วกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าแพทย์กระทำความผิดในสหราชอาณาจักรในคดีเกี่ยวกับการใช้ยา หรือคดีขับรถยนต์ขณะเมาสุรา เช่นนี้ เจ้าหน้าที่ตำรวจจะรายงานไปยังแพทยสภาตามข้อตกลงที่มีอยู่ ซึ่งคำพิพากษาหรือรายงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้นจะเป็นผู้พิจารณาคำดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ (2.1) หรือ (2.2) เหมือนกับการพิจารณาข้อกล่าวหาเช่นกัน<sup>18</sup>

<sup>16</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “แพทยสภา – ในประเทศอังกฤษ - บทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง”, หน้า 282.

<sup>17</sup>สิทธิเดช สิงห์บุระอุดม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา,” หน้า 134.

<sup>18</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “แพทยสภา – ในประเทศอังกฤษ - บทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง”, หน้า 282.

(3) คณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ คณะกรรมการคณะนี้จะทำการไต่สวนพิจารณาโดยเปิดเผย โดยมีผู้ช่วยเหลือด้านกฎหมาย (legal assessor) ให้คำแนะนำในปัญหากฎหมาย มีการออกหมายเรียกพยานมาให้การโดยให้สาบานตนก่อน ในการไต่สวนพยานดำเนินการเช่นเดียวกันกับกระบวนการพิจารณาคดีของศาล ถ้าผลของการไต่สวนปรากฏว่า แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาถูกลงโทษจากการกระทำความผิดอาญาจริง หรือกระทำความผิดจรรยาแพทย์อย่างร้ายแรง (serious professional misconduct) คณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพจะพิจารณากำหนดโทษอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้<sup>19</sup>

(3.1) ว่ากล่าวตักเตือนแล้วปิดคดี

(3.2) เลื่อนการกำหนดโทษออกไปเป็นการรอลงอาญา (ถ้าต่อไปกระทำความผิดอาจถูกเพิ่มโทษ : คล้ายกับการรอลงอาญา)

(3.3) กำหนดเงื่อนไขลงในทะเบียนของแพทย์ผู้นั้น เช่น กำหนดห้ามทำเวชปฏิบัติในบางสาขา หรือให้ทำได้เฉพาะบางสาขา หรือให้ทำเวชปฏิบัติเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบหมาย หรือให้ทำเวชปฏิบัติภายใต้ควบคุมของแพทย์อื่น หรืออาจจะห้ามแพทย์สั่งยาบางขนาน หรืออาจกำหนดเงื่อนไขให้แพทย์ผู้นั้นเข้าฝึกอบรมเพิ่มเติมตามระยะเวลาที่กำหนด ถ้าเห็นว่าแพทย์ผู้นั้นมีความรู้ยังไม่ได้มาตรฐานที่กำหนด

(3.4) พักใช้ใบอนุญาตตามกำหนดแต่ไม่เกิน 12 เดือน

(3.5) ลบชื่อออกจากทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (การเพิกถอนใบอนุญาต) การขอจดทะเบียนใหม่จะทำได้เมื่อถูกลบชื่อไปแล้ว 10 เดือน ถ้ายังไม่ได้รับอนุญาต การยื่นขอใหม่ต้องเว้นระยะเวลาอย่างน้อย 10 เดือน โดยยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ แพทย์ผู้ถูกลงโทษจะอุทธรณ์คำตัดสินของคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพเฉพาะที่ตัดสินในข้อ (3.4) และ (3.5) ได้ โดยยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการตุลาการของสภาองคมนตรี (Judicial Committee of the Privy Council)

ทั้งนี้ คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1978 ในการกำหนดหลักการหรือหลักมาตรฐานในการดำเนินการพิจารณาคดีทางจริยธรรม

(4) คณะกรรมการสุขภาพ ประกอบด้วยประธานกรรมการ รองประธาน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากนายกแพทยสภาภายใต้ความเห็นชอบของแพทยสภา และมีสมาชิกแพทยสภาประเภทได้รับเลือกตั้ง 6 คน ประเภทแต่งตั้ง 3 คน และอีก 1 คน เป็นสมาชิกที่ไม่ได้เป็นแพทย์และกรรมการคนสุดท้ายนี้ต้องนั่งพิจารณาคดีต่างๆ ร่วมด้วยทุกครั้ง การพิจารณาคดีของคณะกรรมการสุขภาพจะทำต่างไปจากคณะกรรมการมรรยาท (แห่งวิชาชีพ) การสอบสวนพยาน พยานไม่ต้อง

<sup>19</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 281-282.

สถาบันตัว ผู้ถูกกล่าวหาหมักมีทนายความหรือเพื่อนแพทย์มาเป็นเพื่อนด้วย คณะกรรมการสุขภาพจะตั้งแพทย์ จิตแพทย์ และประสาทแพทย์ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการตรวจแพทย์ที่ถูกร้องเรียน และคณะกรรมการสุขภาพจะเป็นผู้วินิจฉัยที่จะกำหนดเงื่อนไขต่างๆ ตามความเหมาะสมในทะเบียนของแพทย์นั้น<sup>20</sup> อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการสุขภาพจะไม่มีอำนาจที่จะพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเหมือนคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ<sup>21</sup>

ทั้งนี้ นายกแพทยสภามีอำนาจหน้าที่ที่จะเลือกประธานคณะกรรมการไต่สวนเบื้องต้น หรือประธานคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพ และประธานคณะกรรมการสุขภาพก็ได้ แต่สมาชิกที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการไต่สวนเบื้องต้นแล้ว จะไม่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพหรือกรรมการสุขภาพอีก เพราะผู้ที่พิจารณาข้อกล่าวหาเบื้องต้นนั้นไม่ควรจะมาเป็นผู้พิจารณาตัดสินกรณีเดิมนั้นอีก นอกจากนี้ ในการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการสุขภาพและคณะกรรมการมรรยาทแห่งวิชาชีพนั้น ใช้วิธีอภิปรายความเห็นกันเป็นความลับ และตัดสินโดยถือเสียงข้างมาก ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ถือคำวินิจฉัยจากฝ่ายที่เป็นคุณกับแพทย์<sup>22</sup>

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าแพทยสภาอังกฤษจะทำหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนโดยส่วนรวมให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลการจัดการศึกษาทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษด้วย นอกจากนี้ ในหลายประเทศ เช่น นิวซีแลนด์ แอฟริกาใต้ และสิงคโปร์ องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภานั้นมีหลักการหรือหัวใจสำคัญเช่นเดียวกับแพทยสภาของประเทศอังกฤษ

### 1.3 ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาอังกฤษในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ

แม้ว่าในประเทศอังกฤษจะไม่ใช้ต้นแบบของการศึกษากฎหมายปกครอง เนื่องจากมิได้มีการจัดตั้งศาลปกครองขึ้นเพื่อพิจารณาคดีพิพาทที่เกี่ยวกับการใช้อำนาจทางปกครองแยกต่างหากจากศาลยุติธรรมดังเช่นในประเทศฝรั่งเศสหรือในประเทศไทยก็ตาม แต่ก็มิได้หมายความว่าประเทศอังกฤษจะไม่มีกรกระทำที่เรียกว่า “การกระทำทางปกครอง” แต่อย่างใดไม่ และเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบการใช้อำนาจในการควบคุมการประกอบวิชาชีพของ

<sup>20</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 282.

<sup>21</sup>สิทธิเดช สิงห์บุระอุคม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา,” หน้า 136.

<sup>22</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “แพทยสภา – ในประเทศอังกฤษ - บทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง”, หน้า 282.

แพทยสภาของอังกฤษกับแพทยสภาไทย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดึงจุดเด่นมาปรับใช้และการป้องกันมิให้เกิดจุดด้อยในเรื่องดังกล่าว จึงควรนำแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนเกี่ยวกับลักษณะของการกระทำทางปกครองในบทที่แล้วมาอธิบายถึงลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาอังกฤษในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดหรือทฤษฎีว่าด้วยการกระทำทางปกครองควบคู่ไปกับอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษในข้างต้นแล้ว จึงสามารถอธิบายถึงลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ได้ด้วยกัน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

### 1.3.1 การออกกฎ ข้อบังคับ

โดยที่นิติกรรมทางปกครองประเภทที่เรียกว่า “กฎ” มีลักษณะทั่วไปคือ มีผลบังคับใช้เป็นการทั่วไป มิได้เจาะจงใช้บังคับแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะ และมีได้เป็นการกำหนดให้กระทำการหรืองดเว้นการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือกรณีใดกรณีหนึ่ง แต่ต้องเป็นการบังคับให้กระทำหรืองดเว้นการกระทำในทุกๆ ครั้งที่เกิดข้อเท็จจริงอันเป็นเงื่อนไขขึ้นเสมอ ดังนั้น เมื่อเราพิจารณาถึงภารกิจหรืออำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษในส่วนที่เป็นการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ซึ่งมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไปทั้งต่อสมาชิกแพทยสภาและบุคคลภายนอกให้ต้องปฏิบัติแล้ว การกระทำหรือการใช้อำนาจในลักษณะดังกล่าวย่อมถือเป็นนิติกรรมทางปกครองที่เรียกว่า “กฎ” นี้เอง ยกตัวอย่างเช่น การออกกฎข้อบังคับกำหนดมาตรฐานจริยธรรมหรือจรรยาบรรณที่แพทย์ต้องปฏิบัติ หรือการออกกฎข้อบังคับในเรื่องคุณสมบัติและการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนและให้ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัยหรือกระบวนการขั้นตอนในการพิจารณาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดจรรยาบรรณของแพทย์ เป็นต้น

### 1.3.2 การออกคำสั่ง

เนื่องจากคำสั่งที่เป็นการใช้อำนาจทางปกครองซึ่งในทางทฤษฎีเรียกว่า “คำสั่งทางปกครอง” นั้น มีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นนิติกรรมทางปกครองที่มีผลเป็นการเฉพาะรายมุ่งบังคับแก่บุคคลเป็นการเฉพาะเรื่องเฉพาะกรณี และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคลคนนั้น ซึ่งเมื่อเราพิจารณาอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษในการควบคุมการประกอบวิชาชีพแล้ว จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นอำนาจหน้าที่ในการรับหรือไม่รับแพทย์เข้าเป็นสมาชิก การออกหรือไม่ออกใบอนุญาตให้แก่แพทย์ การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือการออกคำสั่งใดๆ ที่เป็น การกำหนดเกี่ยวกับโทษทางวินัยอย่างใดอย่างหนึ่งแก่แพทย์ผู้กระทำผิดจรรยาบรรณหรือจริยธรรม



เป็นต้นนั้น ล้วนแล้วแต่มีลักษณะเป็นการออก “คำสั่งทางปกครอง” ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคลเป็นการเฉพาะทั้งสิ้น

## 2. ประเทศฝรั่งเศส

### 2.1 ความเป็นมาและการจัดตั้งแพทยสภาฝรั่งเศส<sup>23</sup>

แพทยสภาฝรั่งเศส (Ordre des Médecins) เป็นทั้งองค์กรวิชาชีพ องค์กรฝ่ายปกครอง และองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท ซึ่งมีหน้าที่คุ้มครองและควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>24</sup>

องค์กรกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่ควบคุมแพทย์ด้วยกันนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ในสมัยกรีก โดยเริ่มต้นจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ (École des Médecins) ที่เรียกว่า Hétairies ซึ่งใช้เป็นสถานที่ในการสมาคมของแพทย์ (Ensemble des Médecins) โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ “Confrérie” ซึ่งเป็นที่รวมกลุ่มของแพทย์เพื่อพิจารณาคำร้อง (Demande) และ “Bureau” ซึ่งทำหน้าที่ตัดสินและควบคุมการประกอบวิชาชีพ โดยในขณะนั้นยังไม่มีประมวลจริยธรรมอย่างในปัจจุบัน แต่จะปรากฏในลักษณะของการให้คำสาบานหรือคำปฏิญาณมากกว่า ซึ่งในกรุงเอเธนส์ปรากฏอนุสาวรีย์ของ Sarapian (Monument de Sarapian) ได้มีการสลักหน้าของแพทย์ไว้ว่า “ไม่ว่าจะเป็นทาส คนยากจน คนร่ำรวย กษัตริย์ ย่อมได้รับการรักษาเหมือนกัน (j’exercerai mon art dans l’innocence et la pureté)” (: การบ่งบอกถึงการไม่แบ่งชั้นวรรณะในการรักษาพยาบาล) โดยปรากฏว่าคำปฏิญาณดังกล่าวได้ถูกบัญญัติไว้ในมาตรา 7 แห่งประมวลจริยธรรมทางการแพทย์ของฝรั่งเศสในปัจจุบัน

ในโรมันสมัยจักรพรรดิ Julien (ค.ศ. 331-333) ได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของวิทยาลัยแพทย์ (Collège de Médecins) เพื่อดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งนี้อาณาจักรโกล ยุคโรมัน (Gaule Romaine) หรือประเทศฝรั่งเศสสมัยโบราณก็นำหลักปฏิบัตินี้มาใช้ โดยเรียกว่า Associations de Médecins et d’Unctores

ในยุคกลางของฝรั่งเศส (ศตวรรษที่ 12) ได้มีแนวคิดทางด้านศาสนาที่เข้ามาเชื่อมโยงกับจริยธรรมทางการแพทย์ และได้มีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้น ซึ่งต่อมาได้มีการออกเป็นพระราชกำหนด (les ordonnances royales) รวมทั้ง E-Boileau ยังได้เขียน “หนังสือว่าด้วยวิชาชีพ”

<sup>23</sup>สรุปความจาก [Ordre National des Médecins Conseil National de l'Ordre.Historique de l'Ordre des Médecins 1845-1945](http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=historique/l'Ordre_des_Médecins_1845-1945) [online].available from:<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=historique/article.php&offset=0> (1 June 2007)

<sup>24</sup>Wikipédia L’encyclopédia libre . [Ordre des médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) [online] . available from : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre\\_des\\_médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) (1 June 2007)

(Livre de l'Ordre) โดยมีการจำแนกสาขาทางการแพทย์ออกเป็นหลายสาขา เช่น ศัลยแพทย์ (Chirurgien) และในศตวรรษที่ 13 ในปี ค.ศ.1260 มีการจัดตั้ง “สมาคมศัลยแพทย์” (Confréries de Cirurgiens) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลการประกอบวิชาชีพ เกียรติยศ ความเป็นอิสระ และการปฏิบัติงานของแพทย์ขึ้น โดยทำหน้าที่ร่วมกับ “มหาวิทยาลัยทางการแพทย์” ซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นที่ Montpellier ในปี ค.ศ.1220 และต่อมาองค์กรดังกล่าวได้รวมตัวเป็น “Corporations” ขึ้น

ในศตวรรษที่ 18 มหาวิทยาลัยทางการแพทย์ได้ถูกยกระดับเป็นสถานศึกษาในราชูปถัมภ์ของกษัตริย์ Corporations ได้พัฒนาไปตามแต่ละคณะ (Faculté) ของแต่ละโรงเรียนศัลยแพทย์ (École des Chirurgie) ในปี ค.ศ.1743 มีการจัดตั้ง “สถาบันศัลยกรรม” (Académie Royale de Chirurgie) ต่อมาในปี ค.ศ.1762 Jean Verdier ได้พิมพ์สนธิสัญญาหรือข้อตกลงทางจริยธรรมซึ่งกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้น โดยมีคำกล่าวอ้างว่าถ้าการใช้วิชาชีพเป็นไปโดยไม่ถูกต้องแล้วก่อให้เกิดปัญหาทางด้านวิชาชีพขึ้น เราเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์มากถ้าแพทย์คนนั้นได้ขึ้นศาลหรือเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการที่มีลักษณะเป็นการเฉพาะมากกว่า ในปี ค.ศ.1753 Marie-Thérèse de Habsbourg จักรพรรดินีแห่งออสเตรียได้ประกาศให้มีกฎระเบียบหรือวินัยทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการทั่วไปในยุโรปขึ้น (ในสมัยนั้นถือว่ากรุงเวียนนาเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของยุโรป)

ในการปฏิวัติฝรั่งเศส ในปี ค.ศ.1789 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ Chapelier 14 และ 17 สิงหาคม ค.ศ.1791 ยกเลิก “Corporations” เนื่องจากเห็นว่าเป็นหน่วยงานที่ขัดขวางสิทธิเสรีภาพทางการแพทย์ หลังจากนั้นในสมัยพระเจ้า Napoléon ได้มีการสร้างกฎระเบียบวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้น โดยปรากฏอยู่ในร่างกฎหมายอายุ ปี ค.ศ.1810 มาตรา 378 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับการแพทย์ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย

ในสมัยของพระเจ้า Louis-Philippe ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.1845 ได้มีการจัดการประชุมทางการแพทย์ฝรั่งเศส (Congrès Médical de France) ขึ้นที่เทศบาลเมืองปารีส โดยมีแพทย์เข้าร่วมการประชุมถึง 2,000 คน โดยที่ประชุมมีความเห็นที่จะยอมรับรายงาน (การวิจัย) ของ Laurent Cevice et Forgnet ที่เสนอให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการระเบียบวินัยทางการแพทย์ (Conseils de disciplian)” ขึ้นมา (ทำให้การจัดตั้งองค์กรควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น) รวมทั้งมีการยอมรับที่จะให้มีการสร้างวิทยาลัยทางการแพทย์ในทุกๆ เขตการปกครองของฝรั่งเศส โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของ “คณะกรรมการทางการแพทย์ (conseil médical)” ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนนั้น โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับชุมชน คุ้มครองผลประโยชน์ของแพทย์ สิทธิ ศักดิ์ศรีของแพทย์ นอกจากนี้ ในการประชุมดังกล่าวได้มีการจัดตั้ง “Institution ordinale” (น่าจะหมายถึงสถาบันองค์กรทางด้านธุรการ) ขึ้น และในปีเดียวกันได้มีการผ่านกฎหมาย

จัดตั้ง “คณะกรรมการทางการแพทย์ (conseil médical)” และ “คณะกรรมการระเบียบวินัยทางการแพทย์ (Conseils de disciplian)” ขึ้น ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ.1847 Salvandy ก็ได้เสนอให้มีการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิบัติงานทางการแพทย์โดยให้รัฐมนตรี (น่าจะหมายถึงรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข) เข้ามารับผิดชอบและดูแลควบคุมงานด้านสาธารณสุข และในเดือนมิถุนายน ค.ศ.1847 ก็มีการออกกฎหมายให้อำนาจ “คณะกรรมการทางการแพทย์ (conseil médical)” ในการจัดทำรายชื่อแพทย์ (การขึ้นทะเบียนแพทย์) และมีอำนาจทางปกครองที่จะพิจารณาว่าแพทย์คนใดทำผิดกฎหมายหรือไม่

ในปี ค.ศ.1885 โครงการหรือแนวคิดเกี่ยวกับ “คณะกรรมการทางการแพทย์ (conseil médical)” ก็ถูกเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ให้เป็นสมาคมจริยธรรม (Société Centrale de Déontologie) และจนกระทั่งในปี ค.ศ.1884-1898 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ Chevandier ค.ศ.1892 จัดตั้งองค์การการแพทย์ (Synicats Medicaux) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่คุ้มครองวิชาชีพทางการแพทย์ (มีบทบาทอย่างยิ่งต่อสังคม) และมีลักษณะเกี่ยวข้องโดยตรงในการสร้างกฎระเบียบทางการแพทย์ ต่อมาได้มีการจัดตั้ง “l’Association Générale des Médecins de France (AGMF)” ขึ้นเพื่อผลักดันให้มีกฎหมายเกี่ยวกับแพทย์ต่างๆ ขึ้นมา เช่น พระราชบัญญัติ d’organisation médicale du 30 พฤศจิกายน ค.ศ.1892

อย่างไรก็ตาม ก็มีทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการควบคุมจริยธรรมดังกล่าว โดยผู้ที่ไม่เห็นด้วยก็เช่น Paul Brouardel เป็นต้น

ในปี ค.ศ.1896 Professeur Grasset ได้ตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับหลักจริยธรรมลงในวารสารทางการแพทย์ โดยมีเนื้อหาบางตอนที่พูดถึงหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติต่อกัน (แพทย์จะมีเกียรติก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติต่อกันด้วยเกียรติ มีความไว้วางใจเชื่อใจกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน) อันเป็นการสนับสนุนการกำหนดระเบียบทางการแพทย์ (Ordre des Médecins)

ในปี ค.ศ.1898 ได้มีการเสนอพระราชบัญญัติว่าด้วยแพทยสภา (Conseil de l’Ordre des Médecins) ขึ้น โดย Mousieur Barthou รัฐมนตรีกิจการภายในซึ่งเป็นตัวแทนของสหภาพทางการแพทย์

ในปี ค.ศ.1904 Professeur Lereboullet ได้เสนอร่างประมวลจริยธรรม (Code de Déontologie) และกล่าวว่าถึงเวลาแล้วที่แพทย์ควรมีกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ โดยเฉพาะที่กำหนดว่าความผิดทางการแพทย์เป็นอย่างไร ผลประโยชน์ทางด้านวิชาชีพคืออะไร

ในวันที่ 10 มกราคม ค.ศ.1923 นายแพทย์ Aversencq ซึ่งเป็นสมาชิกองค์การแพทย์แห่ง Toulouse ได้เสนอรายงานเพื่อให้อำนาจ “Chambres on de Conseils départementaux” (สภาทางการแพทย์ประจำจังหวัด) คอยดูแลเรื่องการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมต่างๆ ของผู้ประกอบการวิชาชีพทั้งหลาย

ในวันที่ 24 มิถุนายน ค.ศ. 1923 ภายหลังจากการประชุมที่ St. André de Cubroz แล้ว Professeur Henri Verger de Bordeaux ได้นำเสนอ “หลักพื้นฐานทางกฎหมายว่าด้วยระเบียบ” (Base Législative de l’Ordre) เป็นครั้งแรก โดยในการประชุมได้ข้อสรุปในเรื่องนี้ ทำให้แนวคิดของ นายแพทย์ Aversencq และ Verger ได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาของ “คณะกรรมการแห่งสมาพันธ์องค์การการแพทย์” (Comission de la Confédération des Syndicats Médicaux) โดยได้รับความร่วมมือจากนายแพทย์ Clavelier ทั้งนี้ นายแพทย์ Clavelier ได้นำแนวคิดดังกล่าวไปออกเป็น “หลักเกณฑ์ว่าด้วยจริยธรรม” (Règlement de Déontologie)

ในวันที่ 7 มีนาคม ค.ศ. 1928 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคสังคมนิยม Ernest Conteaux ได้เสนอร่างกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับสถาบันระเบียบวินัยทางการแพทย์ และเสนอให้มีการจัดตั้ง “Chambres on de Conseils départementaux” (สภาทางการแพทย์ประจำจังหวัด) และ “d’Académie” (สภาทางการแพทย์ประจำภูมิภาค) โดย “Chambres on de Conseils départementaux” (สภาทางการแพทย์ประจำจังหวัด) จะมีประธานที่ได้รับการเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลเรื่องระเบียบวินัย และสามารถมีการอุทธรณ์คัดค้านการเลือกประธานดังกล่าวต่อ “d’Académie” (สภาทางการแพทย์ประจำภูมิภาค) ซึ่งมีหัวหน้าสถาบันวิชาชีพทางการแพทย์เป็นประธานสภาได้ โดยแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าจะเป็นผลดีทางด้านจิตใจแก่แพทย์ทั้งหลายที่จะกำหนดให้มีการควบคุมดูแลกันเองและทำให้การควบคุมจากรัฐลดน้อยลง ต่อมาในวันที่ 5 เมษายน ค.ศ. 1928 Paul Bourget ได้เขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ Figaro ว่า สิ่งเดียวที่รัฐสามารถทำได้ในการควบคุมจริยธรรมทางการแพทย์ก็คือ การออกกฎระเบียบจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น และในวันที่ 5 มีนาคม ค.ศ. 1929 Loncheur รัฐมนตรีกระทรวงแรงงานได้เสนอร่างกฎหมายในเรื่องระเบียบวินัยทางการแพทย์ต่อคณะรัฐมนตรี และก็ได้มีการตอบรับอย่างท่วมท้น

ในวันที่ 9 เมษายน ค.ศ. 1929 สภาวิชาชีพทางการแพทย์ (l’Académie de Médecine) ขอให้รัฐบาลช่วย vote ให้มีการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาแนวทางในการปฏิบัติและเสรีภาพในวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ต่อมาก็ได้มีการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ดังกล่าวในวิทยาลัยทางการแพทย์

Professeur Balthazard เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีการใช้จริยธรรมทางการแพทย์ให้ครอบคลุมถึงทุกสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ รวมทั้งต้องกำหนดเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับผู้ที่จะละเลยต่อจริยธรรมด้วย จากนั้น Mr. Loucheur ก็ได้้นำแนวคิดดังกล่าวเสนอต่อรัฐสภาเพื่อเสนอให้ l’Académie มีหน้าที่รักษาเกียรติยศชื่อเสียงของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้ ในปี ค.ศ. 1930 องค์การการแพทย์ได้จัดพิมพ์เผยแพร่กฎระเบียบทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น โดยกำหนดถึง

หน้าที่ทั่วไปของแพทย์จำนวน 60 มาตราด้วยกัน ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นส่วนภาคผนวกท้ายพระราชบัญญัติจัดตั้งแพทยสภา (Ordre des Médecins) ดังกล่าวนั่นเอง ทั้งนี้ ในมาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว กำหนดว่า แพทย์ทุกคนที่ทำงานในฝรั่งเศสต้องอยู่ภายใต้แพทยสภาส่วนจังหวัด

เนื่องจากการปฏิวัติฝรั่งเศสมีผลทำให้การรวมตัวกันของกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเดียวกัน จึงจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่แพทย์ไม่มีจรรยาบรรณ และเสนอให้มีการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพเวชกรรมที่มีอำนาจในการพิจารณาผู้ที่มีสิทธิประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลังจากนั้นก็ได้มีความพยายามที่จะจัดตั้งองค์กรวิชาชีพเวชกรรมเรื่อยมา จนกระทั่งในสมัยรัฐบาล Vichy\* จึงได้มีการจัดตั้งแพทยสภาฝรั่งเศสขึ้น<sup>25</sup> โดยในวันที่ 7 ตุลาคม ค.ศ.1940 ได้มีการออกกฎหมายในการจัดตั้งแพทยสภา (Ordre des Médecins) ขึ้นมาในรัฐบาล Vichy โดยมีสภาที่ปรึกษาสูงสุดทางด้านการแพทย์ (Conseil Supérieur de la médecine) และสภาจังหวัด (Conseils départementaux) ซึ่งผู้ดำรงตำแหน่งในสภาดังกล่าวจะได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรี (น่าจะหมายถึงรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข)

ในวันที่ 11 สิงหาคม ค.ศ.1941 รัฐมนตรีกิจการครอบครัวและสาธารณสุข (Le Secrétariat d'Etat la Famille et à la Santé : น่าจะเทียบได้กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย) ได้ประกาศกฎหมายเพื่อการกีดกัน (les Décrets Discriminatoires) ผ่านทางสภาที่ปรึกษาสูงสุดทางด้านการแพทย์ (Conseil Supérieur de la Médecine) เพื่อเป็นมาตรการแบ่งแยก (Mesures d'exclusion) แพทย์ที่เป็นคนอิสราเอล ในวันที่ 18 ตุลาคม ค.ศ.1943 รัฐบาลเฉพาะกาลแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส (Gouvernement Provisoire de la République Française) ณ กรุงแอลเจียร์ (Alger) ได้ยกเลิกกฎหมายที่อาศัย "อำนาจการดำเนินงาน" (les dépositions de l'autorité de Fait de Vichy) ของรัฐบาล Vichy แต่ยังคงหลักการของ l'Ordre ไว้ (Tout en maintenant le principe de l'Ordre)

ต่อมาในปี ค.ศ.1944 สภาที่ปรึกษาสูงสุดทางด้านการแพทย์ (Conseil Supérieur de la médecine) ถูกเปลี่ยนเป็นแพทยสภาแห่งฝรั่งเศส (Conseil National de l'Ordre des médecins) โดยให้มีอำนาจในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (Une Carte d'Identité Professionnelle)<sup>26</sup>

\* รัฐบาล Vichy (Gouvernement de Vichy) ตั้งขึ้นภายใต้แกนนำของนายพลเปเต็ง (Pétin) ณ เมือง Vichy ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม ค.ศ.1940 – สิงหาคม ค.ศ.1944

<sup>25</sup>Wikipédia L'encyclopédia libre . Ordre des médecins [online] . available from : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre\\_des\\_médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) (1 June 2007)

<sup>26</sup>Ordre National des Médecins Conseil National de l'Ordre. Historique de l'Ordre des Médecins 1845-1945 [online].available from:<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=historique/article.php&offset=0> (1 June 2007)

โดยที่แพทยสภาฝรั่งเศสที่คงอยู่ในปัจจุบันนี้ได้ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ “คงไว้ซึ่งหลักจริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และความเสียสละ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ทั้งนี้ “กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม” (Code de Déontologie Médicale) ได้กำหนดภารกิจของแพทยสภาฝรั่งเศสไว้หลายประการ โดยมุ่งเน้นให้การดำเนินงานของแพทยสภาฝรั่งเศสตอบสนองต่อการพัฒนาทางเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ และสังคมในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง<sup>27</sup>

## 2.2 โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศส

### 2.2.1 โครงสร้างของแพทยสภาฝรั่งเศส

แพทยสภาฝรั่งเศสมีการแบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ระดับชั้น<sup>28</sup> ดังนี้

(1) คณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด (Le conseil départemental de l'Ordre) โดยถือเป็นคู่เจรจาขององค์กรของรัฐ รวมทั้งองค์กรช่วยเหลือสังคม สำนักงานสาธารณสุข และสังคมจังหวัด (DDASS : Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales) มีหน้าที่จัดทำบัญชีรายชื่อแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน ควบคุมความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยการตรวจสอบสัญญาประกอบวิชาชีพเวชกรรม พิจารณาคำร้องขอจัดตั้งสถานประกอบพยาบาล และตรวจสอบว่าแพทย์มีความรู้ภาษาฝรั่งเศสเป็นอย่างดี

ในการกำหนดจำนวนของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด จะพิจารณาจากจำนวนแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในบัญชีรายชื่อแพทย์ โดยคณะกรรมการจะมาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากแพทย์ในจังหวัด มีวาระ 6 ปี พร้อมกับเลือกกรรมการสำรองในคราวเดียวกัน และจะมีการเลือกตั้งคณะกรรมการใหม่จำนวน 1 ใน 3 ของคณะกรรมการทุก 2 ปี ซึ่งคณะกรรมการอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ นอกจากนี้ คณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัดจะเป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค (Le conseil régional de l'Ordre) และคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ (Le conseil national de l'Ordre) ของภูมิภาคนั้นๆด้วย โดยมีวิธีการเลือกตั้งดังนี้ คือ ประกาศรับสมัครพร้อมกำหนดวันหมดเขตรับสมัคร จากนั้นแพทยสภาส่วนจังหวัดจะส่งเอกสาร

<sup>27</sup>Wikipédia L'encyclopédia libre . Ordre des médecins [online] . available from : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre\\_des\\_médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) (1 June 2007)

<sup>28</sup>Ordre National des Médecins Conceil National de l'Ordre.Less Missions de l'Ordre des Médecins [online].available from:<http://www.conseil-national.medecin.fr> (1 June 2007)

แสดงประวัติของผู้สมัครรับเลือกตั้งและอาจจะแนบวิสัยทัศน์ของผู้สมัครไปให้แพทย์ทุกคนที่ขึ้นทะเบียนในบัญชีรายชื่อแพทยสภาส่วนจังหวัด พร้อมซองจดหมายสำหรับส่งกลับมาที่แพทยสภาส่วนจังหวัดภายในระยะเวลาที่กำหนด (ผู้ลงคะแนนเสียงจะต้องระบุชื่อ และลงลายมือชื่อหน้าของฉวดย) จากนั้นที่ประชุมใหญ่แพทยสภาฝรั่งเศสจะทำการนับคะแนนเสียงโดยเปิดเผย ผู้สมัครที่ได้คะแนนเสียงสูงสุดจะได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด ส่วนผู้ที่ได้คะแนนเสียงรองลงมาจะเป็นกรรมการสำรอง โดยจะพิจารณาจากจำนวนตำแหน่งที่ต้องการ หากมีข้อพิพาทใดที่อาจเกิดขึ้นให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อแพทยสภาส่วนภูมิภาคได้

(2) คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค (แคว้น) (Le conseil régional de l'Ordre) เนื่องจากเดิมคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคจะมีบทบาทจำกัดแค่เป็นคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นต้น โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (2.1) พิจารณาเรื่องทางวินัยจากคำร้องของประชาชนหรือของแพทย์
- (2.2) พิจารณาเรื่องการเลือกตั้งเมื่อมีการเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด
- (2.3) พิจารณากรณีความขัดแย้งในการขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อแพทย์

แต่ตั้งแต่ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ.2007 เป็นต้นมา ก็ได้มีการกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคใหม่ คือ คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคจะมีอำนาจหน้าที่ทางปกครอง และควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมร่วมกับหน่วยงานทางปกครองส่วนภูมิภาคอื่นๆ (เช่น องค์กรสถานประกอบเวชกรรมภูมิภาค (A.R.H. : Agences Régionales de l'Hospitalisation) สำนักงานควบคุมสาธารณสุขภูมิภาค (O.R.S. : Observatoire régional de santé) สหภาพผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอิสระภูมิภาค (Union Régionale des Médecins libéraux) สำนักงานค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ (Conseil de gestion des UFR de Médecine) คณะกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ภูมิภาค (Conseil Régional de Formation Médicale Continue) สถาบันกองทุนเพื่อประกันสุขภาพภูมิภาค (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) เป็นต้น) นอกจากนี้ ยังมีอำนาจในการพิจารณาเงื่อนไขการพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว อีกทั้งยังประกอบด้วยองค์กรตรวจสอบทางวินัย (la structure disciplinaire) ที่ทำงานอย่างเป็นอิสระ โดยมีตุลาการจากศาลปกครองชั้นต้นเป็นประธาน

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องจำนวนแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในภูมิภาค ซึ่งโดยปกติแล้ว คณะกรรมการแพทยสภา

ส่วนภูมิภาคจะประกอบด้วยกรรมการ 12 คน และกรรมการสำรองในจำนวนเท่ากัน โดยทั้งหมดจะ มาจากการคัดเลือกจากผู้สมัครที่เป็นแพทย์ในภูมิภาคนั้นๆ โดยคณะกรรมการแพทยสภาส่วน จังหวัดเท่านั้น ซึ่งจะจัดสรรตำแหน่งในคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคโดยกำหนดให้มี คณะกรรมการจังหวัดละ 1 คนในภูมิภาค ส่วนตำแหน่งที่เหลือจะจัดสรรตามสัดส่วนจำนวนแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละจังหวัด

องค์กรตรวจสอบทางวินัยมีองค์ประกอบ 2 ส่วนที่มาจาก การเลือกตั้งจากระบบปิดและระบบเปิดในจำนวนเท่ากัน กล่าวคือ คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคจะคัดเลือก กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงานสอบสวนทางวินัยภูมิภาคจำนวน 4 คน พร้อมทั้งกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิสำรองจำนวนเท่ากันจากบรรดาคณะกรรมการด้วยกันเองเป็นการภายใน โดยมีตุลาการ จากศาลปกครองชั้นต้นเป็นประธาน จากนั้นจะเลือกตั้งสมาชิกผู้ได้รับการแต่งตั้งจำนวน 4 คน พร้อมทั้ง สมาชิกสำรองอีก 4 คน โดยการเลือกตั้งระบบเปิด โดยผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ที่เป็นสมาชิก หรือเคย เป็นสมาชิกที่เคยได้รับการเลือกตั้งมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งจากการเลือกตั้งแพทยสภาฝรั่งเศส โดยกระบวนการสอบสวนทางวินัยจะดำเนินการ โดยเปิดเผยต่อสาธารณะ อย่างไรก็ตาม ผู้ยื่นคำร้อง ในข้อร้องเรียนทางวินัยดังกล่าวไม่สามารถเป็นพยานได้ ซึ่งในทางกฎหมายเรียกว่า “คูร์ณี” โดยคูร์ณี แต่ละฝ่ายสามารถยื่นเรื่องด้วยตัวเอง หรือให้ทนายความเป็นตัวแทนก็ได้ และคูร์ณีที่แพ้คดีจะต้องเป็น ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ในกรณีที่กระบวนการพิจารณาล่าช้า หรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย คูร์ณีสามารถ ยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยต่อหน่วยงานสอบสวนทางวินัยชั้นอุทธรณ์ของแพทยสภาแห่งชาติได้ และหาก ยังไม่พอใจผลการพิจารณาก็สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อองคมนตรี (Conseil d'Etat) (สภาแห่งรัฐ) ได้

นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ ภูมิภาค (le Conseil Régional de Formation Médicale Continue : C.R.F.M.C.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ แพทยสภาส่วนภูมิภาคโดยเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจทางปกครองและทำงานอย่างเป็นอิสระ มีหน้าที่ ดูแลและควบคุมการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ คณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ภูมิภาค นี้ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 12 คน โดยแบ่งออกเป็น คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคที่ ไม่ได้เป็นคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย 3 คน แพทย์ประจำโรงพยาบาล 3 คน แพทย์ประจำ 3 คน ซึ่งทั้งหมดนี้มาจากการเลือกตั้งจากแพทย์ด้วยกัน และสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ การศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์แห่งชาติ 3 คน โดยแพทย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นแพทย์สาขาใดก็ตาม ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ 2 ประการ คือ ศึกษาทางการแพทย์ต่อเนื่องที่เป็นที่ยอมรับ และต้อง ประเมินตนเองในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้การควบคุมขององค์กรที่ ได้รับมอบอำนาจจากองค์กรสาธารณสุขระดับสูง (Haute Autorité de Santé : H.A.S.)



ทั้งนี้ คณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ภูมิภาค มีบทบาทในการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินตนเองของแพทย์ และยังมีหน้าที่ต้องส่งข้อมูลของแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ไปยังคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด ที่แพทย์ขึ้นทะเบียนทุก 5 ปี ในกรณีที่แพทย์ไม่ผ่านการประเมิน คณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัดสามารถส่งตัวแพทย์ไปยังคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยได้

(3) คณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ (Le conseil national de l'Ordre) มีหน้าที่หลักในการเคารพต่อกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม “ในการให้บริการด้านสาธารณสุขและบริการผู้ป่วย” คณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาตินี้ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 36 คน ซึ่งได้รับคัดเลือกจากสมาชิกแพทยสภาส่วนจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งจากส่วนภูมิภาค มีวาระ 6 ปี โดยทุก 2 ปี จะมีการเลือกตั้งใหม่ 1 ใน 3 ของคณะกรรมการ สมาชิกกองเซย เดตาระดับสูงที่ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงยุติธรรม 1 คน และสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกเดิมหรือแต่งตั้งจากผู้ที่มีความสามารถเฉพาะด้านอีก 4 คน อีกทั้งยังมีสมาชิกโดยตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากการแต่งตั้งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 1 คน สมาชิกองค์กรแพทย์ 1 คน และข้าราชการประจำจากกองเซย เดตา 9 คน นอกจากนี้ยังมีผู้แทนจากกระทรวงกลาโหม 1 คนและกระทรวงสาธารณสุข 1 คน ที่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมแต่ไม่มีสิทธิออกเสียง

คณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติประกอบด้วยคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรยุติธรรมที่พิจารณาได้อย่างเปิดเผย โดยมีสมาชิกกองเซย เดตา 4 คนทำหน้าที่เป็นประธาน องค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทนี้ทำงานเป็นอิสระจากแพทยสภาแห่งชาติอย่างแท้จริง และคู่กรณีในข้อพิพาทสามารถโต้แย้งคัดค้านคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติได้ที่กองเซย เดตา (การฟ้องคดีต่อกองเซย เดตา)

คณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติมาจากการเลือกตั้งโดยคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ โดยวิธีการเลือกตั้งแบบเดียวกับคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นต้นของแพทยสภาส่วนภูมิภาค

คณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 12 คน (สมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้ง 6 คน และสมาชิกสำรอง 6 คน โดยคัดเลือกจากผู้สมัครจากแพทยสภาแห่งชาติ มีวาระ 2 ปี กับสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้ง 6 คน และสมาชิกสำรองในจำนวนเท่ากัน โดยคัดเลือกจากแพทย์ที่เคยเป็นหรือที่เป็นสมาชิกแพทยสภาฝรั่งเศสไม่ว่าจะดำรงตำแหน่งใดก็ตาม มีวาระ 6 ปี โดยจะมีการเลือกตั้งคณะกรรมการใหม่จำนวน 1 ใน 3 ของคณะกรรมการทุก 2 ปี)

## 2.2.2 อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศส

ในส่วนของอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศสนั้น สามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้<sup>29</sup>

- (1) คณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังนี้
  - (1.1) จัดทำบัญชีรายชื่อแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภาฝรั่งเศส
  - (1.2) อนุมัติส่งแพทย์ไปประจำการในจังหวัด
  - (1.3) ควบคุมการจัดทำรูปแบบและรายการวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ในนามสังเคราะห์และใบสั่งยา
  - (1.4) ตรวจสอบสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างแพทย์ด้วยกัน หรือระหว่างแพทย์กับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน
  - (1.5) ออกใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล (มีเพียงแพทยสภาส่วนจังหวัดเท่านั้นที่ออกใบอนุญาตนี้ได้)
  - (1.6) ออกตราสัญลักษณ์ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (1.7) เป็นผู้ไกล่เกลี่ยในกรณีที่เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์ด้วยกัน หรือระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ก่อนที่จะส่งคำร้องไปที่หน่วยงานทางวินัยของแพทยสภาส่วนภูมิภาค ในกรณีที่ไม่สามารถตกลงกันได้ (ข้อบังคับ)
  - (1.8) รวบรวมและศึกษาข้อมูลด้านความร่วมมือระหว่างแพทย์
- (2) คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค (แคว้น) มีอำนาจหน้าที่ดังนี้
  - (2.1) มีอำนาจหน้าที่ทางปกครองและควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมร่วมกับหน่วยงานทางปกครองส่วนภูมิภาคอื่นที่เกี่ยวข้อง
  - (2.2) พิจารณาเงื่อนไขการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว
  - (2.3) พิจารณาสอบสวนข้อพิพาททางวินัย (โดยองค์กรตรวจสอบทางวินัย)
  - (2.4) สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์และการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินตนเองของแพทย์

<sup>29</sup>Ibid.

## (3) คณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(3.1) กำหนดภารกิจของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด และภูมิภาค

(3.2) กำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลังจก  
มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในแต่ละสาขาเฉพาะด้าน

(3.3) ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3.4) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมร่วมกับ

กองชย เตดา

(3.5) กำหนดและจัดสรรเงินอุดหนุนประจำปีที่ได้รับจากแพทย์  
ซึ่งเป็นหลักประกันความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

(3.6) รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการจัดสรร  
บุคลากรตามภูมิประเทศ

(3.7) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในองค์กร  
ระดับประเทศ ระดับภาคพื้นยุโรป และระดับโลก

(3.8) ร่วมมือกับสภาวิชาชีพอื่นๆในระดับ ประเทศ

(3.9) ศึกษาร่างกฎข้อบังคับและระเบียบขององค์กรของรัฐ

(3.10) สอบสวนและพิจารณาตัดสินข้อพิพาทของหน่วยงานทาง  
ปกครองต่างๆ โดยผ่านทางคณะกรรมการอุทธรณ์ทางปกครองแห่งชาติ (Commission Nationale  
d'appels administratifs)

(3.11) จัดการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ ยังรวมถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบ  
ทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ อันได้แก่อำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งหรือคำวินิจฉัยของ  
คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค ในเรื่องการพิจารณาวินัยโทษทางวินัย การเลือกตั้ง  
คณะกรรมการแพทยสภา การขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อแพทย์ และการพักใช้ใบอนุญาตเป็น  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในกรณีทุพพลภาพหรือเป็นโรคร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมด้วย ทั้งนี้ การอุทธรณ์ดังกล่าวมีผลเป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งหรือคำวินิจฉัย  
ของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคในเรื่องดังกล่าว ยกเว้น ในเรื่องการขึ้นทะเบียนบัญชี  
รายชื่อแพทย์ การพิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าวในเรื่องการพิจารณาวินัยโทษทางวินัยและ  
การเลือกตั้งจะดำเนินการ โดยเปิดเผย แต่ถ้าเป็นในเรื่องการขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อแพทย์นั้น

จะกระทำโดยไม่เปิดเผย โดยคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาตินี้สามารถยื่นกลับ หรือเพิกถอนคำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคก็ได้ อย่างไรก็ตาม หากคู่กรณีไม่พอใจในผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ ก็สามารถฟ้องคดีโต้แย้งไปยังกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐได้ภายใน 2 เดือน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณา ทั้งนี้ การยื่นฟ้องคดีดังกล่าวไม่มีผลเป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติแต่อย่างใด

ทั้งนี้ โดยสรุปแล้วแพทยสภาฝรั่งเศสมีอำนาจหน้าที่หลักด้วยกัน

4 ประการ คือ<sup>30</sup>

(1) หน้าที่ในฐานะองค์กรวิชาชีพ

ฝ่ายนิติบัญญัติได้ตรากฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมีศักดิ์เทียบเท่ารัฐบัญญัติ เนื่องจากตราขึ้นภายใต้รัฐกฤษฎีกาของกองเซช เดตา อีกทั้งยังเป็นส่วนผนวกหนึ่งของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข แพทยสภาฝรั่งเศสเป็นหน่วยงานเอกชนที่ดำเนินการกิจด้านบริการสาธารณะ อันมีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพโดยเคร่งครัดและไม่อยู่ภายใต้อำนาจกำกับดูแลของหน่วยงานใด สมาชิกแพทยสภาฝรั่งเศสประกอบด้วยคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งโดยตรงจากแพทย์ชาวฝรั่งเศสทั่วประเทศซึ่งเป็นผู้ให้เงินอุดหนุนแก่แพทยสภาฝรั่งเศส

(2) หน้าที่ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อองค์กรของรัฐ

แพทยสภาฝรั่งเศสเป็นคู่เจรจา และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับองค์กรของรัฐในบางครั้ง โดยการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างระเบียบข้อบังคับ ร่างรัฐกฤษฎีกา หรือร่างรัฐบัญญัติตามที่องค์กรผู้มีอำนาจมอบหมาย นอกจากนี้ แพทยสภาฝรั่งเศสยังมีหน้าที่คุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเวทีองค์กรของภาคพื้นยุโรป โดยการแสดงวิสัยทัศน์ด้านมนุษยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) อำนาจหน้าที่ในการออกกฎข้อบังคับทั่วไปและคำสั่ง

แพทยสภาฝรั่งเศสมีหน้าที่ควบคุมมาตรฐานความสามารถและความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ยังมีหน้าที่จัดทำและปรับข้อมูลบัญชีรายชื่อแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน โดยผู้ที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต และมีคุณสมบัติและจริยธรรมตามเงื่อนไขที่กำหนดในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งการขึ้นทะเบียนแพทย์นี้เป็นข้อบังคับสำหรับผู้ที่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศฝรั่งเศส

<sup>30</sup>Wikipédia L'encyclopédia libre . Ordre des médecins [online] . available from : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre\\_des\\_médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) (1 June 2007)

ยกเว้นในกรณีที่เป็นแพทย์ทหาร หรือเป็นผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติเข้ามาประกอบวิชาชีพแพทย์บำบัด นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการกำหนดรูปแบบของใบสั่งยาและออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ การพิจารณาตรวจสอบข้อตกลงการประกอบอาชีพ การออกใบอนุญาตชั่วคราว การปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ต่างๆ โดยสามารถยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยขององค์กรฝ่ายปกครองต่อคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ และหากยังไม่พอใจผลการพิจารณา ก็สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อไปยังกองเซช เดตาได้

#### (4) อำนาจหน้าที่ในฐานะองค์กรวินิจัยข้อพิพาท

โดยแพทย์ที่ไม่เคารพต่อหลักความเสี่ยสละ ความสามารถ หรือจริยธรรมจะถูกตรวจสอบทางวินัยโดย “คณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นต้น” ซึ่งตั้งอยู่ที่แพทยสภา ส่วนภูมิภาค โดยมีตุลาการซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากประธานกองเซช เดตาเป็นประธาน และคำวินิจฉัยในชั้นต้นนี้อาจถูกอุทธรณ์ต่อ “คณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์” ของแพทยสภาแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระ โดยมีสมาชิกกองเซช เดตาระดับสูงเป็นประธาน และสามารถยื่นคำฟ้องคดีต่อกองเซช เดตาต่อไปได้

### 2.3 ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาฝรั่งเศสในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ

ในกรณีของแพทยสภาฝรั่งเศสนี้หากเราศึกษาถึงแนวคิดหรือทฤษฎีว่าด้วยการกระทำทางปกครองเช่นเดียวกันและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของแนวคิดหรือทฤษฎีของประเทศฝรั่งเศสแล้ว กรณีย่อมสามารถอธิบายถึงลักษณะการใช้อำนาจในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฝรั่งเศสได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

#### 2.3.1 การออกกฎ ข้อบังคับ

จากลักษณะของความเป็น “กฎ” ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเป็นนิติกรรมทางปกครองที่ผลบังคับเป็นการทั่วไป โดยมีลักษณะเป็นการกำหนดหรือวางหลักเกณฑ์หรือข้อบังคับต่างๆ และจากบทบาทหรืออำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศสย่อมจะเห็นได้ว่าแพทยสภาฝรั่งเศสมีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่เป็นการออกกฎหรือข้อบังคับขึ้นใช้ได้ ยกตัวอย่างเช่น การออกกฎหรือข้อบังคับว่าด้วยการขึ้นทะเบียนแพทย์ การออกกฎหรือข้อบังคับว่าด้วยเงื่อนไขและขั้นตอนในการพิจารณาออกใบอนุญาต หรือการออกกฎหรือข้อบังคับว่าด้วยกระบวนการสอบสวนทางวินัย หรือกระบวนการพิจารณาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการประพฤติผิดจรรยาบรรณของแพทย์ เป็นต้น การใช้อำนาจในลักษณะดังกล่าวแล้วแต่มีลักษณะเป็นนิติกรรมทางปกครองที่เรียกว่า “กฎ” นั้นเอง

### 2.3.2 การออกคำสั่ง

เมื่อพิจารณาถึงแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของ “คำสั่งทางปกครอง” ในประเทศฝรั่งเศสประกอบกับอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาฝรั่งเศสในการควบคุมการประกอบวิชาชีพแล้วจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะป็นคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด คณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค หรือคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติก็ล้วนแล้วแต่มีลักษณะการใช้อำนาจเป็นการออกคำสั่งทางปกครองได้ทั้งสิ้น เช่นการออกคำสั่งอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้ส่งแพทย์ไปประจำการในจังหวัดต่างๆ ของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนจังหวัด การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนหรือสั่งลงโทษประการอื่นใดแก่แพทย์ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค หรือการออกหรือไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติ เป็นต้น

### 2.3.3 การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ

โดยที่การใช้อำนาจในลักษณะนี้ได้แก่ การวินิจฉัยข้อพิพาทในฐานะที่เป็นองค์กรหรือคณะกรรมการชั้นอุทธรณ์ของ “คณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์” ซึ่งอยู่ในส่วนของแพทยสภาแห่งชาตินั้นเอง โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณา วินิจฉัยคำอุทธรณ์คำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคในเรื่องการพิจารณา วินิจฉัยโทษทางวินัย การเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภา การขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อแพทย์ และการพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในกรณีทุพพลภาพหรือเป็นโรคร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งหากเราศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจวินิจฉัยข้อพิพาท หรือในบางตำราเรียกว่า “การใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ” ของประเทศฝรั่งเศสแล้ว ก็ย่อมจะเห็นได้ว่าคณะกรรมการคณะนี้ถือเป็นคณะกรรมการชั้นอุทธรณ์ที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาทบทวนคำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคในเรื่องดังกล่าว โดยมีกระบวนการหรือวิธีพิจารณาพิจารณาเป็นของตนเองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับวิธีพิจารณาของศาล ซึ่งในฝรั่งเศสถือว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์นี้ มีลักษณะเช่นเดียวกับคำตัดสินของศาล (des décisions juridictionnelles)<sup>31</sup> และคณะกรรมการดังกล่าวมีฐานะเป็นศาลปกครองพิเศษเทียบได้กับศาลปกครองชั้นต้น ดังนั้น หากคู่กรณีในข้อพิพาทไม่พอใจในคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวแล้วก็สามารถยื่นฟ้องคดีต่อองฆเยย เดคา ในฐานะเป็นศาลสูงสุด (recours en cassation)<sup>32</sup> ต่อไปได้ ภายใต้เงื่อนไขหรือข้อจำกัดที่กฎหมายกำหนดไว้

<sup>31</sup>อุดม รัฐอมฤต. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : สำนักงานศาลปกครอง, 2545), หน้า 14.

<sup>32</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

## บทที่ 4

### ความเป็นมา โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาในประเทศไทย

#### 1. ความเป็นมา การจัดตั้ง และสถานะทางกฎหมายของแพทยสภา

ในช่วงแรกที่ยังไม่มีการประกาศใช้บังคับกฎหมายหรือพระราชบัญญัติว่าด้วยการแพทย์ขึ้นในประเทศไทยนั้น การควบคุมดูแลเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จึงต้องอาศัยพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ ร.ศ.116 (พ.ศ.2440) ซึ่งกำหนดให้ประชาชนเป็นผู้เลือกกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยได้รับความเห็นชอบจากจังหวัดก่อน พร้อมทั้งมอบให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการปกครองลูกบ้าน รวมทั้งการประกอบโรคศิลปะหรือการให้บริการทางการแพทย์แก่ลูกบ้านของตน<sup>1</sup> ต่อมาในปี พ.ศ.2458 มีการแก้ไขพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ฯ ในหมวดที่ว่าด้วยเรื่องแพทย์ประจำตำบล ซึ่งกำหนดให้มีแพทย์ประจำตำบลทำหน้าที่ในการดูแลความเจ็บป่วยของประชาชน แนะนำเรื่องความสะอาดและการป้องกันโรค กรณีจึงต้องยึดถือพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ซึ่งแยกหมวดออกมาเป็นเรื่องของแพทย์ไปพลางๆ ก่อน<sup>2</sup> และในที่สุดก็ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขฉบับแรกในประเทศไทยขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) ซึ่งก็ได้แก่ “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466” โดยมีความนำว่า “มีพระบรมราชโองการ ในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดำรัสเหนือเกล้าฯ ว่า

โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครอง จากอันตรายอันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้ และมีได้ฝึกหัด

และโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุมการวางระเบียบบังคับ และเลื่อนฐานะการประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้ให้เรียกว่า พระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 ...”

โดยในครั้งแรกนั้น การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายดังกล่าวเรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะ” ซึ่งให้คำวิเคราะห์ศัพท์ไว้ว่า “โรคศิลปะ” หมายความว่า การบำบัดโรคทางยาและทางผ่าตัด รวมทั้งการผสมครรภ์ การช่างฟัน และการสัตวแพทย์ การปรุขยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยไข้ โดยประการใดๆ พร้อมกับบัญญัติให้มี “สภาการแพทย์”

<sup>1</sup>พิชาญ พัฒนา, ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย (กรุงเทพฯ , 2509), หน้า 24.

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 24-25.

ขึ้นเป็นองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์<sup>3</sup> โดยมีฐานะเป็นกรม สังกัดกระทรวงมหาดไทย<sup>4</sup> ต่อมาในปี พ.ศ.2479 ได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 และได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 แทน ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวถึงวิชาชีพให้มี “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” แทน “สภาการแพทย์”<sup>5</sup> โดยถือว่าเป็นคณะกรรมการของฝ่ายปกครอง เริ่มมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>6</sup> ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าวอีกหลายครั้ง จนสุดท้ายมีการออกพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และได้มีการปรับปรุงกฎหมายนี้อีกครั้งในปี พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เรียกการประกอบวิชาชีพแพทย์ว่า “การประกอบวิชาชีพเวชกรรม” และได้ให้คำจำกัดความของ “วิชาชีพเวชกรรม” ว่าเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย<sup>7</sup> ทั้งนี้ เราสามารถกล่าวถึงวิวัฒนาการของการจัดตั้งแพทยสภาดังกล่าวโดยย่อได้ดังนี้

1.1 พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 กฎหมายฉบับนี้นับเป็นรากฐานสำคัญในการควบคุม “การประกอบโรคศิลปะ” ทุกแขนงในประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งวิชาชีพแพทย์ด้วย รวมทั้งได้มีการออก “กฎเสนาบดี” ขึ้นเพื่อควบคุมจริยธรรมหรือมรรยาทแห่งวิชาชีพแพทย์ดังกล่าว โดยพระราชบัญญัติและกฎเสนาบดีนี้มีเนื้อหาสาระและขั้นตอนดำเนินการต่างๆ ที่น่าสนใจ คือ การกล่าวโทษผู้ประกอบโรคศิลปะ กฎหมายเปิดกว้างไว้ให้ทั้งผู้เสียหายหรือผู้อื่นสามารถกล่าวโทษได้ แต่ต้องกระทำอย่างเป็นกิจจะลักษณะ คือ “ให้ยื่นคำร้องต่อเลขาธิการนายทะเบียน พร้อมด้วยหลักฐานสนับสนุนคำกล่าวหาของตน” และให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการที่จะตั้งอนุกรรมการขึ้นทำการไต่สวนก่อนวินิจฉัยหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ จะต้องให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกกล่าวหาโดย “ต้องให้โอกาสแก่ผู้ที่ต้องกล่าวหา แก่ตัวและนำหลักฐานมาประกอบข้อแก้ตัวของตน โดยเต็มที่” และ “ห้ามมิให้พัก หรือเพิกถอนการอนุญาต และมีให้ชี้แจงชื่อผู้ใดออกจากทะเบียน นอกจากจะได้เป็นไปโดยข้อตกลงอันรับรองต่อกันแล้วในที่ประชุมใหญ่

<sup>3</sup>บรรลุ ศิริพานิช, หมอกับคนไข้ (กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2536), หน้า 30.

<sup>4</sup>อุคมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม (ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สิงหาคม 2535), หน้า 10.

<sup>5</sup>บรรลุ ศิริพานิช, หมอกับคนไข้, หน้า 30.

<sup>6</sup>อุคมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม, หน้า 10.

<sup>7</sup>บรรลุ ศิริพานิช, หมอกับคนไข้, หน้า 30-31.



และได้อนุญาตตามวิธีดำเนินการอันระบุไว้ในกฎข้อบังคับ ซึ่งจะต้องวางบทบังคับลงไว้ด้วยว่า ผู้ต้องหาจักได้รับแจ้งความบอกกล่าวให้รู้ตัวตามควร และมีโอกาสยื่นคำให้การแก้คดีได้” ซึ่งโทษมีเพียง 2 สถาน คือ พักใช้ใบอนุญาตและเพิกถอนใบอนุญาต โดยโทษพักใช้ใบอนุญาตกำหนดไว้ไม่เกิน 5 ปี การประกาศชื่อผู้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต ให้แจ้งนายอำเภอท้องที่ซึ่งผู้นั้นตั้งภูมิลำเนาอยู่ และให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา การขอขึ้นทะเบียนกรณีถูกเพิกถอนกระทำได้เมื่อพ้นระยะ 5 ปีไปแล้ว โดย “ต้องมีพนักงานฝ่ายปกครองท้องที่ และราษฎรในตำบลที่ตนตั้งภูมิลำเนาอยู่นั้น ไม่ต่ำกว่า 10 คน ลงนามรับรองมาในเรื่องราวด้วยว่า เป็นผู้มีความประพฤติดี” ส่วนการอุทธรณ์ ผู้ถูกคัดค้านลงโทษมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยต่อเสนาบดีได้ “และให้ถือเอาคำสั่งเสนาบดีนั้นเป็นเด็ดขาดขั้นที่สุด”<sup>8</sup>

1.2 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 โดยภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองแล้วได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวขึ้นใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2480 เป็นต้นมา โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ประกาศยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งกฎหมายที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ด้วย ซึ่งสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ที่ต่างไปจากพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 คือ<sup>9</sup>

1.2.1 นิยามศัพท์ของคำว่า “โรคศิลปะ” กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดต่างไปจากกฎหมายเดิม โดยให้คำนิยามตามสาขาต่าง ๆ และได้กำหนดนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันและการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไว้ด้วย โดยใช้แนวคิดตามที่มีอยู่ในกฎหมายที่ออกตามกฎหมายเก่านั้นเองมาเป็นนิยามในบทบัญญัติของกฎหมาย ดังนี้

“โรคศิลปะ” หมายความว่า กิจการอันเกี่ยวกับการบำบัดโรคของมนุษย์ในสาขาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(ก) เวชกรรม คือ การบำบัดโรคทางยา หรือการผ่าตัด หรือทั้งสองอย่าง หรือรวมทั้งสองกรรมด้วย

(ข) ทันตกรรม คือ การบำบัดโรคฟัน การช่างฟัน หรือทั้งสองอย่าง

(ค) เภสัชกรรม คือ การปรุงยา หรือผสมยา หรือประดิษฐ์วัตถุใด ๆ ขึ้นเป็นยา

(ง) การผดุงครรภ์

<sup>8</sup>วิชย โชควีวัฒน์, “บทบาทแพทยสภาในรอบ 25 ปี กฎหมายและการดำเนินการด้านจริยธรรม”, แพทยสภาสาร 23, 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2537), หน้า 32.

<sup>9</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2546), หน้า 122-125.

(จ) การพยาบาล

(ฉ) การกระทำโดยวิธีอื่นใด เพื่อบำบัดโรค

“การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์โดยสากลนิยม

“การประกอบโรคศิลปะโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการบอกเล่าสืบต่อกันมาที่มีได้อาศัยหลักวิทยาศาสตร์สากลนิยม

จากนิยามข้างต้น แม้จะมีได้ระบุเรื่องการนวดไว้โดยตรง หากทางราชการหรือคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะขณะนั้น จะรับขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะสาขาการนวด ซึ่งเป็นสาขาที่เคยรับขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 โดยให้ถือสาขาการบำบัดโรคโดยการนวด จัดในสาขาที่อยู่ในนิยามศัพท์ ข้อ (ฉ) ก็น่าจะทำได้ แต่เมื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 นี้แล้วไม่มีการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสาขาการนวดอีกเลย นั่นหมายความว่าทางราชการไม่ถือว่าการนวดเป็นการประกอบโรคศิลปะ ไม่ต้องการที่จะควบคุมโดยให้มีการขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาต และสาขาใน (ฉ) นั้น คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะก็ไม่เคยรับเอาการบำบัดโรคโดยวิธีใด ๆ เข้ามาเป็นการประกอบโรคศิลปะในสาขานี้เลย จนในระยะต่อมา เมื่อมีการแก้ไขนิยามศัพท์ในมาตรานี้ การกำหนดสาขาไว้ล้อย ๆ อย่าง (ฉ) ก็ไม่ปรากฏในกฎหมายอีก

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเป็นระยะ ๆ โดยแก้ไขเฉพาะบางมาตรา จนกระทั่งใน พ.ศ.2519 มีคำสั่งของคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน ฉบับที่ 38 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2519 ได้แก้ไขบทนิยามของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 นี้ โดยเพิ่มการประกอบโรคศิลปะขึ้นมาอีก 2 สาขา คือ

“(6) กายภาพบำบัด คือ การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อบำบัดป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกายหรือจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ การตัด การดึง การประคบ การนวด การบริหารร่างกายหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการกระทำด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าว ตามหลักวิทยาศาสตร์ หรือการกระทำอื่นที่รัฐมนตรีประกาศเป็นวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด

(7) เทคนิคการแพทย์ คือการกระทำใด ๆ ด้วยกรรมวิธีทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรค”

ใน พ.ศ.2530 ได้มีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 9) พ.ศ.2530 ประกาศใช้และมีการแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะโบราณเป็นดังนี้

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

“การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และไม่ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา นอกจากนี้ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และเป็นการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง

1.2.2 องค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับนี้กำหนดให้มี “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” เป็นองค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ แทนสภาการแพทย์ที่เป็นองค์การตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ซึ่งหมายความว่า สภาการแพทย์เดิมหมดสภาพไป

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นประธาน และมีกรรมการจากส่วนราชการที่เกี่ยวกับการแพทย์อื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง กับผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาอีกสาขาละ 1 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ 2 คน และมีเลขาธิการนายทะเบียน เป็นเลขานุการคณะกรรมการ เลขานุการนายทะเบียนมีฐานะเป็นข้าราชการพลเรือน เป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะ

องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะนี้ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับต่อ ๆ มา อีกหลายคราวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ในระยะต่อมาประธานคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ก็เปลี่ยนเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขานุการนายทะเบียน ได้แก่ ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการก็เพิ่มตามสาขาที่เพิ่มใหม่ และตามการแก้ไขครั้งสุดท้าย องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นดังนี้

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป็นประธาน
ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	3 คน
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	4 คน
ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย	4 คน
ผู้แทนแพทยสภา	2 คน
ผู้แทนสภาการพยาบาล	2 คน

กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะ

สาขาทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์

สาขาละ 2 คน

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป 2 คน

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ 2 คน

ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เป็นเลขาธิการของ

#### คณะกรรมการ

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำหน้าที่เป็นองค์การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นหน้าที่เช่นเดียวกับที่สภาการแพทย์เคยทำมาก่อนนั่นเอง

ทั้งนี้ แนวทางการควบคุมการประกอบโรคศิลปะที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 มีดังนี้ คือ<sup>10</sup>

(1) ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ตามที่กำหนดไว้ (มาตรา 13)

(2) ให้มี “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ (มาตรา 8)

(2.1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

(2.2) สั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต ในกรณีและผู้ประกอบโรคศิลปะละเมิดกฎกระทรวงว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข และมารยาทในการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(2.3) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่มหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาอันเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาวิชาในสาขาต่างๆ แห่งโรคศิลปะ

(2.4) โฆษณาด้วยวิธีใดๆ ตามที่เห็นสมควร เพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิดอันอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะ

โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมจรรยาบรรณหรือมารยาทของแพทย์นั้น มีสาระสำคัญที่น่าสนใจดังนี้<sup>11</sup>

<sup>10</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์ (ภาควิชากฎหมายวิธีสบัญญัติ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2530), หน้า 52.

<sup>11</sup>สรุปความจาก วิชัย โชควิวัฒน์, “บทบาทแพทยสภาในรอบ 25 ปี กฎหมายและการดำเนินการด้านจริยธรรม”, แพทยสภาสาร 23, 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2537), หน้า 34.

(1) เนื้อหาสาระส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 และกฎเสนาบดีที่เกี่ยวข้อง

(2) การสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบการโรคศิลปะ คณะกรรมการจะกระทำได้ โดยมีเงื่อนไขคล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 คือ “โดยอนุมัติของรัฐมนตรี” (มาตรา 19)

(3) มีส่วนที่แตกต่างจากพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 บางประการ คือ

(3.1) มีการห้าม “โฆษณา ใช้จ่าย หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา การประกอบโรคศิลปะ ความรู้ หรือความสามารถของตนไม่ว่าด้วยประการใดๆ” (กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ฉบับที่ 3 ข้อ 25(1))

(3.2) ห้าม “ปฏิเสธการช่วยคนเจ็บไข้ระหว่างอันตราย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (กฎกระทรวงมหาดไทยฯ ฉบับที่ 3 ข้อ 26 (1))

(3.3) การสั่งพักใบอนุญาตให้พักได้เป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี (มาตรา 19)

(3.4) การขอรับใบอนุญาตใหม่กรณีถูกเพิกถอนให้กระทำได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี โดยไม่ต้องมีการรับรองจากเจ้าหน้าที่ หรือราษฎรในท้องที่ (มาตรา 20)

1.2.3 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 มีหลักการกำหนดความผิดอาญาไว้ทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 แต่ได้เพิ่มข้อยกเว้นที่ไม่ถือว่าเป็นความผิด ดังต่อไปนี้<sup>12</sup>

(1) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรม โดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่ทั้งนี้เจตนาหรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยหรือให้ยาอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาแก่ผู้ป่วยมิได้

(2) นักเรียนแห่งสถานศึกษาของรัฐบาลหรือสถานศึกษาที่รัฐบาลรับรองกระทำการฝึกหัดในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว

<sup>12</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 125.

(3) บุคคลซึ่งทางราชการ เทศบาล สุขาภิบาล หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(4) บุคคลซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ที่มาประกอบโรคศิลปะในฐานะเป็นผู้รับปรึกษาชั่วคราวของทางราชการ โดยอนุมัติของรัฐมนตรี

1.3 พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ.2505 กฎหมายฉบับนี้ ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2505 โดยมีเหตุผลอยู่ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้ “เนื่องจากมีบุคคล รับทำการบำบัดโรคสัตว์ เพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว แต่ทำการบำบัดโรคสัตว์ไม่ถูกต้องตาม หลักวิชาเพราะตนเองไม่มีคุณวุฒิ ทำให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของสัตว์ และเป็นการเสื่อมเสียแก่ สถาบันการสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้โรคสัตว์บางชนิดยังเป็นอันตรายแก่ผู้ทำการบำบัดโรคและเจ้าของสัตว์อีกด้วย เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคพิษสุนัขบ้า โรคสาร์เดติก ฯลฯ เป็นต้น ฉะนั้นจึงสมควรตราพระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ เพื่อสวัสดิภาพของประชาชนและ เจ้าของสัตว์”

ดังนั้น การสัตวแพทย์ซึ่งเคยถือว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะอยู่ระยะหนึ่ง แต่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต ก็ได้มีการแก้กฎหมายให้การสัตวแพทย์พ้นไปจากการประกอบโรคศิลปะดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายที่ควบคุมการสัตวแพทย์ ขึ้นใหม่ แต่ใช้ศัพท์ใหม่ว่า “การบำบัดโรคสัตว์” แทน เหตุนี้การสัตวแพทย์หรือการบำบัดโรคสัตว์ จึงมีลักษณะเป็น “วิชาชีพ” ที่สมบูรณ์ เพราะการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ.2505 นี้เอง และเนื่องจากการบำบัดโรคสัตว์เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายฉบับนี้จึงถือเป็นกฎหมายวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีกฉบับหนึ่งด้วย<sup>13</sup>

ปัจจุบันมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสัตวแพทย์ พ.ศ.2545 โดยได้ จัดตั้ง “สัตวแพทย์สภา” ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ สัตวแพทย์ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับองค์กรวิชาชีพเวชกรรมอื่นๆ

1.4 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 การประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ ได้มีการแก้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 พร้อมกันไปด้วย โดยยกเลิก การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม แล้วให้ผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัติ

<sup>13</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 125.

วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ประกาศใช้ มีสภาพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายฉบับนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2511 สาระสำคัญของกฎหมายนี้มีโดยย่อ ดังนี้<sup>14</sup>

1.4.1 กำหนดนิยามของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” ให้ครอบคลุมถึงขอบเขตของการประกอบวิชาชีพของแพทย์ทุก ๆ สาขา

1.4.2 มีการก่อตั้ง “แพทยสภา” เป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยให้เป็นองค์กรนิติบุคคลอิสระที่มีได้สังกัดเป็นส่วนราชการ แพทยสภาดำเนินกิจการโดยคณะกรรมการแพทยสภา ภายใต้การกำกับดูแลของสภานายกพิเศษ ซึ่งได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการแพทยสภามีส่วนหนึ่งเป็นกรรมการ โดยตำแหน่งจากส่วนราชการต่าง ๆ อีกส่วนหนึ่งมาจากการเลือกตั้งของสมาชิกแพทยสภา กรรมการทั้ง 2 ประเภทเป็นผู้เลือกประธานจากกรรมการด้วยกันเอง โดยแพทยสภาทำหน้าที่เป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยการรับขึ้นทะเบียน ออกใบอนุญาตและมีอำนาจในการลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

1.4.3 ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ต้องเป็นสมาชิกแพทยสภาเท่านั้น ส่วนผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งอยู่เดิมให้ถือเป็นสมาชิกแพทยสภาโดยอัตโนมัติ

1.4.4 การคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน กฎหมายกำหนดให้ผู้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นความผิดทางอาญา รวมทั้งการแสดงตนว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีสิทธิประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นความผิดด้วยเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479

นอกจากนี้ หากเราได้ศึกษาถึงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้วจะเห็นได้ว่ามีส่วนที่เหมือนและแตกต่างจากเดิมที่น่าสนใจคือ<sup>15</sup>

1) มีการกำหนดขั้นตอนรายละเอียดวิธีดำเนินการด้านจริยธรรมไว้ก่อนข้างตายตัวในพระราชบัญญัติ

<sup>14</sup>สรุปความจาก วิชญ์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2546), หน้า 126-127.

<sup>15</sup>สรุปความจาก วิชญ์ โชควิวัฒน์, “บทบาทแพทยสภาในรอบ 25 ปี กฎหมายและการดำเนินการด้านจริยธรรม”, แพทยสภาสาร 23, 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2537), หน้า 37-38.

2) สิทธิการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำกัดไว้เฉพาะสำหรับ “บุคคลผู้ได้รับความเสียหาย เพราะการประพฤติดมรรยาทแห่งวิชาชีพเวชกรรม” เท่านั้น (มาตรา 26 วรรคแรก)

3) คณะกรรมการแพทยสภาอาจให้มีการสอบสวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ “เมื่อกรณีปรากฏแก่คณะกรรมการว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการสอบสวน” (มาตรา 27)

4) มีการกำหนดอายุความให้กล่าวหาได้ไม่เกิน “หนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายรู้เรื่องการประพฤติดมรรยาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และรู้ตัวผู้ประพฤติดมรรยาท ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันมีความประพฤติดมรรยาทแห่งวิชาชีพเวชกรรม” (มาตรา 26 วรรคสอง) ทั้งนี้ วัตถุประสงค์น่าจะเพื่อให้สามารถสอบสวนหาหลักฐานได้ ถ้าหากเวลานั้นนานไปย่อมยากแก่การสอบสวน

5) มีการป้องกันการขอให้ยุติการสอบสวนโดยได้กำหนดไว้ว่า “การถอนเรื่องการกล่าวหาที่ได้ยื่นไว้แล้ว...ไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้” (มาตรา 26 วรรคสาม)

6) มีการให้อำนาจอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้โดยชัดเจนว่า “อนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา” (มาตรา 27 วรรคสอง)

7) มีการป้องกันการหน่วงเหนี่ยวเรื่องให้ล่าช้า โดยกำหนดเวลาสำหรับผู้ถูกกล่าวหาว่า ถ้าจะชี้แจงเรื่องราวต่ออนุกรรมการ “ให้ยื่นคำชี้แจงต่ออนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวัน นับแต่วันได้รับแจ้งจากอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลา ซึ่งอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้” (มาตรา 28)

8) มีการขยายระดับโทษออกเป็น 4 ระดับ คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต และเพิกถอนใบอนุญาต (มาตรา 30 )

9) มีการลดระยะเวลาการพักใช้ใบอนุญาตให้สั่งพักได้ครั้งไม่เกินหกเดือน (มาตรา 34) แต่ไม่มีข้อจำกัดว่าจะพักได้กี่ครั้ง

10) กรณีเพิกถอนใบอนุญาต มีการขยายเวลาสำหรับการขอรับใบอนุญาตต้องพ้นกำหนดแล้วสองปี และให้มีสิทธิขอรับการพิจารณาได้เพียง 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 ปี

11) ในส่วนของข้อบังคับว่าด้วยมรรยาทวิชาชีพ มีเนื้อหาสาระที่เพิ่มเติมจากข้อบังคับเดิมดังนี้

11.1) มีการเคร่งครัดในเรื่องการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเพิ่มขึ้น (ข้อบังคับฯ หมวด 2 ทั้งหมด)



11.2) มีการป้องกันปราบปรามการรับอามิสสินจ้างเนื่องจากการรับส่งผู้ป่วย ทั้งเพื่อตรวจและรักษาพยาบาล (ข้อบังคับฯ ข้อ 6)

11.3) ให้มีการคำนึงถึงความเสี่ยงเปลี่ยนมือของผู้ป่วย (ข้อบังคับฯ ข้อ 6)

12) สถานายกพิเศษมีอำนาจยับยั้งมติของคณะกรรมการ หากกรรมการจะยื่นขออนุมัติเดิมต้องยื่นขึ้นด้วยเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ของกรรมการแพทยสภาทั้งคณะ (มาตรา 19 วรรคสาม)

1.5 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กฎหมายฉบับนี้คงหลักการที่สำคัญในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ไว้ทั้งหมดแต่ได้ปรับปรุงเนื้อหาและรายละเอียดของบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ให้สมบูรณ์ขึ้น มีสาระโดยย่อ ดังนี้<sup>16</sup>

1.5.1 คงสภาพของแพทยสภาเดิมไว้ให้มีความต่อเนื่อง

1.5.2 ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการแพทยสภา โดยให้มีคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้งเพิ่มขึ้นเท่ากับกรรมการโดยตำแหน่ง

1.5.3 มีกระบวนการสอบข้อเท็จจริงกรณีการร้องเรียน การฝ่าฝืนจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยให้มีอนุกรรมการจรรยาบรรณเป็นผู้พิจารณามูลคดีเบื้องต้นก่อนทำการสอบสวน<sup>17</sup> ทั้งนี้ พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวได้ขยายขอบเขตการกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกไปอย่างกว้างขวาง ในมาตรา 32 วรรคสอง และวรรคสาม ดังนี้ “บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา” และ “คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” นับว่ากฎหมายฉบับนี้ได้ขยายขอบเขตการกล่าวโทษออกไปกว้างขวางว่ากฎหมายฉบับเดิม รวมทั้งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 โดยการกล่าวหาหรือกล่าวโทษมิได้ระบุให้ต้องกระทำในลักษณะยื่นคำร้อง หรือให้ต้องส่งหลักฐานใดๆ ประกอบด้วย นับเป็นการแสดงเจตนารมณ์ให้มีการตรวจสอบการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างเต็มที่<sup>18</sup> และเพื่อให้การพิจารณา

<sup>16</sup>สรุปความจาก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2546), หน้า 127-128.

<sup>17</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 127-128.

<sup>18</sup>วิชัย โชควิวัฒน์, “บทบาทแพทยสภาในรอบ 25 ปี กฎหมายและการดำเนินการด้านจรรยาบรรณ”, หน้า 38-39.

ดำเนินการด้านจริยธรรมทุกขั้นตอน ดำเนินไปโดยองค์คณะบุคคลมิใช่เอกบุคคล จึงมีการกำหนดว่า “เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหา หรือการกล่าวโทษตามมาตรา 32 ให้เลขานุการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า” (มาตรา 33)<sup>19</sup>

1.5.4 กรณีเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ เช่น มีตำแหน่ง อุปนายกแพทยสภา รองเลขานุการ และเหรียญก ในคณะกรรมการแพทยสภา การเปลี่ยนวาระของกรรมการประเภทเลือกตั้งจาก 4 ปี เป็น 2 ปี การปรับปรุงนิยามของคำว่าวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น

ทั้งนี้ “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย<sup>20</sup>

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กว่าจะประกาศให้เป็นกฎหมายได้ ต้องใช้เวลากร่างและผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติอยู่เป็นเวลานานถึง 6 ปีเศษ โดยใช้บังคับได้เมื่อ 11 สิงหาคม พ.ศ.2525

1.6 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 กฎหมายฉบับนี้ได้แยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ โดยมีการจัดตั้ง “สภาการพยาบาล” ซึ่งเป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระเช่นเดียวกับแพทยสภา หลักการและรายละเอียดคล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แต่มีบางเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนายกสภาการพยาบาลให้มีกรรมการที่ปรึกษาเพิ่มขึ้น เป็นต้น<sup>21</sup>

ต่อมากฎหมายฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงใหม่ โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 สาระสำคัญของการปรับปรุง มีดังต่อไปนี้<sup>22</sup>

1.6.1 ปรับปรุงนิยามศัพท์

1.6.2 เพิ่มวัตถุประสงค์กับอำนาจหน้าที่บางอย่าง

<sup>19</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 39.

<sup>20</sup>มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>21</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 128.

<sup>22</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 128-129.

1.6.3 เปลี่ยนองค์ประกอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และให้คณะกรรมการเลือกกันเองเป็นนายกสภาการพยาบาล แทนที่จะให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโดยตำแหน่ง

1.6.4 กำหนดอายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไว้ 5 ปี แทนที่จะตลอดชีพเหมือนเดิม เมื่อใบอนุญาตหมดอายุให้มีการต่อใบอนุญาต

1.6.5 กำหนดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปตรวจสอบใบอนุญาตในสถานที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งกฎหมายฉบับแรกมิได้กำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้

1.7 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 กฎหมายฉบับนี้ได้แยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม ออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยมีการจัดตั้ง “สภาเภสัชกรรม” ซึ่งเป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระเช่นเดียวกับแพทยสภาและสภาการพยาบาล หลักการต่าง ๆ คล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2537 เป็นต้นมา<sup>23</sup>

1.8 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 กฎหมายฉบับนี้ได้แยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรมออกมาเป็นการประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยมีการจัดตั้ง “ทันตแพทยสภา” ซึ่งเป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระเช่นเดียวกับแพทยสภา สภาการพยาบาล และสภาเภสัชกรรม<sup>24</sup>

1.9 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 กฎหมายฉบับนี้ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 และให้ใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้แทน<sup>25</sup>

1.10 พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 และพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับนี้เป็นการบัญญัติแยกการกำกับดูแลและควบคุมการประกอบวิชาชีพทางด้านเทคนิคการแพทย์และด้านกายภาพบำบัดออกจากกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ โดยเฉพาะ ทั้งนี้ กฎหมายแต่ละฉบับนั้นได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง “สภาเทคนิคการแพทย์” ขึ้นเป็นองค์กรในการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางด้านเทคนิคการแพทย์ และ “สภากายภาพบำบัด” เป็นองค์กรในการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางด้าน

<sup>23</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 129.

<sup>24</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 129.

<sup>25</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 130.

กายภาพบำบัด โดยทั้งสององค์กรต่างมีฐานะเป็นนิติบุคคลอิสระเช่นเดียวกับองค์กรวิชาชีพทางด้าน การแพทย์อื่นๆ

โดยสรุปการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยมีวิวัฒนาการ ตามลำดับซึ่งอาจแบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้<sup>26</sup>

1.1 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติ การแพทย์ พ.ศ.2466 โดยก่อน พ.ศ.2466 ไม่มีองค์กรใดทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมอย่างเป็นทางการ คงมีเพียงลักษณะครอบบรมศิษย์ให้ประพฤติดี

1.2 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 โดยมีสภาการแพทย์เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ในสาขาต่างๆ

1.3 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุม การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 โดยได้ยกเลิกสภาการแพทย์และจัดตั้งคณะกรรมการควบคุม การประกอบโรคศิลปะขึ้นทำการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในสาขาต่างๆ

1.4 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2511 โดยได้มีการแยกผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกจากผู้ประกอบโรคศิลปะและจัด ให้มีแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

1.5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2525 โดยมีแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ แต่มี การปรับปรุงกฎหมายขึ้นเพื่อความเหมาะสม และต่อมาก็ได้มีการแยกการประกอบ โรคศิลปะ แขนงปัจจุบันในสาขาต่างๆ เช่น เกษัตริกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัดออก จากกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ โดยมีองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพของแต่ละ สาขาในลักษณะเช่นเดียวกับแพทยสภานั้นเอง

สำหรับสถานะทางกฎหมายของแพทยสภานั้น โดยที่แพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพ เวชกรรมซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งจะต้องมีลักษณะต่อเนื่อง (Continuity) และมีเอกภาพเฉพาะ (Distinctentity)<sup>27</sup> ทั้งนี้ แพทยสภามีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้<sup>28</sup>

1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม

<sup>26</sup>อุดมศักดิ์ หนูนวิจิตร, กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม, หน้า 7-8.

<sup>27</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

<sup>28</sup>มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

- 2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์
- 3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- 4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข
- 5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ
- 6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

## 2. โครงสร้างและอำนาจหน้าที่

### 2.1 โครงสร้าง

แพทยสภาประกอบด้วย สมาชิก คณะกรรมการแพทยสภา และสถานายกพิเศษแห่งแพทยสภา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 2.1.1 สมาชิก ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้<sup>29</sup>

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง
- (3) ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา\*

<sup>29</sup>มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

\* ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยโรคที่กำหนดให้ขาดคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2531 กำหนดให้ผู้เป็นโรคดังต่อไปนี้ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติของการเป็นสมาชิกแพทยสภา

1. โรคพิษสุราเรื้อรัง
2. โรคจิตยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
3. โรคอื่น ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาเห็นว่าอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพ

ทั้งนี้ กฎหมายกำหนดไว้ให้สมาชิกแพทยสภาเท่านั้นที่มีสิทธิในการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นคุณสมบัติพื้นฐานที่ต้องกำหนดไว้ก็ต้องเป็นคนดี (ข้อ (3) และ (4)) คนดีในที่นี้หมายถึงผู้ไม่ประพฤติเสียหาย หรือเคยต้องโทษ (รอลงอาญายังไม่ถือว่าเป็นการต้องโทษ) จำคุกโดยพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายและต้องเป็นการประพฤติ หรือคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ตัวอย่างคดีที่คณะกรรมการเคยวินิจฉัยว่านำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพได้แก่ คดีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น คดีความผิดฐานทุจริตในการคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการทหาร เป็นต้น

นอกจากต้องเป็นคนดีแล้วเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน ผู้ที่จะมาประกอบอาชีพนี้ต้องเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภาได้รับรองแล้ว อีกทั้งลักษณะการประกอบวิชาชีพแพทยก่อให้เกิดสัญญาและมีผลทางกฎหมายมากมาย ดังนั้นบุคคลนั้นต้องเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ (ข้อ (1)) แต่ไม่เขียนไว้ว่าเป็นผู้บรรลุนิติภาวะเพราะว่าการบรรลุนิติภาวะนอกจากอายุจะครบยี่สิบปีบริบูรณ์แล้วยังสามารถได้มาโดยการสมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย (การสมรสจะทำให้ต่อเมื่อชายหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ศาลอาจอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนนั้นได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1448) และเพื่อให้ได้บุคคลผู้มีความเป็นผู้ใหญ่เพียงพอจึงกำหนดอายุลงไปว่าไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์<sup>30</sup>

ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2546 หมวด 3 ได้กำหนดถึงสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกแพทยสภาไว้ดังนี้

(1) สิทธิในการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่างๆ รวมทั้งการขอหนังสือแสดงคุณวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจหรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการนั้นๆ

(2) สิทธิในการแสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของแพทยสภาส่งไปที่คณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณา ในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของแพทยสภา ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาจะต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาในเรื่องนั้นๆ ให้ผู้เสนอทราบโดยมิชักช้า

<sup>30</sup> อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม, หน้า 19.

(3) สิทธิในการเลือก การรับเลือก (ตามมาตรา 15 หรือมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) หรือการรับเลือกตั้ง (ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) เป็นกรรมการแพทยสภา

(4) สิทธิในการขอรับใบสำคัญแสดงการเป็นสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิก\*

(5) หน้าที่ในการผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและการปฏิบัติตน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

(6) หน้าที่ในการแจ้งการย้ายที่อยู่แก่เลขานุการแพทยสภา

ทั้งนี้ สมาชิกภาพของสมาชิกแพทยสภาจะสิ้นสุดลงเมื่อ<sup>31</sup>

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการให้พ้นจากสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมา ซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา 11 (3) หรือ (4) (ประกอบมาตรา 23 วรรคสาม และมาตรา 25 (3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525)

(4) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 (1) (2) หรือ (5)

โดยการสิ้นสุดจากสมาชิกภาพโดยการลาออกนี้อาจมีปัญหากเกิดขึ้นว่า จะต้องมีการอนุมัติให้ลาออกโดยคณะกรรมการ (แพทยสภา) ด้วยหรือไม่ และวิธีการลาออกอย่างไร จึงจะมีผลตามกฎหมาย วิธีการปฏิบัติในเรื่องนี้ คณะกรรมการแพทยสภาอาจจะต้องออกเป็น ข้อบังคับโดยอาศัยอำนาจในมาตรา 21 (3) (ก) (แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) วางแนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้ได้ ถ้าไม่มีข้อบังคับก็ต้องถือว่าการลาออกต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ และเมื่อยื่นต่อเลขานุการแพทยสภา ซึ่งมีหน้าที่รักษาทะเบียนสมาชิก ย่อมถือว่ามีผลในการลาออกแล้ว เพราะการลาออกเป็นสิทธิของสมาชิก และเมื่อสมาชิกภาพสิ้นสุด สิทธิของสมาชิกในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมก็สิ้นสุดไปด้วยพร้อมกัน ตามความในวรรคสองของมาตรา 30 (แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) ซึ่งใบอนุญาตของผู้นั้น ได้สิ้นสุดลง<sup>32</sup> ส่วนการขาดคุณสมบัติตามข้อ (4)

---

\* หลักเกณฑ์และวิธีการเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก และบัตรประจำตัวสมาชิก พ.ศ.2526 ประกอบข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2550

<sup>31</sup>มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>32</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก : ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์, 2530), หน้า 30-31.

หมายถึง การเข้ามาเป็นสมาชิกโดยขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 (1) (2) หรือ (5) (แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) แต่คณะกรรมการรับเข้ามาเป็นสมาชิกโดยตรวจสอบคุณสมบัติผิดพลาด หรือ โดยผู้สมัครเป็นสมาชิกรับเข้ามาก่อนที่ไม่ถูกต้องมาสมัคร เมื่อปรากฏภายหลังว่าขาดคุณสมบัติ สมาชิกภาพของผู้นั้นก็สิ้นสุดลง<sup>33</sup>

### 2.1.2 คณะกรรมการแพทยสภา ประกอบด้วย<sup>34</sup>

(1) กรรมการ โดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ นายแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์

(2) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกอีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการ โดยตำแหน่งตามข้อ (1) ในขณะที่เลือกตั้งแต่ละวาระ กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี และอาจได้รับการเลือกตั้งใหม่ได้ ทั้งนี้ ผู้สมัครรับเลือกตั้งต้องมีคุณสมบัติดังนี้<sup>35</sup>

(2.1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2.2) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต

(2.3) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ให้กรรมการแพทยสภาประชุมกันเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งนายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่ 1 และอุปนายกแพทยสภาคนที่ 2 ตำแหน่งละ 1 คน และให้นายกแพทยสภาเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการหนึ่งคน และเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการและเหรียญอีกตำแหน่งละ 1 คน โดยความเห็นชอบของที่ประชุมกรรมการ ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ในกรณีที่นายกแพทยสภาเลือกสมาชิกที่มีคุณสมบัติของการเป็นผู้สมัครรับเลือกตั้ง (แต่ไม่ได้เป็นกรรมการ) มาดำรงตำแหน่งเลขาธิการ ย่อมทำให้จำนวนคณะกรรมการแพทยสภาเพิ่มมาอีก 1 คน คือจากเดิม 36 คน กลายเป็น 37 คน แต่ถ้าเลือกจากสมาชิกที่เป็นกรรมการอยู่แล้ว จำนวนคณะกรรมการแพทยสภาจะมีจำนวนเท่าเดิม และในกรณีที่คณบดีคณะแพทยศาสตร์หรือกรรมการ โดยตำแหน่งท่านอื่นที่มีใช้ผู้ประกอบวิชาชีพมาเป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง ย่อมไม่สามารถเป็นนายกสภาแพทยสภา อุปนายก

<sup>33</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

<sup>34</sup>มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>35</sup>มาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525



คนที่ 1 อุปนายกคนที่ 2 เลขานุการ รองเลขานุการ หรือเหรัญญิกได้ เพราะว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ<sup>36</sup> ในการสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา (ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525)

ในกรณีที่กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตราเป็นกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง ซึ่งหากตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างก่อนครบวาระโดยมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งทั้งหมด ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง แต่ถ้าว่างลงเกินกว่ากึ่งหนึ่งก็ให้มีการเลือกตั้งโดยสมาชิกภายใน 90 วัน นับแต่วันที่จำนวนกรรมการได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง แต่ถ้าวาระที่เหลืออยู่ไม่ถึง 90 วัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกหรือเลือกตั้งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ วาระของผู้ซึ่งเป็น กรรมการแทนย่อมเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนได้เข้าแทน นอกจากนี้ นายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่ 1 อุปนายกแพทยสภาคนที่ 2 จะดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการ ซึ่งได้รับเลือกตั้ง และเลขานุการ รองเลขานุการ และเหรัญญิก จะพ้นจากตำแหน่งตามนายกแพทยสภา อีกทั้งกรรมการแพทยสภาอาจพ้นจากตำแหน่งเนื่องจากพ้นจากสมาชิกภาพ (ตามมาตรา 13) หรือ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ (ตามมาตรา 17) ก็ได้

ในปัจจุบัน หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเลือกและเลือกตั้ง กรรมการแพทยสภา ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ.2525 โดยการประชุมของคณะกรรมการแพทยสภานั้นต้องมีคณะกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด จึงจะครบองค์ประชุม และมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก โดยกรรมการ 1 คน มี 1 เสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มได้อีก 1 เสียง เป็นเสียงชี้ขาด ในกรณีที่เป็นการประชุมเพื่อขอมติให้สมาชิกแพทยสภาพ้นจาก

<sup>36</sup>อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร, ฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม, หน้า 15.

\*มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ในกรณีที่กรรมการโดยตำแหน่งมีเพิ่มขึ้น (เช่น มีการตั้ง คณะแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่) จะถือว่าตำแหน่งกรรมการซึ่งเลือกตั้งโดยสมาชิกต้องเพิ่มตามไปด้วย เมื่อตำแหน่งเพิ่มตัวบุคคลยังไม่มี จะถือเป็นตำแหน่งว่างตามมาตรานี้ด้วยจะได้หรือไม่ ซึ่งศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เห็นว่าไม่ได้ เพราะถ้อยคำในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติว่า “กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิก อีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่งในขณะเลือกตั้งแต่ละวาระ” หมายความว่า ตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจะเพิ่มเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่งก็ต่อเมื่อจะมีการเลือกตั้งแต่ละวาระเท่านั้น ไม่มีการเพิ่มในระหว่างวาระ ดังนั้น ตำแหน่งกรรมการซึ่งเลือกตั้งโดยสมาชิก จะต้องมีจำนวนคงที่ในวาระหนึ่งๆ จะเพิ่มหรือลดระหว่างวาระไม่ได้ ดังนั้น คำว่า “ตำแหน่งกรรมการว่าง” หมายถึง เมื่อกรรมการที่มีอยู่แล้วนั้นพ้นจากตำแหน่งกรรมการก่อนครบวาระ

สมาชิกภาพตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 นั้นจะต้องมีคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด ทั้งนี้ ในการประชุมของอนุกรรมการแพทยสภาให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการของการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม<sup>37</sup>

### (3) ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นกรรมการและเลขานุการ

2.1.3 สถานายกพิเศษแห่งแพทยสภา ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตามกฎหมายกำหนดให้สิทธิแก่สถานายกพิเศษที่จะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังแพทยสภาในเรื่องใดๆ ก็ได้<sup>38</sup> รวมทั้งในกรณีที่ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาต้องพิจารณากรณีในเรื่องดังต่อไปนี้ ก็จะต้องได้รับความเห็นชอบจากสถานายกพิเศษเสียก่อน อันได้แก่

- (1) การออกข้อบังคับแพทยสภา
- (2) การกำหนดงบประมาณของแพทยสภา
- (3) การให้สมาชิกแพทยสภาพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา 13 (3)

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

- (4) การวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ

เวชกรรม พ.ศ.2525

- (5) เรื่องอื่นใดตามที่คณะกรรมการแพทยสภาเห็นสมควร

ทั้งนี้ ให้นายกแพทยสภาเสนอมติในเรื่องที่ต้องได้รับความเห็นชอบต่อสถานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า ซึ่งสถานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมติดังกล่าวได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับมติที่เสนอ ให้ถือว่าสถานายกพิเศษให้ความเห็นชอบในมตินั้นแล้ว แต่ถ้าเป็นกรณีที่ยับยั้งมติดังกล่าว ให้คณะกรรมการแพทยสภาประชุมพิจารณาอีกครั้ง โดยหากยืนยันตามมติเดิมไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกรรมการทั้งหมด ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นต่อไปได้<sup>39</sup>

## 2.2 อำนาจหน้าที่

2.2.1 การพิจารณารับสมาชิกแพทยสภา ได้แก่ การรับสมัครผู้ยื่นคำขอเป็นสมาชิกแพทยสภาเพื่อพิจารณาตรวจสอบว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณารับสมัครสมาชิกแพทยสภานี้ ปัจจุบันให้เป็นไปตามข้อบังคับ

<sup>37</sup> มาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>38</sup> มาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>39</sup> มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

แพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2526 กล่าวคือ คุณสมบัติของผู้เป็นสมาชิกแพทยสภา ได้แก่

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง
- (3) ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบหรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

ผู้สมัครเป็นสมาชิกแพทยสภาจะต้องยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กฎหมายกำหนดไว้และให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ในกรณีที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาไม่รับหรือไม่รับผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภา จากนั้นให้เลขาธิการแพทยสภาแจ้งมติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็ว ในกรณีที่คณะกรรมการแพทยสภาไม่รับผู้ใดเป็นสมาชิกแล้ว ผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการชำระค่าจดทะเบียนสมาชิกตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก อัตราค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงของแพทยสภา พ.ศ.2549 ทั้งนี้ ภายในกำหนด 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งมติ เมื่อผู้นั้นได้ดำเนินการดังกล่าวเรียบร้อยแล้วจึงจะถือว่าบุคคลผู้นั้นได้เข้าเป็นสมาชิกแพทยสภาแล้ว แต่หากไม่ดำเนินการดังกล่าวก็ให้ถือว่าการขอสมัครและรับบุคคลผู้นั้นเป็นสมาชิกแพทยสภาเป็นอันยกเลิกไป ส่วนในกรณีที่คณะกรรมการแพทยสภาไม่รับผู้ใดเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภาไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม บุคคลดังกล่าวมีสิทธิยื่นคำขอสมัครสมาชิกอีกได้เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการแพทยสภาไม่รับครั้งล่าสุด<sup>40</sup>

2.2.2 การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 8 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ทั้งนี้ การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือ

<sup>40</sup>ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2526 หมวด 2

แสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นที่ไปตามข้อบังคับแพทยสภา<sup>41</sup> และผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพให้ใบอนุญาตนั้นสิ้นสุดลง<sup>42</sup>

โดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในเรื่องดังกล่าวไว้โดยสรุปว่า วิธีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต สามารถกระทำได้ 2 วิธี ได้แก่ วิธีปกติ และวิธีพิเศษ

ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตดังกล่าว ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) เป็นสมาชิกแพทยสภา หรือมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะเป็นสมาชิกแพทยสภาและอยู่ระหว่างการดำเนินการสมัครเป็นสมาชิก

(2) ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในสภาพต้องห้ามดังนี้

(2.1) อยู่ในระหว่างการถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2.2) ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่อยู่ในเงื่อนไขตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนี้

(2.2.1) ในระยะ 2 ปี นับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

(2.2.2) ในระยะ 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการแพทยสภา ปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองหลังถูกเพิกถอนใบอนุญาต

(2.2.3) ตลอดไปนับแต่วันที่คณะกรรมการแพทยสภา ปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองหลังถูกเพิกถอนใบอนุญาต

(2.3) มีคุณสมบัติเฉพาะ หรือความรู้ความสามารถในวิชาชีพเวชกรรม แล้วแต่กรณี

(2.3.1) กรณีขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตโดยวิธีปกติ

1) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาและได้รับใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาที่แพทยสภารับรอง และ

<sup>41</sup>มาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>42</sup>มาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

2) ผ่านการประเมินทุกขั้นตอนและได้รับใบรับรองจากศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแล้ว (ยกเว้นผู้ที่เคยได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสมาคมก่อน)

(2.3.1) กรณีขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตโดยวิธีพิเศษ ต้องมีคุณสมบัติทุกข้อดังต่อไปนี้<sup>43</sup>

1) มีสัญชาติไทย  
2) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

3) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาใดสาขาหนึ่งทางการแพทย์จากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

4) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภาให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวในประเทศไทยและได้รับใบรับรองว่าได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคม หรือชมรม ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภามอบหมาย ทั้งนี้ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราวดังกล่าวทำในโรงพยาบาลของรัฐหรือสภากาชาดไทยมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

โดยผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนจะต้องยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กฎหมายกำหนด<sup>44</sup> โดยให้เลขานุการแพทยสภาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและให้ดำเนินการต่อไปดังนี้<sup>45</sup>

(1) กรณีผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตโดยวิธีปกติ ให้นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต

(2) กรณีผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตโดยวิธีพิเศษ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาที่เกี่ยวข้อง

<sup>43</sup>ข้อ 6 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>44</sup>ข้อ 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>45</sup>ข้อ 8 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคม หรือชมรมซึ่งคณะกรรมการแพทยสภามอบหมาย ทำการประเมิน ความรู้ความสามารถตามวิธีการที่เห็นสมควร แล้วรายงานผลให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณา ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาจะพิจารณารับให้เป็นผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตได้ ต้องมีมติ ไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของคณะกรรมการแพทยสภาที่เข้าประชุมในคราวนั้น

เมื่อคณะกรรมการมีมติให้ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตได้ ให้ เลขานุการแพทยสภาแจ้งให้ผู้นั้นทราบ โดยเร็วและผู้ขอได้ชำระเงินค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ตามอัตราที่กำหนดแล้ว จึงจะถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>46</sup>

ในส่วนของการขอหนังสือรับรองและใบแทนใบอนุญาต ให้ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมยื่นคำขอ เอกสารหลักฐาน และค่าธรรมเนียมต่อเลขานุการแพทยสภา<sup>47</sup>

ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมสิ้นสุดเมื่อ<sup>48</sup>

(1) การเป็นสมาชิกภาพของแพทยสภาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้สิ้นสุดลง

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตาม มาตรา 39 หรือมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ทั้งนี้ ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจสิ้นสุดลงชั่วคราว ในระหว่างที่ผู้นั้นถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตก็ได้<sup>49</sup>

### 2.2.3 การรับรองหลักสูตรและวิทยฐานะต่างๆ ได้แก่

(1) การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือ วุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ ตามมาตรา 8 (3) และการรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ ตามมาตรา 8 (4) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยก่อนที่จะมีการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรใดๆ ก็ต้องพิจารณา จากหลักสูตรเป็นสำคัญ นอกจากนั้นยังรวมไปถึงหลักสูตรการฝึกอบรมหลังจบปริญญาเพื่อ

<sup>46</sup>ข้อ 9 วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>47</sup>ข้อ 12 และข้อ 13 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>48</sup>ข้อ 14 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>49</sup>ข้อ 15 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

ฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ด้วย ที่เราเรียกกันทั่วไปว่า “การเป็นแพทย์ประจำบ้าน” ผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภารับรองแล้วจึงจะมีสิทธิสอบตามระเบียบที่แพทยสภากำหนดไว้<sup>50</sup> ทั้งนี้ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547 ได้กำหนดถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อรับรองหลักสูตรที่สถาบันการศึกษาผู้ผลิตแพทย์เสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภาไว้โดยสรุปว่า ให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเสนอหลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตต่อคณะกรรมการวิชาการก่อนการพิจารณาเพื่อนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณา และให้กรรมการแพทยสภา กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหลักสูตร<sup>51</sup> จากนั้นให้ “สถาบันผลิตแพทย์” อันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ในสังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐหรือมหาวิทยาลัยสังกัดเอกชนและรวมถึงโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษา สถาบันผลิตแพทย์ร่วม ที่ใช้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ด้วย<sup>52</sup> เสนอร่างหลักสูตรต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อให้ “กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย” พิจารณา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามข้างต้น ประกอบเกณฑ์มาตรฐานตามคณะกรรมการการอุดมศึกษา<sup>53</sup> ทั้งนี้ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยอาจแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและรายงานผลต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอแพทยสภาพิจารณาต่อไป โดยสามารถให้ความเห็นเบื้องต้นได้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ<sup>54</sup>

- 1) เห็นชอบ
- 2) เห็นชอบโดยมีเงื่อนไข
- 3) ไม่เห็นชอบ

<sup>50</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชศาสตร์ : ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ, หน้า 25.

<sup>51</sup>ข้อ 4 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>52</sup>ข้อ 3 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>53</sup>ข้อ 5 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>54</sup>ข้อ 6 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

นอกจากนี้ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณา  
รับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษา  
แพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550 ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ  
เกี่ยวกับการรับรองหลักสูตรแพทยศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์จากต่างประเทศไว้ว่า  
ให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดหลักเกณฑ์และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพื่อ  
เป็นแนวทางในการพิจารณารับรองหลักสูตร โดยอาจจะใช้แนวทางเดียวกับการพิจารณาหลักสูตร  
และสถาบันการศึกษาในประเทศ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตร  
และสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547 ก็ได้<sup>55</sup> โดยให้ผู้สำเร็จการศึกษา  
ที่มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นผู้มี  
คุณสมบัติอื่นครบถ้วนตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ยื่นคำขอให้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พร้อมทั้ง  
หลักฐานมาตรฐานหลักสูตรต่อเลขาธิการแพทยสภา<sup>56</sup> ทั้งนี้ ในกรณีที่หลักสูตรดังกล่าวยังไม่ได้รับ  
การรับรองจากแพทยสภาหรือได้รับการรับรองแล้วเกินกว่า 5 ปี ให้เลขาธิการแพทยสภาส่งเอกสาร  
ดังกล่าวไปยังคณะกรรมการที่แพทยสภาแต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด  
ไว้ในข้างต้น<sup>57</sup> โดยคณะกรรมการสามารถให้ความเห็นในเบื้องต้นได้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ<sup>58</sup>

- 1) ได้มาตรฐาน
- 2) ไม่ได้มาตรฐาน

(2) การรับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน  
มาตรา 8 (4) ตามมาตรา 8 (5) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งในทางปฏิบัติจะมี

<sup>55</sup>ข้อ 5 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิต  
แพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ  
พ.ศ.2550

<sup>56</sup>ข้อ 6 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิต  
แพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ  
พ.ศ.2550

<sup>57</sup>ข้อ 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิต  
แพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ  
พ.ศ.2550

<sup>58</sup>ข้อ 9 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิต  
แพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ  
พ.ศ.2550



อนุกรรมการของแพทยสภาเข้าไปตรวจตราหาข้อมูลจากสถาบันดังกล่าวว่าสถาบันนั้นๆ จะมีผู้ชำนาญที่จะช่วยฝึกอบรมผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัดน้อยเท่าใด มีผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ การรับรองสถาบันนี้ แพทยสภาจะรับรองจำนวนแพทย์ประจำบ้านว่าสถาบันนั้นๆ สามารถจะรับฝึกอบรมได้มากที่สุดเท่าใดไว้ด้วย<sup>59</sup> ทั้งนี้ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547 ได้กำหนดถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อรับรองสถาบันผลิตแพทย์ไว้โดยสรุปว่า ให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลและสถานศึกษาผู้ผลิตแพทย์เพื่อแนวทางในการพิจารณารับรองมาตรฐานสถาบัน<sup>60</sup> โดยในการขอรับรองสถาบันดังกล่าวจะต้องเสนอร่างมาตรฐานของสถาบันทั้งในและนอกสังกัดก่อนดำเนินการรับนักศึกษาต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยพิจารณาตามที่เกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการแพทยสภาได้กำหนดขึ้นดังกล่าว<sup>61</sup> ทั้งนี้ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยอาจแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อประเมินสถาบันตามข้อเท็จจริงและรายงานผลต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอแพทยสภาพิจารณาต่อไป โดยสามารถให้ความเห็นเบื้องต้นได้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ<sup>62</sup>

- 1) ผ่านการประเมิน
- 2) ผ่านการประเมินโดยมีเงื่อนไข
- 3) ไม่ผ่านการประเมิน

โดยในส่วนของหลักเกณฑ์และวิธีการการรับรองสถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศก็เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550 เช่นเดียวกันกับการรับรองหลักสูตรการศึกษาแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ กล่าวคือ ให้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นผู้มีคุณสมบัติอื่นครบถ้วนตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>59</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 25

<sup>60</sup>ข้อ 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>61</sup>ข้อ 8 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>62</sup>ข้อ 9 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

ยื่นคำขอให้รับรองสถาบันผลิตแพทย์ พร้อมทั้งหลักฐานมาตรฐานสถาบันผลิตแพทย์ต่อเลขาธิการแพทยสภา<sup>63</sup> ทั้งนี้ ในกรณีที่สถาบันดังกล่าวยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาหรือได้รับการรับรองแล้วเกินกว่า 5 ปี ให้เลขาธิการแพทยสภาส่งเอกสารดังกล่าวไปยังคณะกรรมการที่แพทยสภาแต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณา<sup>64</sup> โดยคณะกรรมการสามารถให้ความเห็นในเบื้องต้นได้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ<sup>65</sup>

- 1) ได้มาตรฐาน
- 2) ไม่ได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ ข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวยังกำหนดถึงวิธีการและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับรองมาตรฐานการศึกษาของสถาบันผลิตแพทย์ไว้ว่า ให้คณะกรรมการแพทยสภารับรององค์ประกอบและเครื่องชี้วัดของสถาบันผลิตแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยเสนอแนะตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่แพทยสภากำหนด<sup>66</sup> จากนั้นให้สถาบันผลิตแพทย์เสนอขอรับการประกันคุณภาพในปีการศึกษานั้นๆ ต่อเลขาธิการแพทยสภาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการแพทยสภากำหนดไว้ในข้างต้น<sup>67</sup> ทั้งนี้ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยอาจแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและรายงานผลต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาต่อไป<sup>68</sup>

<sup>63</sup>ข้อ 6 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550

<sup>64</sup>ข้อ 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550

<sup>65</sup>ข้อ 9 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550

<sup>66</sup>ข้อ 10 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>67</sup>ข้อ 11 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

<sup>68</sup>ข้อ 12 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

(3) การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 8 (6) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในเรื่องดังกล่าวไว้โดยสรุปว่า

(3.1) การขอหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้<sup>69</sup>

(3.1.1) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

(3.1.2) เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นมาเป็นเวลานานน้อยกว่า 5 ปี ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่รับผิดชอบสาขานั้นๆ กำหนด

ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ พร้อมคำสมัครสอบต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย ตามประกาศที่แพทยสภาจะประกาศในแต่ละปี<sup>70</sup> จากนั้นให้เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้รับมอบอำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณีดำเนินการตรวจสอบรายชื่อผู้ยื่นคำขอสมัครสอบทุกครั้ง<sup>71</sup> และให้สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ ส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ต่อคณะกรรมการแต่ละสาขาเพื่อประเมินคุณสมบัติ<sup>72</sup> โดยในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติดังกล่าว คณะกรรมการแต่ละสาขาจะต้องจัดให้มีการสอบทั้งการสอบภาคข้อเขียน การสอบปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า<sup>73</sup>

<sup>69</sup>ข้อ 7 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>70</sup>ข้อ 23 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>71</sup>ข้อ 24 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>72</sup>ข้อ 25 (1) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>73</sup>ข้อ 26 (2) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการอาจพิจารณาเว้นการสอบภาคข้อเขียน และ/หรือ การสอบภาคปฏิบัติให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติสาขานั้นๆจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งพิจารณาเว้นการสอบภาคข้อเขียนเป็นการเฉพาะรายแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน 10 ปี ต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบก็ได้<sup>74</sup> ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอซึ่งได้รับอนุมัติให้สอบไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้นๆ ได้ บุคคลดังกล่าวอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้ การขอเลื่อนสอบดังกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น<sup>75</sup> ผู้ที่สอบได้และมีสิทธิได้รับหนังสืออนุมัตินั้น โดยทั่วไปก็คือ ผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า ซึ่งคณะอนุกรรมการสาขานั้นๆ จะรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติต่อไป<sup>76</sup>

### (3.2) การขอวุฒิบัตร

ผู้ที่ยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(3.2.1) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ตามที่กำหนดไว้ในหมวด 4 ของข้อบังคับเดียวกัน

(3.2.2) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขานั้นจากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

(3.2.3) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด 4 ของข้อบังคับเดียวกัน<sup>77</sup>

<sup>74</sup>ข้อ 26 (3) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>75</sup>ข้อ 26 (5) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>76</sup>ข้อ 28 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>77</sup>ข้อ 8 วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

ผู้ประสงค์จะขอวุฒิบัตรต้องยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ พร้อมคำสมัครสอบต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพที่ แพทยสภามอบหมาย ตามประกาศที่แพทยสภาจะประกาศในแต่ละปี<sup>78</sup> จากนั้นให้เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้รับมอบอำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบ รายชื่อผู้ยื่นคำขอสมัครสอบทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรเป็นผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภา ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือ สาขาที่ขอสมัครสอบผิดจากที่แจ้งไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุ เหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้ขอสมัครสอบเอง ให้ถือว่าแพทย์ผู้นั้นไม่มีสิทธิในการสอบ ครั้งนั้นๆ<sup>79</sup> ให้สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ ส่งคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ต่อคณะกรรมการแต่ละสาขาเพื่อประเมินคุณสมบัติ<sup>80</sup> โดยใน การสอบเพื่อวุฒิบัตรดังกล่าวก็เช่นเดียวกัน คณะกรรมการแต่ละสาขาจะต้องจัดให้มีการสอบทั้ง การสอบภาคข้อเขียน การสอบปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า<sup>81</sup> ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจพิจารณา ยกเว้นการสอบภาคข้อเขียน และ/หรือ การสอบภาคปฏิบัติ ให้แก่ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขานั้นๆ จาก สถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง รวมทั้งพิจารณายกเว้นการสอบภาคข้อเขียนเป็น การเฉพาะรายแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน 10 ปี โดยต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ ยื่นคำขอสมัครสอบก็ได้<sup>82</sup> ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอซึ่งได้รับอนุมัติให้สอบไม่สามารถเข้ารับการสอบใน ครั้งนั้นๆ ได้ บุคคลดังกล่าวอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผล เป็นลายลักษณ์อักษรต่อเลขาธิการแพทยสภาเพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้ การขอเลื่อนสอบดังกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น<sup>83</sup>

<sup>78</sup>ข้อ 23 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>79</sup>ข้อ 24 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>80</sup>ข้อ 25 (1) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>81</sup>ข้อ 26 (2) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>82</sup>ข้อ 26 (3) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

<sup>83</sup>ข้อ 26 (5) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

ผู้ที่สอบได้และมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรนั้น โดยทั่วไปก็คือ ผู้ที่สอบผ่านทั้งภาคข้อเขียน ภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า ซึ่งคณะกรรมการสาขานั้นๆ จะรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติต่อไป<sup>๘๔</sup>เช่นเดียวกับการขอหนังสืออนุมัตินั่นเอง

2.2.4 การออกกฎ ข้อบังคับ ได้แก่ อำนาจในการออกข้อบังคับแพทยสภาต่างๆ ของคณะกรรมการแพทยสภา ตามมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 อันได้แก่ข้อบังคับว่าด้วย

- (1) การเป็นสมาชิก\*
- (2) การกำหนดโรคที่ต้องห้ามไม่ให้เป็นผู้เป็นสมาชิกแพทยสภา\*\*
- (3) การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525\*\*\*
- (4) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา†
- (5) หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต<sup>tt</sup>
- (6) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม<sup>ttt</sup>

<sup>๘๔</sup>ข้อ 28 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

\*ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2526

\*\*ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยโรคที่กำหนดให้ขาดคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภา พ.ศ.2531

\*\*\*ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก อัตราค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงของแพทยสภา พ.ศ.2549

†ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ.2525 แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2539 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2541

<sup>tt</sup>ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>ttt</sup>ปัจจุบันได้แก่ (1) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2546

- (7) การรักษากิจวัตรแห่งวิชาชีพเวชกรรม\*
- (8) การประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแพทยสภา\*\*
- (9) การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรม

สาขาต่างๆ\*\*\*

---

(2) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ พ.ศ.2548

\*ปัจจุบันได้แก่ ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษากิจวัตรแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549  
แก้ไขเพิ่มเติมโดยขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษากิจวัตรแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550

\*\*ปัจจุบันได้แก่ (1) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ.2526

(2) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประชุมคณะอนุกรรมการ พ.ศ.2526

\*\*\*ปัจจุบันก็เช่น (1) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2535

(2) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2538

(3) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2539

(4) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2539

(5) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2540

(6) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่ง  
ประเทศไทย พ.ศ.2542

(7) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2545

(8) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2545

(9) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2546

(10) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่ง  
ประเทศไทย พ.ศ.2548

(11) ขอบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่ง  
ประเทศไทย พ.ศ.2548

(10) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525\*

(11) เรื่องอื่นๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น\*\*

ทั้งนี้ ข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2.2.5 การควบคุมศีลธรรมจรรยาบรรณของแพทย์ ได้แก่ การพิจารณาและมีคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 14 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และโดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้เป็นแพทย์นั้นจะต้องไม่เป็นผู้ประพฤติดนเสียหายนำมาซึ่งความเสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ โดยจะต้องดำรงตนอยู่ภายใต้กฎกติกาบรรยาที่แพทยสภากำหนดไว้ อันได้แก่ การปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 ซึ่งกำหนดเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแยกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

(1) หมวด 2 ว่าด้วยหลักทั่วไป (ในการประพฤติปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)

(2) หมวด 3 ว่าด้วยการ โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

---

(12) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2549

(13) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2550

\*ปัจจุบันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีสิทธิใช้คำหรือข้อความที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2526

\*\*ปัจจุบันก็เช่น (1) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิก พ.ศ.2526 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2550

(2) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547

(3) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

(4) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในต่างประเทศ พ.ศ.2550



- (3) หมวด 4 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (4) หมวด 5 ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ
- (5) หมวด 6 ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
- (6) หมวด 7 ว่าด้วยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- (7) หมวด 8 ว่าด้วยการปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับ  
ผู้ประกอบการกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- (8) หมวด 9 ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
- (9) หมวด 10 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่าย  
อวัยวะ

(10) หมวด 11 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่าย  
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

โดยหากเมื่อปรากฏว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดประพฤติปฏิบัติตน  
ฝ่าฝืนหรือไม่ถูกต้องอันนำมาซึ่งความเสียหายแก่เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ย่อมต้องถูก  
ลงโทษตามที่กฎหมายกำหนด โดยอาจจะเป็นการถูกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตชั่วคราวหรือเพิกถอน  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพก็ได้ ซึ่งกระบวนการในการพิจารณาสอบสวนและลงโทษผู้ประกอบการ  
วิชาชีพผู้ประพฤติผิดศีลธรรมจรรยาหรือจริยธรรมทางการแพทย์นั้น ปัจจุบันเป็นไปตามบทบัญญัติใน  
มาตรา 32 ถึงมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อบังคับแพทยสภา  
ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ซึ่งอาจอธิบาย  
ถึงหลักเกณฑ์และขั้นตอนเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาสอบสวนและลงโทษแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนว่า  
ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพได้ดังนี้

#### (1) การยื่นข้อร้องเรียน

ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525  
บัญญัติว่า “บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของ  
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อ  
แพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติ  
ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้มี  
พฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ  
เวชกรรม

สิทธิกล่าวหา และสิทธิการกล่าวโทษ สิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้”

จากบทบัญญัติดังกล่าวจึงอาจแบ่งลักษณะของการทำข้อร้องเรียนว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้ใดกระทำผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพได้ใน 2 ลักษณะ คือ

(1.1) การกล่าวหา ซึ่งหมายถึงการร้องเรียนโดยผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบหรือความเดือดร้อนเสียหายจากการประพฤติดิจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์โดยตรง

(1.2) การกล่าวโทษ ซึ่งหมายถึงการร้องเรียนโดยผู้อื่นที่รู้เห็นการประพฤติดิจริยธรรม หรือโดยคณะกรรมการแพทยสภาที่ได้พิจารณาแล้วมีมติว่าเห็นสมควรให้มีการสืบสวนข้อเท็จจริงเมื่อปรากฏว่ามีพฤติการณ์ที่เชื่อได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพหรือแพทย์ผู้ใดอาจประพฤติดิจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ทั้งนี้ กฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการยื่นคำร้องเรียนทั้งที่เป็น “คำกล่าวหา” และ “คำกล่าวโทษ” ไว้ดังนี้

1) การร้องเรียนโดยการกล่าวหาหรือกล่าวโทษนั้นต้องทำเป็นหนังสือหรือลายลักษณ์อักษร โดยยื่นต่อแพทยสภา

2) การยื่นคำร้องเรียนจะต้องกระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้ร้องเรียนอันได้แก่ผู้กล่าวหาหรือผู้กล่าวโทษนั้นได้ทราบถึงพฤติการณ์แห่งการประพฤติดิจริยธรรมและตัวผู้ประพฤติดิจริยธรรมดังกล่าว แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่มีการประพฤติดิจริยธรรมเกิดขึ้น

3) การถอนคำร้องเรียนที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการหรือเป็นการยุติเรื่องร้องเรียนนั้นแต่อย่างใด

ต่อมาเมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือกล่าวโทษดังกล่าวแล้ว เลขานุการแพทยสภาจะทำการตรวจสอบว่าคำร้องเรียนนั้นเป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ โดยเฉพาะในส่วนของกำหนดเวลาในการยื่นคำร้องเรียนในกรณีที่ผู้ร้องเรียนมิได้ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพหรือแพทย์ผู้ใดเป็นผู้ประพฤติดิจริยธรรมแห่ง

วิชาชีพ ก็ให้เลขาธิการแพทยสภาทำการตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าบุคคลนั้นเป็นใครโดยเร็ว<sup>85</sup> ต่อมา หากปรากฏว่าคำร้องเรียนนั้นเป็นการยื่นเมื่อพ้นกำหนดเวลาตามที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว เลขาธิการแพทยสภาจะดำเนินการเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อให้ระงับเรื่องและให้ แจ้งผู้ร้องเรียนให้ทราบต่อไป แต่ถ้าคำร้องเรียนดังกล่าวถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์หรือ เงื่อนไขก็จะดำเนินการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมของแพทยสภาโดยเร็ว ต่อไป<sup>86</sup> ทั้งนี้ ในกรณีที่มิใช่หรือข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือ แพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดน่าจะประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ให้เลขาธิการแพทยสภาดำเนินการ ตรวจสอบข้อเท็จจริงเท่าที่ทำได้โดยทันที จากนั้นให้เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการแพทยสภา เพื่อพิจารณามีมติกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้นั้นต่อไป และถ้าหาก คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติให้ดำเนินการกล่าวโทษแล้วก็ให้เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้ปฏิบัติงานแทนเป็นผู้กล่าวโทษโดยไม่ชักช้า<sup>87</sup>

(2) การพิจารณาดำเนินการของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม

คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเพื่อสืบสวนหาข้อเท็จจริงกรณีมีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้วทำรายงานพร้อมเสนอความเห็นต่อ คณะกรรมการแพทยสภา โดยคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ให้แต่งตั้งจากสมาชิกแพทยสภา ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง อนุกรรมการอีกจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าคณะละ 3 คน<sup>88</sup> ในการปฏิบัติ หน้าที่ของคณะอนุกรรมการดังกล่าวให้มีฐานะเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาโดยมี อำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใดส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์ แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว<sup>89</sup>

<sup>85</sup>ข้อ 8 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>86</sup>มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 9 แห่งข้อบังคับ แพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>87</sup>ข้อ 6 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>88</sup>มาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>89</sup>มาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 37 และข้อ 38 แห่ง ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

เมื่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯได้รับคำร้องเรียนจาก  
 เลขานุการแพทยสภาแล้ว ให้ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ โดยมีซักซ้อม เพื่อกำหนด  
 ประเด็นในการแสวงหาข้อเท็จจริงการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยการแสวงหา  
 ข้อเท็จจริงและหลักฐานทั้งหลายเพื่อสนับสนุนประเด็นต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ว่า คำร้องเรียนมีมูล  
 หรือไม่เพียงใด<sup>90</sup> โดยในการแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐานจากผู้ร้องเรียน นอกจากคำร้องเรียน  
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ จะเชิญผู้ร้องเรียนมาให้ถ้อยคำเพิ่มเติมตามเวลาที่กำหนดก็ได้ตาม  
 ความจำเป็นแก่กรณี พร้อมการแจ้งสิทธิของผู้ร้องเรียนให้ทราบด้วย หนังสือเชิญพร้อมการแจ้งสิทธิ  
 ผู้ร้องเรียนให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการแพทยสภากำหนด<sup>91</sup> ทั้งนี้ สิทธิของผู้ร้องเรียนดังกล่าว  
 ก็ได้แก่

- 1) สิทธิในการได้รับการแจ้งสิทธิและหน้าที่ของตนจาก  
 เจ้าหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมตามความจำเป็นแก่กรณี<sup>92</sup>
- 2) สิทธิในการได้รับการแนะนำเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมให้ถูกต้อง  
 จากเจ้าหน้าที่ ในกรณีคำร้องเรียน หรือคำให้การมีข้อบกพร่อง หรือมีข้อความที่อ่านไม่เข้าใจ หรือ  
 ผิดหลงอันเห็นได้ชัดว่าเกิดจากความไม่รู้หรือความเลินเล่อของผู้ร้องเรียน<sup>93</sup>
- 3) สิทธิในการได้รับ โอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่าง  
 เพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน ในกรณีคำสั่งของแพทยสภาอาจจะ  
 กระทบถึงสิทธิของผู้ร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ เว้นแต่เจ้าหน้าที่จะเห็นสมควรปฏิบัติเป็นอย่างอื่น  
 เมื่อปรากฏว่า
  - 3.1) มีความจำเป็นเร่งด่วนหากปล่อยให้เนิ่นช้าไปจะ  
 ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือจะกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ
  - 3.2) เป็นข้อเท็จจริงที่ผู้ร้องเรียนนั้นเองได้ให้ไว้ใน  
 คำร้องเรียนหรือคำชี้แจง

<sup>90</sup>ข้อ 35 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>91</sup>ข้อ 36 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>92</sup>ข้อ 12 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>93</sup>ข้อ 13 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

3.3) โดยสภาพเห็นได้ชัดในตัวว่า การให้โอกาสดังกล่าว  
ไม่อาจจะกระทำได้

3.4) เป็นมาตรการบังคับทางปกครอง

3.5) อาจจะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรงต่อประโยชน์  
สาธารณะ<sup>94</sup>

4) สิทธิในการขอตรวจเอกสารที่จำเป็นต้องรู้เพื่อการโต้แย้ง  
หรือชี้แจง หรือป้องกันสิทธิของตนได้ถ้ายังไม่ได้ทำคำสั่งแพทยสภา แต่ผู้ร้องเรียนไม่มีสิทธิขอ  
ตรวจเอกสารอันเป็นต้นร่างคำวินิจฉัย<sup>95</sup>

5) สิทธิในการนำทนายความ หรือที่ปรึกษาของตนเข้ามาใน  
การพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม ในกรณีที่ผู้ร้องเรียนต้องมาปรากฏตัวต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งการใด  
ที่ทนายความหรือที่ปรึกษาได้ทำลงต่อหน้าผู้ร้องเรียนถือว่าเป็นการกระทำของผู้ร้องเรียน เว้นแต่  
ผู้ร้องเรียนจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น<sup>96</sup>

6) สิทธิที่จะทราบเหตุผลในคำสั่งแพทยสภา และเหตุผลนั้น  
อย่างน้อยต้องประกอบด้วย

6.1) ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ

6.2) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง

6.3) ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ<sup>97</sup>

7) สิทธิในการโต้แย้งคำสั่งแพทยสภาโดยการฟ้องต่อ  
ศาลปกครอง ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาต้องระบุนกรณีที่อาจโต้แย้ง การยื่นคำโต้แย้ง และระยะเวลา  
ในการโต้แย้งไว้ในคำสั่งแพทยสภาด้วย<sup>98</sup>

<sup>94</sup>ข้อ 14 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>95</sup>ข้อ 15 วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม  
ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>96</sup>ข้อ 16 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>97</sup>ข้อ 18 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>98</sup>ข้อ 19 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

ในการแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐานเบื้องต้นจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน ให้ประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนทำหนังสือแจ้งคำร้องเรียนพร้อมแจ้งสิทธิให้ผู้ถูกร้องเรียนทราบ และให้เรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียนทั้งหมดจากผู้ถูกร้องเรียนตามความจำเป็นแก่กรณี<sup>99</sup> ทั้งนี้ สิทธิของผู้ถูกร้องเรียนดังกล่าวมีลักษณะเช่นเดียวกับสิทธิของผู้ร้องเรียนตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้ว

ในการนำเอกสารหรือวัตถุพยานมาใช้เป็นพยานหลักฐานประกอบการแสวงหาข้อเท็จจริง ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ทำบันทึกให้ปรากฏว่าพยานหลักฐานนั้นได้มาอย่างไร จากใครและเมื่อใด โดยเอกสารที่ใช้เป็นพยานหลักฐานให้ใช้ต้นฉบับจริง หากมีความจำเป็นที่ไม่อาจนำต้นฉบับจริงมาได้จะใช้สำเนาเอกสารที่มีผู้รับผิดชอบลงนามรับรองว่าเป็นสำเนาที่ถูกต้องกับต้นฉบับจริงก็ได้<sup>100</sup>

เมื่อคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ได้แสวงหาข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอแล้วให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ดำเนินการประชุมสรุปประเด็นความผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ถูกร้องเรียนทั้งหมดพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดี แล้วจัดส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งหรือชี้แจง เพื่อป้องกันสิทธิของตน โดยให้ทำคำชี้แจงส่งมายังคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ตามเวลาที่กำหนด หากคำชี้แจงของผู้ถูกร้องเรียนยังไม่ชัดเจน คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ มีหน้าที่ออกหมายเรียกผู้ถูกร้องเรียนมาให้ถ้อยคำต่อหน้าคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ตามเวลาที่กำหนดพร้อมบันทึกหลักฐานไว้ด้วย ทั้งนี้ หมายเรียกให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการแพทยสภากำหนด<sup>101</sup> และเมื่อคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับคำชี้แจงของผู้ถูกร้องเรียนหรือไม่ได้รับภายในเวลาที่กำหนดหรือภายในเวลาที่ขอขยาย (ถ้ามี) ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ดำเนินการประชุมพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ถูกร้องเรียนว่าคดีนี้มีมูลหรือไม่ โดยมติของคณะอนุกรรมการจริยธรรมต้องมีเหตุผลอย่างน้อยต้องประกอบด้วย<sup>102</sup>

<sup>99</sup>ข้อ 39 วรรคหนึ่ง แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>100</sup>ข้อ 40 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>101</sup>ข้อ 41 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>102</sup>ข้อ 42 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

- 1) ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานอันเป็นสาระสำคัญ
- 2) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง
- 3) ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ

ทั้งนี้ มีข้อพิจารณาว่า การปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการจริยธรรมฯ นั้นเป็นการจำกัดเพียงว่าให้อนุกรรมการจริยธรรมฯ หาข้อมูลว่ามีมูลกรณีเกิดขึ้นตามข้อกล่าวหา หรือกล่าวโทษนั้นหรือไม่ เพียงใด แต่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ไม่ควรชี้มูลกรณีความผิดไปในรายงานความเห็นที่เสนอคณะกรรมการแพทยสภา เพราะมีฉะนั้นอนุกรรมการจริยธรรมฯ จะกลายเป็นผู้วินิจฉัยความผิดเสียเองเลยคล้ายทำหน้าที่เป็นศาลชั้นต้น และอนุกรรมการสอบสวนจะทำหน้าที่คล้ายศาลอุทธรณ์ ซึ่งมีไว้เจตนารมณ์ของกฎหมาย เช่น หากมีผู้กล่าวหาว่านายแพทย์ผู้หนึ่งประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำให้เกิดการเสียหายต่อผู้ป่วยลักษณะการกล่าวหาเช่นนี้ ต้องมีผู้เสียหาย เพราะผู้เสียหายเป็นผู้ร้องเรียนกล่าวหา อนุกรรมการจริยธรรมฯ ควรมีหน้าที่หาข้อเท็จจริงในประเด็นที่ว่า ผู้เสียหายที่กล่าวหาเป็นตัวตนจริงหรือไม่ และผู้เสียหายไปรับการรักษาจากแพทย์ที่ถูกกล่าวหาจริงหรือไม่ ผู้เสียหายได้รับความเสียหายอย่างไร ข้อเท็จจริงดังกล่าวจะเป็นเครื่องชี้ประกอบการพิจารณาข้อกล่าวหาว่า มีมูลกรณีที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ อนุกรรมการจริยธรรมฯ ควรเสนอความเห็นในทำนองชี้ว่าการกระทำของแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา มีมูลหรือไม่ มีมูลว่าไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะประเด็นนี้เป็นหน้าที่วินิจฉัยของอนุกรรมการสอบสวน และในข้อหาเดียวกันนี้ ถ้าเป็นการกล่าวโทษจากใครก็ได้ที่อ้างมาว่า นายแพทย์ผู้หนึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ถ้าผู้กล่าวโทษไม่ปรากฏตัว อนุกรรมการจริยธรรมฯ ก็ต้องหาข้อเท็จจริงว่าผู้ถูกกล่าวโทษทำการรักษาผู้ป่วยรายใดที่ถูกร้องเรียนว่าการรักษาแบบนั้นไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การหาข้อมูลว่ามีมูลกรณีเกิดขึ้นหรือไม่เป็นหน้าที่ของอนุกรรมการจริยธรรมฯ การพิจารณาวินิจฉัยความผิดเป็นหน้าที่ของอนุกรรมการสอบสวน ดังนั้น เมื่ออนุกรรมการจริยธรรมฯ เสนอความเห็นว่ามีมูลกรณีเกิดขึ้น อนุกรรมการสอบสวนอาจวินิจฉัยว่ามูลกรณีที่เกิดขึ้นนั้น ไม่เป็นการละเมิดข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพก็ได้<sup>103</sup> หรือในกรณีที่มีการร้องเรียนในเรื่องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งความผิดในเรื่องนี้มักไม่มีการกล่าวหาเพราะไม่มีผู้เสียหาย แต่จะมีการกล่าวโทษกันมากคือหมายความว่า มีผู้ไม่ปรากฏตัวร้องเรียน โดยการถ่ายสำเนาหนังสือพิมพ์หรือประกาศแจ้งความที่ลงโฆษณาไปยังแพทยสภา ในข้อหานี้ อนุกรรมการจริยธรรมฯ น่าจะพิจารณาหาข้อเท็จจริงว่า เอกสารที่ส่งมานั้นหาเอกสารต้นเหตุที่แท้จริงได้หรือไม่ เพราะภาพถ่าย

<sup>103</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก : ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ, หน้า 55.

สำเนานั้น ถึงแม้จะเหมือนของจริงแต่ก็ตัดต่อแต่งเติมได้ การจะพิจารณาว่ามีมูลกรณีเกิดขึ้นน่าจะต้องหาต้นฉบับจริงมาดู การพิจารณาจากสำเนารูปถ่ายเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เมื่อได้ข้อเท็จจริงว่ามี การโฆษณาจริงแล้ว ก็ต้องดูข้อความด้วยว่า เป็นการโฆษณา การประกอบวิชาชีพเวชกรรมความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ไม่มีมูลการ โฆษณาการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ถ้าเป็นก็คงถือได้ว่ามีมูล ส่วนประเด็นที่ว่าโฆษณาเอง รู้เห็นเป็นใจประพฤติดิ ข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพข้อใดนั้น เป็นหน้าที่ของอนุกรรมการสอบสวนจะเสนอ ความเห็นต่อคณะกรรมการแพทยสภา<sup>104</sup>

ในการเสนอรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรม ต่อคณะกรรมการแพทยสภาว่าคดีมีมูลหรือไม่ ให้ถือตามความเห็นของอนุกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายข้างมาก พร้อมสำเนาเอกสารและหลักฐานที่ส่งไป หากมีความจำเป็นหรือเห็นเป็นการสมควรที่ จะไม่ส่งพยานหลักฐานรายการใด ให้ระบุรายการพยานหลักฐานที่ไม่ส่งไว้ในรายงานด้วย ทั้งนี้ ในกรณี ที่อนุกรรมการจริยธรรมฯ ผู้ใดมีความเห็นแตกต่างไปจากอนุกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายข้างมากและ ต้องการบันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้<sup>105</sup> โดยรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการ จริยธรรมฯ ที่เสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภาอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้<sup>106</sup>

- 1) วัน เดือน ปี ที่คณะอนุกรรมการจริยธรรมพิจารณาสรุป รายงานและความเห็น
- 2) คดีหมายเลขคำที่ ... / พ.ศ. .... วันที่ ... เดือน ..... พ.ศ. ....
- 3) ชื่อ ที่อยู่ คุณวุฒิ สถานศึกษา สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและ เอกชน (ถ้ามี) ของผู้ถูกร้องเรียน
- 4) วัน เดือน ปี ที่เกิดคดีจริยธรรมและสถานที่
- 5) ข้อเท็จจริงประกอบด้วย พฤติกรรมโดยย่อของผู้ถูกร้องเรียน ที่ปรากฏในคำร้องเรียน และพฤติกรรมตลอดจนพยานหลักฐานที่คณะอนุกรรมการจริยธรรมได้มา เพิ่มเติม

<sup>104</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 56

<sup>105</sup>ข้อ 43 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>106</sup>ข้อ 44 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548



6) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง ซึ่งหมายถึง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวดใด ข้อใด ที่เกี่ยวกับข้อ 5) ในกรณีที่ผู้ถูกร้องเรียนกระทำผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

7) ความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมฝ่ายข้างมากพร้อมทั้งข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจที่แสดงว่าพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียนในข้อ (5) มีมูลหรือไม่

8) ความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมฝ่ายข้างน้อยที่แตกต่างไปจากความเห็นในข้อ 7) ถ้ามี

จากนั้นเมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้รับรายงานและความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าว ดังนี้

1) กรณีข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณา ก็ให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดประเด็นที่ต้องการให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ แสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติม

2) กรณีข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพียงพอต่อการพิจารณาให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดพร้อมเหตุผล ดังนี้

2.1) ถ้าเห็นว่าคดีไม่มีมูล ให้แพทยสภาออกคำสั่งยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้น และให้แจ้งมติดังกล่าวไปยังคูกรณีเพื่อทราบ

2.2) ถ้าเห็นว่าคดีมีมูล ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนเพื่อพิสูจน์ความผิดของผู้ถูกร้องเรียนต่อไป โดยให้เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้ปฏิบัติงานแทนทำหน้าที่แจ้งมติดังกล่าวพร้อมเหตุผลแก่ประธานอนุกรรมการสอบสวนโดยเร็วพร้อมทั้งส่งรายงานและความเห็นตลอดจนพยานหลักฐานที่ส่งของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ถูกร้องเรียนนั้นแก่ประธานอนุกรรมการสอบสวน ทั้งนี้ มติว่าคดีมีมูลยังไม่ถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง

3) กรณีที่คณะกรรมการแพทยสภามีความเห็นแตกต่างจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ให้คณะกรรมการแพทยสภาวินิจฉัยชี้ขาดได้ แต่ต้องมีเหตุผลประกอบและให้เลขาธิการแพทยสภาแจ้งมติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวพร้อมเหตุผลที่ต่างไปแก่ประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯ ชุดนั้นเพื่อทราบ

โดยในการวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาในกรณีดังกล่าวให้เป็นไปตามกรรมการฝ่ายข้างมาก ถ้ากรรมการผู้ใดมีความเห็นแตกต่างไปจากกรรมการฝ่ายข้างมากและต้องการบันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้<sup>107</sup>

นอกจากนี้ ในการพิจารณารายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ ดังกล่าว คณะกรรมการแพทยสภาอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นเพื่อกลั่นกรองและจัดทำความเห็นเสนอคณะกรรมการก็ได้<sup>108</sup>

### (3) การพิจารณาดำเนินการของคณะอนุกรรมการสอบสวน

ในกรณีคดีมีมูลคณะกรรมการแพทยสภาจะส่งคำร้องเรียนและสำนวนการหาข้อเท็จจริงของอนุกรรมการจริยธรรมฯ ทั้งหมดให้คณะอนุกรรมการสอบสวนต่อไป เพื่อทำการสอบสวน สรุปผลการสอบสวน และเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด โดยคณะอนุกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการที่คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งจากสมาชิกแพทยสภาจำนวนไม่น้อยกว่าคณะละ 3 คน<sup>109</sup> และให้คณะอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามีอำนาจในการเรียกบุคคลหรือเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนสอบสวนเช่นเดียวกับอนุกรรมการจริยธรรมฯ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น<sup>110</sup> โดยในกรณีที่ที่ประชุมของคณะอนุกรรมการสอบสวนเห็นว่า พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการแสวงหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมจากผู้ร้องเรียน พยานผู้เชี่ยวชาญ หรือพยานบุคคลอื่น ตลอดจนพยานเอกสารหรือวัตถุพยานอื่นได้<sup>111</sup>

เมื่อประธานคณะอนุกรรมการสอบสวนได้รับคำร้องเรียนและสำนวนการสอบสวนดังกล่าวแล้ว ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวน ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการสอบสวนโดยมีซักซ้อมเพื่อพิจารณารายงาน และความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมฯ และมติคดีมีมูลของคณะกรรมการแพทยสภาพร้อมเหตุผล รวมทั้งตรวจสอบพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียน คำชี้แจง ถ้อยคำชี้แจงของพยานบุคคล พยานเอกสาร หรือวัตถุ

<sup>107</sup>ข้อ 53 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>108</sup>ข้อ 55 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>109</sup>มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>110</sup>มาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

<sup>111</sup>ข้อ 47 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

พยานอื่นใดที่นำมาเป็นพยานหลักฐานประกอบการแสวงหาข้อเท็จจริงทั้งหมดแล้วกำหนดประเด็นในการสอบสวนและการแสวงหาข้อเท็จจริงพร้อมพยานหลักฐานเพิ่มเติม<sup>112</sup> และเมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนเห็นว่าพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพียงพอแล้ว ให้สรุปกำหนดประเด็นความผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ถูกร้องเรียนทั้งหมด พร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับคดี แล้วส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งหรือชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน โดยทำคำชี้แจงส่งมายังคณะอนุกรรมการสอบสวนภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง และผู้ถูกร้องเรียนมีสิทธิในการขอขยายเวลายื่นคำชี้แจงเพื่อโต้แย้งประเด็นความผิดโดยยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนและให้อยู่ในดุลพินิจของคณะอนุกรรมการสอบสวนจะอนุญาตขยายเวลาให้ตามสมควร โดยการส่งประเด็นความผิดพร้อมพยานหลักฐานให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด<sup>113</sup>

เมื่อผู้ถูกร้องเรียนส่งคำชี้แจงภายในเวลาที่กำหนดหรือภายในเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนขยายให้ หรือไม่ได้จัดส่งคำชี้แจงมาภายในเวลาดังกล่าว เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมให้เป็นหน้าที่ของคณะอนุกรรมการสอบสวนต้องออกหมายเชิญผู้ร้องเรียนหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องตามเวลาที่กำหนดมาให้ด้วยคำก่อน และออกหมายเรียกผู้ถูกร้องเรียนตามเวลาที่กำหนดในภายหลังเพื่อให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนทั้งหมดต่อประเด็นความผิดและพยานหลักฐานทั้งหลาย โดยหมายเรียกหรือหมายเชิญให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด<sup>114</sup>

โดยหลังจากที่คณะอนุกรรมการสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนสิ้นสุดแล้ว ให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อสรุปสำนวนการสอบสวนและความเห็น โดยต้องมีเหตุผลอย่างน้อยต้องประกอบด้วย<sup>115</sup>

- 1) ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานอันเป็นสาระสำคัญ
- 2) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง
- 3) ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ

<sup>112</sup>ข้อ 46 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>113</sup>ข้อ 48 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>114</sup>ข้อ 49 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>115</sup>ข้อ 50 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

ทั้งนี้ ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนที่จะเสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภาให้ถือตามความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนฝ่ายข้างมาก โดยให้เสนอพร้อมพยานหลักฐานทั้งปวง หากมีความจำเป็น หรือเห็นเป็นการสมควรที่จะไม่ส่งพยานหลักฐานรายการใดให้ระบุนายการที่มีได้ส่งไว้ในสำนวนการสอบสวนด้วย ในกรณีที่อนุกรรมการสอบสวนผู้ใดมีความเห็นแตกต่างจากอนุกรรมการสอบสวนฝ่ายข้างมากและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้<sup>116</sup> โดยสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนที่เสนอต่อคณะกรรมการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังนี้<sup>117</sup>

- 1) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาสรุปสำนวนสอบสวนและความเห็น
- 2) คดีหมายเลขคำที่ ... / พ.ศ. .... วันที่ .. เดือน ..... พ.ศ. ....
- 3) ชื่อ ที่อยู่ ภูมิลำเนา สถานศึกษา สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน (ถ้ามี) ของผู้ถูกร้องเรียน
- 4) วัน เดือน ปี ที่เกิดคดีจริยธรรมและสถานที่
- 5) ข้อเท็จจริง ประกอบด้วยพฤติกรรมโดยย่อของผู้ถูกร้องเรียนที่ปรากฏในคำร้องเรียนและพฤติกรรมตลอดจนพยานหลักฐานที่คณะกรรมการสอบสวนได้มาเพิ่มเติม
- 6) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง ซึ่งหมายถึง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ที่เกี่ยวกับข้อ 5) ในกรณีที่ผู้ถูกร้องเรียนกระทำผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- 7) ความเห็นของอนุกรรมการสอบสวนฝ่ายข้างมากพร้อมทั้งข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวดใด ข้อใดหรือไม่
  - 7.1) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมก็ให้เสนอความเห็นให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

<sup>116</sup>ข้อ 51 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>117</sup>ข้อ 52 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

7.2) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมก็ให้ระบุว่าประพฤติผิดหมวดใด ข้อใด พร้อมทั้งเสนอการลงโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ในการพิจารณาเสนอการลงโทษ ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาเหตุอันควรปรานีต่อผู้ถูกร้องเรียนโดยคำนึงถึงปัจจัย ดังต่อไปนี้

7.2.1) ผู้กระทำผิดมีคุณความดีมาก่อน

7.2.2) ผู้กระทำผิดรู้สึกสำนึกถึงความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น

7.2.3) ผู้กระทำความผิดยอมรับผิดหรือให้ความรู้แก่คณะกรรมการสอบสวนอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณา

7.2.4) เหตุอื่น ๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่ามียกข้อยกเว้น

8) ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนฝ่ายข้างน้อยที่แตกต่างไปจากความเห็นในข้อ 7) ถ้ามี

(4) การพิจารณาคำเนิการของคณะกรรมการแพทยสภา

ในการพิจารณาคำเนิการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน ให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดที่ละประเด็นดังนี้

(4.1) กรณีข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานไม่เพียงพอที่จะวินิจฉัยก็ให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดประเด็นที่ต้องการให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติม

(4.2) กรณีข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพียงพอที่จะวินิจฉัยก็ให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดพร้อมเหตุผล ดังนี้

(4.2.1) พฤติกรรมที่ปรากฏไม่ผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษารักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ก็ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(4.2.2) พฤติกรรมที่ปรากฏว่าผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษารักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น หมวดใดข้อใด พร้อมพิจารณาเหตุอันควรปรานีตามข้อ 52 วรรคสอง แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในส่วนของการพิจารณาคำเนิการของอนุคณะกรรมการสอบสวนโดยอนุ โลม และให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาลงโทษทางจรรยาบรรณอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) ว่ากล่าวตักเตือน
- 2) ภาคทัณฑ์
- 3) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็น

สมควรแต่ไม่เกินสองปี

- 4) เพิกถอนใบอนุญาต

(4.3) กรณีที่คณะกรรมการแพทยสภามีความเห็นแตกต่างจาก คณะอนุกรรมการสอบสวน ให้คณะกรรมการแพทยสภาวินิจฉัยชี้ขาดได้ แต่ต้องมีเหตุผลประกอบ และให้เลขาธิการแพทยสภาแจ้งมติคณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทั้งเหตุผลที่ต่างไปแก่ประธาน อนุกรรมการสอบสวนเพื่อทราบ

โดยในการวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาให้เป็นไปตามกรรมการฝ่ายข้างมาก ถ้ากรรมการผู้ใดมีความเห็นแตกต่างไปจากกรรมการฝ่ายข้างมากและ ต้องการบันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้<sup>118</sup> ทั้งนี้ ในการพิจารณาสำนวนการสอบสวน และความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนดังกล่าว คณะกรรมการแพทยสภาอาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขึ้นเพื่อถ่วงดุลและจัดทำความเห็นเสนอคณะกรรมการก็ได้<sup>119</sup>

จากนั้นให้นายกแพทยสภาเสนอมติของคณะกรรมการแพทยสภา ที่เห็นควรให้ลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ที่กระทำผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดังกล่าวพร้อมรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรม และสำนวนการสอบสวนและ ความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนพร้อมสำนวนการสอบสวนทั้งหมดต่อสภานายกพิเศษ เพื่อขอความเห็นชอบโดยมิชักช้า ซึ่งสภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้ง ภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับมติ ก็ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบตามมตินั้น แต่ถ้า สภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการแพทยสภาประชุมพิจารณาอีกครั้ง โดยหากที่ประชุมมี มติยืนยันด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกรรมการทั้งหมด ก็ให้ดำเนินการตามมติ นั้นได้<sup>120</sup> ทั้งนี้ มีข้อควรพิจารณาต่อไปว่า ในกรณีที่ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา มีคะแนน เสียงยืนยันมติไม่ถึง 2 ใน 3 ของคณะกรรมการทั้งหมด จะมีผลทางกฎหมายอย่างไร มตินั้นเป็นอัน

<sup>118</sup> มาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 54 แห่งข้อบังคับ แพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>119</sup> ข้อ 55 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>120</sup> มาตรา 25 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 56 แห่ง ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

ตกไปเลยหรือไม่ ถ้าตกไปแล้วต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป หรือหากปรากฏว่าได้มีการประชุมพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงมติเป็นประการอื่นแล้ว ก็หมายความว่าสามารถส่งให้สภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบได้อีกโดยไม่ต้องดำเนินการประการใดๆ ก่อนหรือไม่

โดยที่คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวเป็นที่สุดและให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา<sup>121</sup> โดยต้องทำเป็นหนังสือเท่านั้นเนื่องจากเป็นคำสั่งทางปกครอง<sup>122</sup> และต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้<sup>123</sup>

- 1) ชื่อ “คำสั่งแพทยสภา” และลำดับเลขที่ของคำสั่ง
  - 2) คดีหมายเลขคำที่ ... / พ.ศ. .... วัน .. เดือน ..... พ.ศ. ....  
คดีหมายเลขแดงที่ ... / พ.ศ. .... วัน .. เดือน ..... พ.ศ. ....
  - 3) เรื่องที่ถูกร้องเรียน
  - 4) ชื่อผู้ถูกร้องเรียน
  - 5) ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญตามที่ปรากฏในสำนวนการสอบสวนพร้อมพยานหลักฐานโดยย่อ
  - 6) ข้อกฎหมายที่อ้างอิงซึ่งหมายถึงข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมหมวดใด ข้อใด ที่เกี่ยวข้องกับข้อ 5) ในกรณีที่ผู้ถูกร้องเรียนกระทำผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
  - 7) มติของที่ประชุมคณะกรรมการโดยถือตามกรรมการฝ่ายข้างมาก พร้อมทั้งเหตุผลสนับสนุนมติดังกล่าว
  - 8) ลายมือชื่อ พร้อมชื่อ และตำแหน่งของนายกแพทยสภา หรืออุปนายกผู้ทำการแทนในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่ง
  - 9) คำสั่งแพทยสภาที่อาจฟ้องต่อศาลปกครองได้ ให้ระบุกรณีที่อาจยื่นฟ้อง การยื่นฟ้องและระยะเวลาในการยื่นฟ้องในคำสั่งด้วย
- เมื่อได้มีการออกคำสั่งแพทยสภาดังกล่าวแล้ว ให้เลขาธิการแพทยสภาทำการบันทึกคำสั่งแพทยสภาในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามความในมาตรา 40

<sup>121</sup>มาตรา 39 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 57 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>122</sup>ข้อ 58 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>123</sup>ข้อ 59 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยให้บันทึกเฉพาะเลขที่คำสั่งและมติคณะกรรมการแพทยสภาลงไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ถูกร้องเรียน แล้วให้เลขาธิการแพทยสภาส่งสำเนาคำสั่งแพทยสภาไปยังผู้เกี่ยวข้องต่อไปนี่ยัง<sup>124</sup>

- 1) คู่กรณี
- 2) ประธานอนุกรรมการสอบสวน และประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯ ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ถูกลงโทษ

ทั้งนี้ ในกรณีที่เป็นคำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ใดให้เลขาธิการส่งสำเนาคำสั่งแพทยสภา พร้อมทั้งหนังสือแจ้งไปยัง<sup>125</sup>

- 1) ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ซึ่งผู้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่
- 2) หัวหน้าสถานีตำรวจแห่งท้องที่ซึ่งผู้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่

ในการเผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดและข้อเท็จจริงตามคำสั่งแพทยสภา แก่สื่อมวลชนอื่นให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป<sup>126</sup>

สมาชิกแพทยสภาผู้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้รับสำเนาคำสั่งแพทยสภาแล้วให้ตอบรับทราบคำสั่งนั้นพร้อมทั้งส่งใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของคนที่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนนั้นคืนให้สำนักเลขาธิการแพทยสภาภายใน 15 วัน นับแต่วันได้รับทราบคำสั่งดังกล่าว<sup>127</sup> ทั้งนี้ การนับระยะเวลาการพักใช้

<sup>124</sup>ข้อ 60 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>125</sup>ข้อ 61 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>126</sup>ข้อ 62 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>127</sup>ข้อ 63 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548



หรือเพิกถอนใบอนุญาตให้นับตั้งแต่วันที่มีการแจ้งคำสั่งแพทยสภา<sup>128</sup> โดยถ้าได้ส่งไปยังภูมิลำเนาของคู่กรณีก็ให้ถือว่าได้รับแจ้งตั้งแต่วันที่ไปถึง<sup>129</sup> ในกรณีที่ให้บุคคลนำไปส่ง ถ้าคู่กรณีไม่ยอมรับหรือถ้าขณะนำไปส่งไม่พบคู่กรณีแล้ว หากได้ส่งให้กับบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะที่อยู่หรือทำงานในสถานที่นั้น หรือในกรณีผู้นั้นไม่ยอมรับ หากได้วางหนังสือนั้น หรือปิดหนังสือไว้ในที่เห็นได้ง่าย ณ สถานที่นั้นต่อหน้าเจ้าพนักงานตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 11 พ.ศ.2542 ออกตามความในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ที่ไปเป็นพยานก็ให้ถือว่าได้รับแจ้งแล้ว<sup>130</sup> หรือในกรณีที่เป็นการจัดส่งทางไปรษณีย์ตอบรับ ก็ให้ถือว่าได้รับแจ้งเมื่อครบกำหนด 7 วันนับแต่วันที่ส่ง ในกรณีเป็นการส่งภายในประเทศ หรือเมื่อครบกำหนด 15 วันนับแต่วันที่ส่ง ในกรณีที่เป็นการส่งไปยังต่างประเทศ เว้นแต่จะมีการพิสูจน์ว่าไม่มีการได้รับหรือได้รับก่อนหรือหลังจากวันนั้น<sup>131</sup>

โดยที่คำสั่งแพทยสภาดังกล่าวไม่อาจจะอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการผู้ทำคำสั่งได้ จึงให้คู่กรณีมีสิทธิโต้แย้งโดยการฟ้องคดีต่อศาลปกครองภายใน 90 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งแพทยสภานั้น<sup>132</sup>

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการแพทยสภาอาจเพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายทั้งหมดหรือบางส่วน โดยจะให้ผลย้อนหลังหรือไม่ย้อนหลังหรือมีผลในอนาคตไปถึงขณะใดขณะหนึ่งตามที่กำหนดได้ แม้จะพ้นขั้นตอนการโต้แย้งตามกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นก็ตาม<sup>133</sup> หรือคู่กรณีตามคำสั่งแพทยสภาดังกล่าวอาจยื่นคำขอให้พิจารณาใหม่เพื่อให้คณะกรรมการแพทยสภาเพิกถอนหรือแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแพทยสภาได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

<sup>128</sup>ข้อ 64 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>129</sup>ข้อ 69 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>130</sup>ข้อ 70 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>131</sup>ข้อ 71 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>132</sup>ข้อ 65 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>133</sup>ข้อ 66 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

- 1) มีพยานหลักฐานใหม่ อันอาจทำให้ข้อเท็จจริงที่ฟังเป็นยุติแล้วนั้นเปลี่ยนแปลงไปในสาระสำคัญ
- 2) คู่กรณีแท้ที่จริงมิได้เข้ามาในกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมหรือได้เข้ามาในกระบวนการพิจารณาครั้งก่อนแล้วแต่ถูกตัดโอกาสโดยไม่เป็นธรรมในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม
- 3) เจ้าหน้าที่ไม่มีอำนาจที่จะทำคำสั่งแพทยสภา
- 4) ถ้าคำสั่งแพทยสภาได้ออกโดยอาศัยข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายใดและต่อมาข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายนั้นเปลี่ยนแปลงไปในสาระสำคัญในทางที่จะเป็นประโยชน์แก่คู่กรณี

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง (1) (2) หรือ (3) ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อคู่กรณีไม่อาจทราบถึงเหตุนั้นในการพิจารณาครั้งที่แล้วมาก่อนโดยไม่ใช้ความผิดของผู้นั้น และการยื่นคำขอให้พิจารณาใหม่นี้ต้องกระทำภายใน 90 วันนับแต่ผู้หนึ่งได้รู้ถึงเหตุซึ่งอาจขอให้พิจารณาใหม่ได้<sup>134</sup>

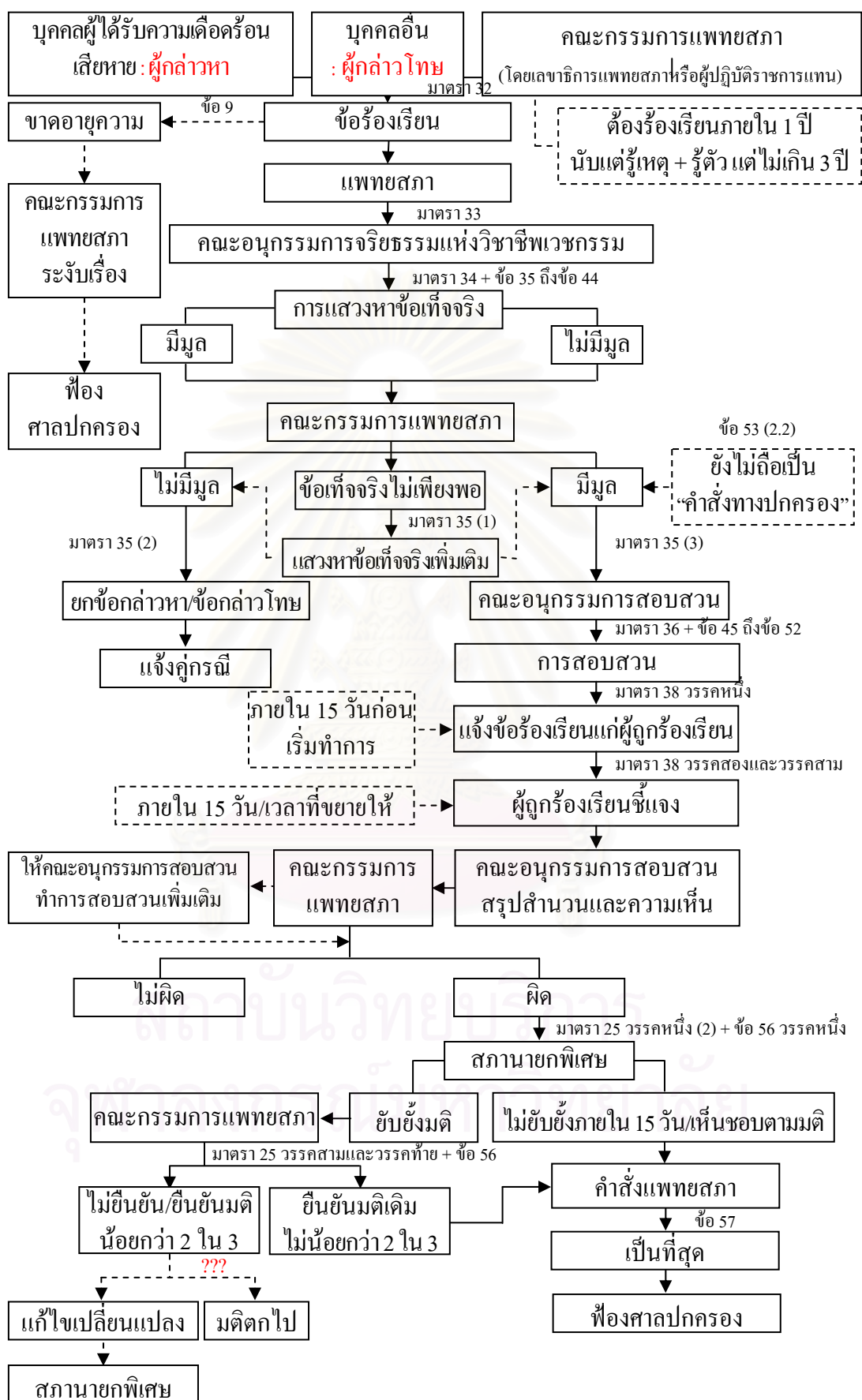
คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจที่จะพิจารณาใช้มาตรการบังคับทางปกครองเพื่อให้เป็นไปตามคำสั่งแพทยสภาได้ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยอาจมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ใต้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่อื่นเป็นผู้ดำเนินการ เว้นแต่จะมีคำสั่งทุเลาการบังคับไว้ก่อนโดยคณะกรรมการแพทยสภา<sup>135</sup>

นอกจากนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต อาจขอรับใบอนุญาตอีกได้ เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกลงโทษเพิกถอนใบอนุญาต แต่หากคณะกรรมการแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอร้องออกใบอนุญาตได้อีกเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปี นับแต่วันที่แพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาตครั้งที่สองแล้ว ผู้ยื่นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป<sup>136</sup>

<sup>134</sup>ข้อ 67 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>135</sup>ข้อ 68 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

<sup>136</sup>มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525



แผนผังแสดงกระบวนการพิจารณาข้อร้องเรียนด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### 3. ลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โดยที่แพทยสภา คือ องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีสถานะเป็นองค์กรเอกชนที่จัดทำบริการสาธารณะทางด้านการแพทย์ ซึ่งรัฐเป็นผู้มอบให้แพทยสภาเป็นผู้ดำเนินการ และให้อำนาจมหาชนของรัฐต่อองค์กรแพทยสภาในการจัดทำบริการสาธารณะ โดยมีการใช้นิติกรรมทางปกครองเป็นเครื่องมือในการจัดทำบริการสาธารณะ<sup>137</sup> ซึ่งมี “คณะกรรมการแพทยสภา” เป็นผู้แสดงเจตนาแทนแพทยสภาในการใช้อำนาจทำนิติกรรมทางปกครองดังกล่าว โดยการประชุมลงมติในเรื่องต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้ และจากอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาดังที่ได้กล่าวมา เราสามารถอธิบายถึงลักษณะการใช้อำนาจในการทำนิติกรรมทางปกครองของแพทยสภาได้ใน 2 ลักษณะ คือ การใช้อำนาจใน “การออกนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะทั่วไป” ซึ่งได้แก่ “การออกกฎหรือข้อบังคับ” ต่างๆ และ “การออกนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะเฉพาะ” ซึ่งได้แก่ “การออกคำสั่ง” ซึ่งอาจจะมีลักษณะที่เป็น “คำสั่งทางปกครอง” หรือ “คำสั่งอื่น” ที่ไม่ได้มีลักษณะเป็นคำสั่งทางปกครองก็ได้

#### 3.1 การออกกฎ ข้อบังคับ

จากการศึกษาลักษณะและประเภทของนิติกรรมทางปกครองในบทที่ 2 ที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า “กฎ” มีลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ มีผลบังคับเป็นการทั่วไปและไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะ ประกอบกับตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ได้กำหนดนิยามของคำว่า “กฎ” ว่าหมายถึง “พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นที่มีผลเป็นการทั่วไป โดยมุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ” ทั้งนี้ จะต้องมีการประกาศแจ้งถึงกฎดังกล่าวให้บุคคลทั่วไปทราบเสมอ และเมื่อพิจารณาการใช้อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาในการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 นั้น มีลักษณะเป็นการกระทำทางปกครองขององค์กรเอกชนที่ได้รับมอบอำนาจจากรัฐ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แต่เพียงฝ่ายเดียวในการแสดงเจตนาให้ปรากฏมีผลบังคับเป็นการทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นการสร้างกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติต่อสมาชิกแพทยสภาในเรื่องต่างๆ

<sup>137</sup>สิทธิเดช สิงห์บุระอุดม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543), หน้า 142.

การใช้อำนาจในการออกข้อบังคับของแพทยสภาดังกล่าวจึงมีลักษณะเป็น “นิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะทั่วไป หรือกฎ”

### 3.2 การออกคำสั่ง

ในกรณีนี้ก็เช่นเดียวกัน จากการศึกษาถึงลักษณะของนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะเฉพาะหรือคำสั่งทางปกครองตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 โดยเฉพาะในส่วนของลักษณะหรือองค์ประกอบตามที่พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดไว้ ซึ่งได้อธิบายองค์ประกอบของ “คำสั่งทางปกครอง” สรุปได้ว่า เป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน รั้งหรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลเป็นการเฉพาะเจาะจงหรือเฉพาะเรื่องเฉพาะกรณี ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาแล้ว จะเห็นได้ว่าการใช้อำนาจตามกฎหมายของคณะกรรมการแพทยสภาที่กระทบต่อสิทธิหน้าที่ของบุคคลเป็นการเฉพาะเรื่องเฉพาะราย ได้แก่

3.2.1 การรับหรือไม่รับบุคคลเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภา

3.2.2 การรับหรือไม่รับขึ้นทะเบียน หรือการออกหรือปฏิเสธไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้แก่ผู้ยื่นคำขอ

3.2.3 การรับรองหรือไม่รับรองปริญญาบัตร ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรม หรือการรับรองหลักสูตรหรือวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ และการออกหรือไม่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

3.2.4 การมีคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางด้านจริยธรรม ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ไม่ว่าจะเป็นการออกคำสั่งลงโทษว่ากล่าวตักเตือนภาคทัณฑ์ พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการไม่รับข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษร้องเรียน และการมีมติให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษด้วย

การพิจารณามีมติหรือมีคำสั่ง แล้วแต่กรณี ของคณะกรรมการแพทยสภาข้างต้นย่อมมีลักษณะเป็น “คำสั่งทางปกครอง” ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ตามมาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติให้ คำสั่งแพทยสภาเป็นคำสั่งทางปกครอง ดังนั้น หากกฎหมายบัญญัติให้แพทยสภาออกคำสั่งในเรื่องใด คำสั่งนั้นย่อมถือเป็นคำสั่งทางปกครอง ตามบทบัญญัติมาตรา 58 ดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ในกรณีเกี่ยวกับการมีมติหรือความเห็นของคณะกรรมการเกี่ยวกับการพิจารณาให้การรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิปัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ ตามมาตรา 8 (3) และการรับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ ตามมาตรา 8 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547 ข้อ 6 หรือการมีมติหรือความเห็นของคณะกรรมการในการรับรองหลักสูตรแพทยศาสตร์ของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์จากต่างประเทศหรือการรับรองสถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ พ.ศ.2550 ข้อ 9 หรือการมีมติหรือความเห็นของคณะกรรมการในการรับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน มาตรา 8 (4) ตามมาตรา 8 (5) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2547 ข้อ 9 หรือการเสนอความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมต่อคณะกรรมการแพทยสภาว่าเรื่องที่มีการร้องเรียนนั้นมีมูลหรือไม่ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ข้อ 42 หรือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนในการพิจารณามีมติหรือความเห็นในรายงานการสอบสวนที่เสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ข้อ 50 หรือในกรณีของการมีมติหรือความเห็นคณะกรรมการที่คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งขึ้นเพื่อกลั่นกรองรายงานการสอบสวนจากคณะกรรมการสอบสวนและจัดทำความเห็นเสนอคณะกรรมการแพทยสภา ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ข้อ 55 ซึ่งแม้ว่าการพิจารณามีความเห็นหรือมีมติของคณะกรรมการในเรื่องนั้นๆ ไม่ถือว่าเป็นคำสั่งทางปกครอง เนื่องจากมติหรือความเห็นดังกล่าวยังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อออกไปยังบุคคลภายนอก แต่หากภายหลังคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วเห็นชอบตามมติหรือความเห็นของคณะกรรมการดังกล่าวแล้วก็ย่อมจะมีการออกเป็นคำสั่งแพทยสภา ซึ่งคำสั่งแพทยสภานี้ต่างหากที่ถือเป็นคำสั่งทางปกครอง แต่การพิจารณามีมติหรือความเห็นดังกล่าวอาจมีลักษณะเป็น “คำสั่งอื่น” ซึ่งอาจมีปัญหาการโต้แย้งความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งดังกล่าวต่อศาลได้เช่นเดียวกับคำสั่งทางปกครอง หากปรากฏว่าคำสั่งได้ก่อหรืออาจจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้ของผู้ตกอยู่ในบังคับแห่งผลของคำสั่ง เนื่องจากบทบัญญัติในมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง

พ.ศ.2542 กำหนดให้มีการฟ้องคดีเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของ “คำสั่ง” ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงานทางปกครองออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายได้ โดยมีได้จำกัดแต่เพียงว่าต้องเป็น “คำสั่งทางปกครอง” เท่านั้น

นอกจากนี้ เนื่องจากมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้กำหนดให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ และคณะกรรมการสอบสวนเป็น เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจในการเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำ หรือมีหนังสือ แจ้งให้บุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนสอบสวน ดังนั้น ในกรณีนี้ อนุกรรมการแต่ละท่านจึงมีอำนาจในการออกคำสั่งได้<sup>138</sup>

อนึ่ง เมื่อการใช้อำนาจของแพทยสภาในบางส่วนมีลักษณะเป็นการออก “คำสั่งทางปกครอง” แล้ว กรณีจึงต้องนำหลักเกณฑ์ในการพิจารณาทางปกครองและการดำเนินการ ออกคำสั่งทางปกครองตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มา ใช้กับการออกคำสั่งแพทยสภาในส่วนที่ปรากฏว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ/หรือ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนในการออกคำสั่งเรื่องนั้นๆ มิได้กำหนดไว้หรือกำหนดไว้แต่มีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานที่ต่ำกว่า บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539<sup>139</sup> ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

1) ในการออกคำสั่งเกี่ยวกับการรับหรือไม่รับบุคคลเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภา การรับหรือไม่รับขึ้นทะเบียน หรือการออกหรือปฏิเสธไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการรับรองหรือไม่รับรองปริญญาบัตร ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพ เวชกรรม หรือการรับรองหลักสูตรหรือวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ และการออก หรือไม่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่างๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดไว้แต่เพียงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอ ลำดับขั้นตอนหรือ วิธีการในการพิจารณา และรูปแบบของคำสั่งต่างๆ ไป โดยมีได้มีการกล่าวถึงลักษณะการมีส่วนได้เสีย ของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจพิจารณาที่หากปรากฏขึ้นย่อมทำให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่อาจทำการพิจารณา เพื่อออกคำสั่งทางปกครองนั้นได้<sup>140</sup> และคู่กรณี\* ตามคำสั่งย่อมมีสิทธิคัดค้านเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้<sup>141</sup>

<sup>138</sup> สิทธิเดช สิงห์นุระอุดม, “ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา”, หน้า 162.

<sup>139</sup> มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>140</sup> มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

กรณีจึงย่อมต้องนำบทบัญญัติในเรื่องการมีส่วนได้เสียของเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่ง การโต้แย้งคัดค้าน และการพิจารณาคำคัดค้านดังกล่าวตามที่พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 บัญญัติไว้มาใช้บังคับโดยอนุโลม

นอกจากนี้ในเรื่องสิทธิหน้าที่ของคู่กรณีไม่ว่าจะเป็นสิทธิการมีทนายความ หรือที่ปรึกษากฎหมาย<sup>142</sup> สิทธิการได้รับแจ้งสิทธิและหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาทางปกครอง<sup>143</sup> สิทธิในการรับทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งแสดงพยานหลักฐาน<sup>144</sup> หรือหน้าที่ในการให้ความร่วมมือการพิสูจน์ความจริงและแจ้งพยานหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่<sup>145</sup> หรือในเรื่องรูปแบบและผลของคำสั่งทางปกครองในส่วนที่ต่างๆ ออกไปหรือไม่ปรากฏอยู่ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยเรื่องนั้นๆ<sup>146</sup> หรือในเรื่องเกี่ยวกับหลักเกณฑ์หรือขั้นตอน และระยะเวลาในการอุทธรณ์หรือโต้แย้งคำสั่งทางปกครองนั้น ผู้มีอำนาจและวิธีพิจารณาคำอุทธรณ์ดังกล่าว<sup>147</sup> รวมทั้งหลักเกณฑ์ในเรื่องการเพิกถอนคำสั่งทางปกครอง<sup>148</sup> การขอให้พิจารณาใหม่<sup>149</sup> การใช้มาตรการบังคับทางปกครอง<sup>150</sup> หลักเกณฑ์การนับระยะเวลา<sup>151</sup> และหลักเกณฑ์ในการแจ้งคำสั่งทางปกครอง<sup>152</sup> ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ต่างก็ย่อมนำมาบังคับใช้กับการพิจารณาออกคำสั่งแพทยสภาในเรื่องต่างๆ ข้างต้นด้วยกันทั้งสิ้น

2) ในการออกคำสั่งหรือคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางด้านจริยธรรม ในส่วนนี้ปรากฏว่าตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ได้กำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีการในการพิจารณาออกคำสั่งเอาไว้โดยมี

---

\* หมายถึง ผู้ยื่นคำขอหรือผู้คัดค้านคำขอ ผู้อยู่ในบังคับหรือจะอยู่ในบังคับของคำสั่งทางปกครอง และผู้ซึ่งได้เข้ามาในกระบวนการพิจารณาทางปกครองเนื่องจากสิทธิของผู้นั้นจะถูกกระทบกระเทือนจากผลของคำสั่งทางปกครอง

<sup>141</sup>มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>142</sup>มาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>143</sup>มาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>144</sup>มาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>145</sup>มาตรา 28 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>146</sup>มาตรา 34 ถึงมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>147</sup>มาตรา 44 ถึงมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>148</sup>มาตรา 49 ถึงมาตรา 53 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>149</sup>มาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>150</sup>มาตรา 55 ถึงมาตรา 62 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>151</sup>มาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

<sup>152</sup>มาตรา 69 ถึงมาตรา 74 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539



ลักษณะที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 เป็นอย่างยิ่ง เช่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของคู่กรณีตามคำสั่งซึ่งในที่นี้ก็ได้แก่ ผู้ร้องเรียนหรือผู้กล่าวโทษ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสิทธิในการได้รับแจ้งสิทธิหน้าที่ในกระบวนการพิจารณา สิทธิในการได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสในการโต้แย้งแสดงพยานหลักฐาน สิทธิในการขอตรวจดูเอกสาร สิทธิในการมีทนายความหรือที่ปรึกษากฎหมาย สิทธิในการรับทราบเหตุผลในการออกคำสั่งทางปกครองนั้นๆ รวมทั้งหน้าที่ในการให้ความร่วมมือและยื่นพยานหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งในกรณีต่างๆข้างต้นนี้จึงต้องปฏิบัติหรือดำเนินการตามที่ข้อบังคับดังกล่าวได้กำหนดไว้โดยเฉพาะแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในกระบวนการพิจารณาเพื่อออกคำสั่งดังกล่าว คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและคณะอนุกรรมการสอบสวนถือเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจในการเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำ หรือมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุ ดังนั้น บุคคลผู้ถูกเรียกให้มาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือวัตถุต่อคณะอนุกรรมการดังกล่าวย่อมถือเป็นคู่กรณีตามคำสั่งทางปกครองด้วย แต่ข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องนี้มีได้กำหนดสิทธิหน้าที่ของบุคคลดังกล่าวเอาไว้ กรณีจึงต้องนำบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในเรื่องของรูปแบบของคำสั่ง หรือในเรื่องหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการอุทธรณ์คำสั่ง การเพิกถอนคำสั่ง การขอให้พิจารณาใหม่ การบังคับทางปกครองตามคำสั่ง และการแจ้งคำสั่งนั้น ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 แล้ว กรณีจึงต้องดำเนินการหรือปฏิบัติตามที่ข้อบังคับดังกล่าวได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะแล้วเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ในกรณีของการใช้อำนาจตามกฎหมายของแพทยสภาในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น อาจมีบางกรณีที่มีลักษณะเป็นการใช้อำนาจที่ขาดลักษณะใดลักษณะหนึ่งของการเป็นนิติกรรมทางปกครอง (การออกกฎหรือคำสั่ง) ที่เรียกว่า “ปฏิบัติการทางปกครอง” ก็ได้ เช่น ในกรณีที่แพทยสภาซึ่งมีอำนาจรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของแพทย์ตามกฎหมายได้รับเรื่องร้องเรียนเอาไว้ แต่ไม่ได้ดำเนินการอย่างไรๆ ต่อไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการกระทำดังกล่าวยังไม่ส่งผลประการใดต่อสถานภาพแห่งสิทธิหน้าที่ของบุคคลไม่ว่าจะเป็นแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนหรือผู้ร้องเรียนกล่าวโทษ เนื่องจากแพทยสภายังมิได้มีมติหรือคำสั่งใดๆ ออกมา แต่กระทำการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายขึ้นแก่ผู้ร้องเรียนกล่าวโทษแล้วก็ได้ และเป็นประเด็นที่มักนำไปสู่การฟ้องคดีต่อศาลซึ่งจะได้กล่าวในบทต่อไป

## 4. การเปรียบเทียบโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย และต่างประเทศ

### 4.1 โครงสร้าง

โดยที่แพทยสภาอังกฤษและแพทยสภาไทยมีโครงสร้างองค์กรในระดับชั้นเดียว คือระดับชาติ ในขณะที่แพทยสภาฝรั่งเศสมีการจัดโครงสร้างองค์กรถึง 3 ระดับชั้น คือ ในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค (แคว้น) และระดับชาติ และในส่วนขององค์กรประกอบของคณะกรรมการแพทยสภานั้น ไม่ว่าจะเป็นแพทยสภาอังกฤษ แพทยสภาฝรั่งเศส หรือแพทยสภาไทย ต่างมีกรรมการทั้งที่มาจากการเลือกตั้งจากสมาชิกและการแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อสังเกตว่าในแพทยสภาอังกฤษและแพทยสภาฝรั่งเศส (แพทยสภาแห่งชาติ) ได้มีการกำหนดให้มีกรรมการซึ่งเป็นผู้พิพากษาหรือตุลาการ หรือผู้มีความรู้ทางด้านกฎหมายด้วย ในขณะที่แพทยสภาไทยกำหนดเน้นไปที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือตัวแทนผู้อยู่ในส่วนงานทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดให้ผู้มีความรู้ทางด้านกฎหมายเข้ามาเป็นกรรมการแพทยสภาดังเช่นแพทยสภาอังกฤษซึ่งกำหนดให้มีกรรมการที่เป็นผู้พิพากษา ทนายความ หรือศาสตราจารย์ทางด้านกฎหมาย หรือแพทยสภาฝรั่งเศส (แพทยสภาแห่งชาติ) ที่กำหนดให้มีตุลาการเข้าร่วมเป็นกรรมการแพทยสภาด้วยแต่อย่างใด

### 4.2 อำนาจหน้าที่

จากการศึกษาอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาอังกฤษ แพทยสภาฝรั่งเศส หรือแพทยสภาของไทย ย่อมจะเห็นได้ว่าต่างมีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน อันได้แก่ อำนาจหน้าที่ในส่วนของสมาชิก การรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการออกข้อบังคับเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในเรื่องต่างๆ หรือการดูแลควบคุมการศึกษาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการรับรองหลักสูตรปริญญาบัตร ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ หรือการกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และมีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่แตกต่างจากกันไปบ้างตามลักษณะโครงสร้างเฉพาะของแพทยสภาในแต่ละประเทศ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 เกี่ยวกับลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภา อังกฤษและฝรั่งเศสในการควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น ต่างก็มีส่วนของการใช้อำนาจที่เป็น การทำ “นิติกรรมทางปกครอง” ทั้งในลักษณะที่เป็น “การออกกฎ ข้อบังคับ” และ “การออกคำสั่ง” เช่นเดียวกับแพทยสภาไทย แต่ในส่วนของการมีคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางจริยธรรมของแพทยสภา ฝรั่งเศสจะมีลักษณะทางวิชาการที่เรียกว่า “นิติกรรมทางตุลาการ” (การใช้อำนาจกึ่งตุลาการ) ในขณะที่การวินิจฉัยข้อพิพาททางจริยธรรมของแพทยสภาไทยถือเป็น “นิติกรรมทางปกครอง” ประเภท “คำสั่งทางปกครอง” อันเนื่องมาจากการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทของคณะกรรมการ แพทยสภาไทยนั้นมิได้กระทำการในฐานะที่เป็น “คณะกรรมการในชั้นอุทธรณ์” อันเป็น องค์ประกอบประการสำคัญของการเป็น “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” ดังเช่นแพทยสภาส่วน ภูมิภาคของฝรั่งเศสแต่อย่างใด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ โดยองค์กรศาล

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภาในการควบคุมการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์นั้น มีลักษณะเป็นการใช้อำนาจทางปกครอง ซึ่งย่อมถูกควบคุมตรวจสอบได้โดยองค์กรศาล โดยใน ส่วนนี้จะเป็นการศึกษาและเปรียบเทียบถึงขอบเขต ลักษณะ และแนวคำวินิจฉัยเกี่ยวกับการควบคุม ตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภาทั้งในส่วนของ ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศไทย “โดยองค์กรศาล”

#### 1. การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภาใน ต่างประเทศ

##### 1.1 ประเทศอังกฤษ

เนื่องจากประเทศอังกฤษยึดถือหลัก The Rule of Law ระบบกฎหมายอังกฤษ จึงถือว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกันกับที่ใช้บังคับแก่พลเมืองโดยทั่วไป ดังนั้น ข้อพิพาทหรือคดีที่เกี่ยวกับการกระทำของฝ่ายปกครองจึงถูกควบคุมโดยศาลยุติธรรม ภายใต้ กระบวนการยุติธรรมอันเดียวกันกับข้อพิพาทหรือคดีระหว่างเอกชนด้วยกัน ทำให้กฎหมาย ปกครองของอังกฤษมิได้แยกตัวออกมาเป็นระบบกฎหมายแยกต่างหากจากระบบกฎหมายเอกชน อันนำไปสู่การควบคุมการกระทำของฝ่ายปกครอง (administrative act) โดยองค์กรศาลยุติธรรม<sup>1</sup> ทั้งนี้ ในประเทศอังกฤษได้มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นทำหน้าที่วินิจฉัยข้อพิพาทระหว่างเอกชนกับ ฝ่ายปกครองในรูปแบบของ “คณะกรรมการ” ที่เรียกว่า “Tribunals” หรือ “Administrative Tribunals” หรือ “Statutory Tribunals”<sup>2</sup> ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวมีด้วยกันหลายประเภท โดยมีส่วนหนึ่งเป็น คณะกรรมการที่รัฐสภาได้ตราพระราชบัญญัติจัดตั้งขึ้น โดยให้มีอำนาจพิจารณาโทษทางวินัยแก่ สมาชิกของตนผู้กระทำการผิดกฎหมาย หรือฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับ ซึ่งเป็นกรณีของการควบคุม การประกอบวิชาชีพต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการที่มีอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ

---

<sup>1</sup>คมสัน โพรคิง, “อำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ในการพิจารณาอุทธรณ์คำวินิจฉัย ของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2538), หน้า 55.

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 56

ความประพฤติและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขนั้น ก็ได้แก่ คณะกรรมการวินัยขององค์การการสาธารณสุข (Discipline Committees of Health Authority)<sup>3</sup>

โดยที่ในการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทดังกล่าวจะต้องยึดถือหลักกฎหมายคอมมอนลอว์ในการพิจารณา เช่น “หลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ” ซึ่งมีหลักกฎหมายที่สำคัญใน 2 ประการ คือ หลักการรับฟังคู่ความทุกฝ่าย และหลักความเป็นกลาง ปราศจากอคติและไม่มีส่วนได้เสียหรือผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นไม่ปฏิบัติตามหลักกฎหมายดังกล่าวแล้ว ศาลยุติธรรมย่อมสามารถเข้าไปพิจารณาบททวนคำวินิจฉัยนั้นได้ โดยสามารถทำได้ใน 2 กรณี คือ

1.1.1 การอุทธรณ์ (Appeal) อันเป็นทางเยียวยา (remedy) ตามกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Statute) กล่าวคือ เป็นกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ใช้สิทธิอุทธรณ์ต่อศาลไฮคอร์ต (High Court) ได้ แต่ก็เป็นกรณียุทธรณ์ได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น หรืออาจมีการร้องขอให้คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาในระหว่างการพิจารณาและส่งไปให้ศาลไฮคอร์ตวินิจฉัย ซึ่งเมื่อศาลไฮคอร์ตได้รับอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวแล้วก็จะพิจารณาคัดสินคดีหรือส่งคดีกลับไปให้คณะกรรมการดังกล่าววินิจฉัยโดยกำหนดแนวทางให้ และเมื่อศาลไฮคอร์ตได้ตัดสินแล้ว คู่ความย่อมมีสิทธิอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ (Court of Appeal) ต่อไปได้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ปรากฏว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นกระทำโดยไม่มีเขตอำนาจในเรื่องนั้น (Jurisdictional law) หรือไม่มีหลักฐานสนับสนุน (noevidenc rule) มีความผิดพลาดที่ปรากฏอยู่ในสำนวน (error on the face of the record) และเมื่อปรากฏว่ามีความผิดพลาดปรากฏอยู่ ศาลยุติธรรมจะออกคำสั่ง “Certiorari” เพิกถอนคำวินิจฉัยดังกล่าว<sup>4</sup> ซึ่งในกรณีดังกล่าวศาลยุติธรรมมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดเช่นเดียวกับองค์กรพิจารณาอุทธรณ์อื่น คือ ศาลสามารถทำคำวินิจฉัยแทนที่คำวินิจฉัยที่ถูกโต้แย้งนั้นได้ แต่ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามที่กฎหมายลายลักษณ์อักษรได้กำหนดไว้

1.1.2 การพิจารณาบททวนโดยศาล (Judicial Review) ซึ่งเป็นทางเยียวยาตามกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) โดยผู้ได้รับผลกระทบจากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทสามารถฟ้องคดีขอให้ศาลพิจารณาบททวน (Application for Judicial Review) คำวินิจฉัยดังกล่าวได้ ซึ่งอำนาจในการพิจารณาบททวนการกระทำทางปกครองโดยศาล (Judicial

<sup>3</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, (กรุงเทพฯ: บริษัทกฎหมายอู๊ดสาธรรมและการพิมพ์ จำกัด, 2546), หน้า 92.

<sup>4</sup> คมสัน โปธิ์คง, “อำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ในการพิจารณาอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท,” หน้า 181.

<sup>5</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 107.

Review of Administrative Action) นี้เป็นอำนาจที่มีมาแต่ดั้งเดิมของศาล ไฮค์คอร์ทตามกฎหมายคอมมอนลอว์ (Inherent Power) มิใช่อำนาจที่ศาลได้รับมาจากกฎหมายลายลักษณ์อักษรดังเช่นกรณีอำนาจในการพิจารณาอุทธรณ์ (Appellate Jurisdiction) นักกฎหมายบางท่านจึงเรียกการพิจารณาทบทวน โดยศาลว่าเป็นอำนาจในการควบคุมดูแล (Supervisory Jurisdiction) ด้วยเหตุที่ว่า ศาลมีหน้าที่ควบคุมดูแลให้การกระทำของฝ่ายปกครองเป็นไปตามกฎหมายทั้งที่เป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษรและที่เป็นกฎหมายคอมมอนลอว์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น อำนาจในการพิจารณาทบทวน โดยศาลของศาลยุติธรรมจึงเป็นอำนาจที่จำกัดเฉพาะการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเท่านั้น ศาลมิได้มีอำนาจที่จะเข้าไปควบคุมตรวจสอบถึงความเหมาะสมของคำวินิจฉัยดังกล่าวแต่อย่างใด และในกรณีที่ศาลพบว่า คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทมิชอบด้วยกฎหมาย ศาลก็ไม่อาจที่จะทำคำวินิจฉัยแทนที่คำวินิจฉัยเดิมนั้นได้ สิ่งที่ศาลอาจกระทำได้ในกรณีนี้ก็คือ ออกหมายเพิกถอนคำวินิจฉัยนั้นและออกหมายสั่งให้คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาททำการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นใหม่ให้ชอบด้วยกฎหมาย<sup>6</sup>

โดยหลัก การอุทธรณ์ (Appeal) และการพิจารณาทบทวน โดยศาล (Judicial Review) เป็นกระบวนการเยียวยาความเสียหายที่แยกออกจากกันอย่างเด่นชัด การอุทธรณ์นั้นจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาเรื่องความเหมาะสม (Merit) ของคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ส่วนการพิจารณาทบทวน โดยศาลจะเกี่ยวข้องกับปัญหาความชอบด้วยกฎหมาย (Legality) ของคำวินิจฉัยนั้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ผู้อุทธรณ์ (Appellant) มักจะยกปัญหาข้อกฎหมาย เช่น การไม่ปฏิบัติตามหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ หรือการคัดค้านเกี่ยวกับเขตอำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในการอุทธรณ์คำวินิจฉัยดังกล่าวด้วย โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งหลักกฎหมายอังกฤษเรื่องการกระทำนอกขอบอำนาจ (Ultra Vires) ได้รับการขยายความให้มีความหมายกว้างขวางออกไปกล่าวคือ ความผิดพลาดในข้อกฎหมายที่อยู่ภายในเขตอำนาจ (Error of Law within Jurisdiction) ก็ถือว่าเป็นความผิดพลาดในเรื่องเขตอำนาจ (Jurisdictional Error) ประการหนึ่งด้วย การอุทธรณ์ในปัญหาข้อกฎหมายและการพิจารณาทบทวน โดยศาลจึงมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก<sup>7</sup>

ในการพิจารณาทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท โดยศาลนี้ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเราอาจแยกพิจารณาเหตุแห่งความไม่ชอบด้วยกฎหมายที่จะขอให้ศาลตรวจสอบหรือทบทวนคำวินิจฉัยดังกล่าวได้ใน 2 ลักษณะคือ

<sup>6</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 112.

<sup>7</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 122.

1) ในเรื่องของการควบคุมตรวจสอบว่าการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น เป็นไปตามกระบวนการหรือขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่นั้น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ กระบวนการหรือขั้นตอนเชิงบังคับ ซึ่งเราอาจจะคุ้นเคยในคำว่า “กระบวนการหรือขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญ” (Mandatory Procedural Requirements) ประการหนึ่ง และกระบวนการหรือขั้นตอนที่เป็นเพียงแนวทาง หรือกระบวนการหรือขั้นตอนที่มีใช้สาระสำคัญ (Directory Procedural Requirements) อีกประการหนึ่ง การที่ฝ่ายปกครองฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกระบวนการหรือขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญอาจจะกระทบต่อความสมบูรณ์ของการกระทำทางปกครองดังกล่าวได้ แต่หากกระบวนการนั้นมีใช้สาระสำคัญแล้ว การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหาได้ก่อให้เกิดผลกระทบแต่อย่างใดไม่<sup>8</sup> โดยที่ผ่านมา ศาลอังกฤษได้มีแนวบรรทัดฐานว่า หน้าที่แจ้งให้คู่กรณีทราบถึงสิทธิในการอุทธรณ์ กำหนดเวลาอุทธรณ์ และองค์การพิจารณาอุทธรณ์นั้นถือเป็นขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญ การไม่แจ้งให้บุคคลผู้ได้รับผลกระทบจากคำสั่งทางปกครองทราบภายในเวลาอันควร ก็ถือว่าไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ หากเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดว่า ฝ่ายปกครองต้องให้เหตุผลในการวินิจฉัยสั่งการ หากฝ่ายปกครองมิได้ให้เหตุผลในเวลาอันควร หรือเหตุผลที่ให้ไม่เพียงพอ หรือไม่ชัดเจน ศาลก็ย่อมถือว่าไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญ และศาลอาจเพิกถอนคำสั่งหรือคำวินิจฉัยดังกล่าวได้<sup>9</sup> อีกทั้ง ยังปรากฏว่าในกรณีที่ ไม่ได้มีการแจ้งถึงสาระสำคัญหรือประเด็นของคดีแก่คู่ความซึ่งเขาจะต้องให้การต่อสู้อย่างชัดเจน และสมเหตุสมผลภายในเวลาอันสมควรและไม่ให้โอกาสในการโต้แย้งแสดงพยานหลักฐานไม่ว่าจะด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรแล้ว ศาลถือว่าเป็นการขัดต่อหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ (Natural Justice)<sup>10</sup> อีกด้วย

2) ในเรื่องของการควบคุมตรวจสอบว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นเป็นการใช้อำนาจดุลพินิจโดยชอบหรือไม่ ซึ่งสามารถแบ่งการพิจารณาออกได้เป็น 2 กรณีด้วยกันคือ

### 2.1) การหน่วงเหนี่ยวหรือจำกัดการใช้อำนาจดุลพินิจ

โดยหลัก เมื่อรัฐสภาตรากฎหมายมอบอำนาจดุลพินิจให้แก่ฝ่ายปกครองแล้ว ฝ่ายปกครองก็ต้องใช้อำนาจดุลพินิจนั้น ฝ่ายปกครองไม่สามารถหน่วงเหนี่ยวหรือจำกัดการใช้อำนาจดุลพินิจ เช่น การกำหนดเป็นนโยบายไว้ล่วงหน้า และวินิจฉัยสั่งการตามนโยบายนั้น โดยมีได้พิเคราะห์ถึงข้อเท็จจริงในแต่ละกรณีได้ เนื่องจากวัตถุประสงค์ที่รัฐสภามอบ

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 134-135.

<sup>9</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 135.

<sup>10</sup> คดี General Medical Council v Sparkman, 1943 (A.C.627).

อำนาจดุลพินิจให้แก่ฝ่ายปกครองก็เพื่อให้ฝ่ายปกครองมีทางเลือกที่จะวินิจฉัยสั่งการให้สอดคล้องเหมาะสมกับเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริงในแต่ละเรื่องได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หลักกฎหมายข้อนี้ได้รับการปรับใช้กับกรณีของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทด้วย เช่น หากคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทวินิจฉัยตัดสินไปตาม “ยี่ต็อก” (Rule of Thumb) แทนที่จะใช้ดุลพินิจ ศาลก็ย่อมเพิกถอนคำวินิจฉัยดังกล่าวได้ หรือหากดุลพินิจถูกจำกัดหน่วงเหนี่ยวโดยประกาศนโยบาย (Policy Statement) ศาลก็สามารถเพิกถอนคำวินิจฉัยดังกล่าวได้เช่นเดียวกัน<sup>11</sup>

## 2.2) การใช้ดุลพินิจโดยมิชอบ (Abuse of Discretion)

โดยทั่วไป ศาลอังกฤษปฏิเสธที่จะเข้าไปควบคุมตรวจสอบความเหมาะสม (Merit) ในการใช้อำนาจดุลพินิจของฝ่ายปกครอง แม้ว่าจะเป็นกรณีที่ศาลเองมีอำนาจเต็มในการทบทวนตรวจสอบการกระทำทางปกครอง เช่น การอุทธรณ์ (Appeal) ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและปัญหาข้อเท็จจริงก็ตาม ด้วยเหตุที่ศาลอังกฤษยอมจำกัดบทบาทของตนเอง (Self-restraint) มิให้ก้าวล่วงเข้าไปใช้อำนาจดุลพินิจมากเกินไปจนเสมือนหนึ่งว่าตนเป็นฝ่ายปกครองเสียเอง อันเป็นบทบาทที่สอดคล้องกับหลักการแบ่งแยกอำนาจ (Separation of Power) แต่ทั้งนี้ หากเป็นกรณีที่ฝ่ายปกครองใช้อำนาจดุลพินิจโดยปราศจากความเหมาะสมมากถึงขนาดที่ศาลมองว่าเป็นการใช้ดุลพินิจโดยมิชอบแล้ว ศาลก็จะเข้าไปควบคุมตรวจสอบการใช้ดุลพินิจดังกล่าว และหากศาลพบว่าการใช้ดุลพินิจนั้นเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (Improper Purpose) เป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่สุจริต (Bad Faith) เป็นการนำสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบการใช้ดุลพินิจหรือการไม่นำสิ่งที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา (Relevant/Irrelevant Consideration) หรือเป็นการใช้ดุลพินิจที่ไม่สมเหตุสมผล (unreasonableness) แล้ว ศาลก็จะถือว่าคำสั่งทางปกครองหรือคำวินิจฉัยนั้นมิชอบด้วยกฎหมายและเพิกถอนเสีย<sup>12</sup>

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการควบคุมตรวจสอบนิติกรรมทางปกครองของแพทยสภาอังกฤษโดยศาลยุติธรรมในที่นี้ หมายถึง การฟ้องคดีขอให้ศาลพิจารณาทบทวน (Application for Judicial Review) ซึ่งศาลจะเข้าไปควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของกระทำความผิดดังกล่าว แต่จะไม่เข้าไปควบคุมถึงความเหมาะสมของการกระทำนั้น โดยการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองนั้น ศาลจะพิจารณาตรวจสอบทั้งในเรื่องกระบวนการ ขั้นตอน หรือวิธีการในการทำนิติกรรมทางปกครอง และการใช้ดุลพินิจในการทำนิติกรรมทางปกครองนั้นเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เช่น ในคดี *General Medical Council v Hiew* ซึ่งศาลอุทธรณ์ (Court of Appeal) พิจารณาแล้วเห็นว่า ภายใต้อำนาจมาตรา 41A(1) แห่งพระราชบัญญัติทางการแพทย์ ค.ศ.1983 คณะกรรมการ

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 131.

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 132.



พิจารณาคำสั่งชั่วคราว (Interim Order Panel) หรือ คณะกรรมการทดสอบการปฏิบัติงาน (Fitness to Practise Panel) ของแพทยสภาอังกฤษสามารถออกคำสั่งให้มีการพักใช้ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพได้สูงสุด 18 เดือน หรือการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด และในมาตรา 41A(7) หากแพทยสภาอังกฤษพิจารณาเห็นว่ามีควมจำเป็นต้องขยายเวลา (ในการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) ศาลจะอนุญาตให้ขยายเวลาได้สูงสุด 12 เดือน ซึ่งกรณีดังกล่าวกฎหมายได้กำหนดขอบเขตไว้อย่างชัดเจนว่า ไม่ใช่หน้าที่ของผู้พิพากษาตามมาตรา 41A(7) ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุในการถูกสั่งพักหรือการพิจารณาความเหมาะสมแห่งกรณีของการออกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แต่ศาลมีหน้าที่เพียงการพิจารณาว่าควรมีการขอขยายเวลาการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้นหรือไม่<sup>13</sup> นอกจากนี้ ในหลักเกี่ยวกับการไม่มีส่วนได้เสียหรือไม่มีอคติก็ได้ถูกนำมาใช้ในการพิจารณาความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทด้วย โดยถือเป็นหลักความยุติธรรมตามธรรมชาติ (Natural Justice) เช่นกัน โดยในคดีแรกๆ ที่ได้ยอมรับหลักการดังกล่าว คือ คดีของ *Dr. Bonham ค.ศ.1610* ในคดีนี้ นายแพทย์ผู้หนึ่งถูกเรียกตัวให้ไปปรากฏตัวต่อหน้าคณะกรรมการแพทยสภา และถูกปรับและจำคุกเพราะเขาได้ร้องขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา และศาลได้วินิจฉัยว่า คณะกรรมการดังกล่าวไม่มีอำนาจที่จะสั่งปรับนายแพทย์ผู้หนึ่งได้เพราะคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาในคดีที่ตนเองมีส่วนได้เสียซึ่งเป็นการขัดต่อสิทธิและเหตุผล เป็นที่พึงรังเกียจเป็น เป็นไปไม่ได้ที่จะปฏิบัติเช่นนั้น<sup>14</sup>

## 1.2 ประเทศฝรั่งเศส

ตามที่ได้กล่าวถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานอยู่ในแพทยสภาแห่งชาติของฝรั่งเศสในบทที่ 3 ว่าคณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาในระดับภูมิภาคในเรื่องการพิจารณาวินิจฉัยโทษทางวินัย การเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภา การขึ้นทะเบียนบัญชีรายชื่อแพทย์ หรือการพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในกรณีทุพพลภาพหรือเป็นโรคร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต่อมาหากปรากฏว่ากรณี

<sup>13</sup> Extending suspension of doctor [online] . available from : <http://business.timesonline.co.uk/tol/business/law/reports/article1934578.ece> (27 January 2008)

<sup>14</sup> เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, “องค์กรและวิธีการคุ้มครองประชาชนและควบคุมฝ่ายปกครองภายในฝ่ายปกครองในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขานิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531), หน้า 171-172.

ไม่พอใจในผลการพิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าวก็สามารถฟ้องคดีโต้แย้งไปยังกองเซย เดตา (Conseil d'État) หรือสภาแห่งรัฐได้ ประกอบกับการศึกษาถึงลักษณะการใช้อำนาจการควบคุม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฝรั่งเศส ซึ่งมีการใช้อำนาจใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ การใช้อำนาจในการออกกฎเกณฑ์ข้อบังคับแก่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้อำนาจในการออกคำสั่งทางปกครอง และการใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการในการวินิจฉัยชี้ขาดคดีเกี่ยวกับจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น จึงสามารถสรุปในเบื้องต้นได้ว่าการใช้อำนาจของแพทยสภาในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพทั้ง 3 ลักษณะ สามารถถูกควบคุมตรวจสอบได้โดยกองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบคำวินิจฉัยของกองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐที่เป็นการวางหลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับอำนาจพิจารณาคดีหรือเขตอำนาจของกองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐในการพิจารณาความชอบด้วยกฎหมายของการใช้อำนาจในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาฝรั่งเศส อันได้แก่ คำวินิจฉัยในคดี Bouguen<sup>15</sup> โดยเป็นกรณีที่แพทย์ Bouguen ได้ยื่นฟ้องโต้แย้งคำสั่งของแพทยสภาที่ห้ามมิให้แพทย์ดังกล่าวดำเนินงานหรือเปิดคลินิกในหลายสถานที่ (พื้นที่) และสั่งให้ปิดคลินิกของแพทย์ดังกล่าวที่เมือง Pontrioux ซึ่งในประเด็นเนื้อหาแห่งคดีนั้น กองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐได้พิจารณาแล้วเห็นว่าบทบัญญัติมาตรา 27 วรรค 2 แห่งประมวลกฎหมายวิชาชีพ ห้ามมิให้แพทย์ที่มีคลินิกในชุมชนใด ชุมชนหนึ่งแล้วเปิดคลินิกในชุมชนอื่นอีก เป็นการใช้อำนาจเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดให้แก่แพทยสภา และการออกคำสั่งปิดคลินิกโดยอ้างบทบัญญัติตามกฎหมายดังกล่าวและคู่มือภายในในการบังคับตามกฎหมายดังกล่าวโดยปราศจากการตรวจสอบหรือพิจารณาพฤติการณ์แวดล้อมอื่นๆ ให้แน่ชัดในการสั่งปิดคลินิกดังกล่าว ดังนั้น คำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ ที่ยืนยันคำสั่งที่ให้ปิดคลินิกนั้นจึงเป็นคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย กองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐจึงพิพากษาให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์แห่งชาติ ทั้งนี้ คำวินิจฉัยดังกล่าวมีประเด็นที่สำคัญว่า กองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐมีอำนาจที่จะรับพิจารณา วินิจฉัยคดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภาหรือไม่ ซึ่งตุลาการผู้แถลงคดี (Le commissaire du gouvernement) Lagrange ได้ชี้ให้เห็นว่า หากพิจารณาลักษณะขององค์กรแพทยสภาที่มีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพที่เป็นการรวมตัวกันของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และได้ดำเนินงานในลักษณะที่เป็นบริการสาธารณะ (โดยหน้าที่ของแพทยสภาดังกล่าวไม่เพียงแต่เป็นไปเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น) และยิ่งไป

<sup>15</sup>“COMPÉTENCE ORDRES PROFESSIONNELS. CE ASS. 2 avr. 1943, BOUGUEN, Rec.86 (D. 1944.52, concl. Lagrange, note Jacques Donnedieu de Vabres ; S. 1944.3.1 concl. Lagrange, note Mestres ; JCP 1944.II.2565, note Célier),” LES GRANDS ARRÊTS ADMINISTRATIFS : 342-347.

กว่านั้น ด้วยวัตถุประสงค์ขององค์กรแพทย์และวินัยของวิชาชีพแพทย์ยังเป็นที่ไปเพื่อประโยชน์ร่วมกันหรือประโยชน์มหาชน (intérêt général) ด้วย ทั้งนี้ ฝ่ายนิติบัญญัติได้สร้างองค์กรวิชาชีพ (แพทยสภา) และระบบควบคุมวิชาชีพที่มีลักษณะเป็นการให้บริการสาธารณะ อันเป็นหน้าที่การตัดสินใจขององค์กรวิชาชีพต่างๆ โดยที่องค์กรวิชาชีพเหล่านี้ทำหน้าที่ในการดำเนินงานเพื่อสาธารณะ อันมีลักษณะเป็นนิติกรรมทางปกครอง เขตอำนาจศาลปกครองจึงครอบคลุมถึงการค้นหาความจริงและพิจารณาว่าองค์กรวิชาชีพ (แพทยสภา) ถือเป็นองค์กรมหาชนหรือสถาบันเอกชนหรือไม่ ซึ่งปรากฏว่าในคำพิพากษานี้ได้ว่า แม้ว่าองค์กรวิชาชีพ (แพทยสภา) จะไม่ได้เป็นองค์กรมหาชน แต่องค์กรเหล่านี้ได้ดำเนินงานเพื่อให้บริการสาธารณะ โดยฝ่ายนิติบัญญัติได้บัญญัติให้ตั้งขึ้นและให้อำนาจไว้ และคำตัดสินใดๆ ที่มาจากองค์กรวิชาชีพล้วนแล้วแต่เป็นนิติกรรมทางปกครองที่สามารถถูกตรวจสอบและพิจารณาโดยศาลปกครองได้ อย่างไรก็ตาม แม้องค์กรวิชาชีพจะไม่ถือเป็นองค์กรมหาชน แต่ในทางกลับกันก็ยังไม่เคยได้รับการยืนยันอย่างแน่ชัดเช่นเดียวกันว่า องค์กรวิชาชีพเป็นนิติบุคคลในทางเอกชน และข้อเท็จจริงดังกล่าวก็ไม่ได้เป็นการขัดขวางหรืออุปสรรคในการยกคดีขึ้นพิจารณาของศาลปกครองแต่อย่างใด

โดยทุกนิติกรรมทางปกครองที่กระทำโดยองค์กรวิชาชีพ (ซึ่งรวมถึงแพทยสภา) สามารถเป็นวัตถุในทางกฎหมายในการดำเนินคดีทางปกครอง โดยอาจเป็นการร้องในคดีออกคำสั่งที่เกินขอบเขตอำนาจ หรือเป็นคดีการร้องในคดีที่คำสั่งทางปกครองขัดต่อกฎหมาย (exception d'illégalité) ก็ได้ เช่น การฟ้องคดีเกี่ยวกับการลงทะเบียนหรือขึ้นทะเบียน<sup>16</sup> หรือการสั่งให้พ้นจากสมาชิกภาพ<sup>17</sup> หรือการไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ<sup>18</sup> หรือการพักใช้ใบอนุญาต<sup>19</sup> หรือมติเกี่ยวกับการกำหนดค่าสมาชิก<sup>20</sup> หรือการออกกฎ<sup>21</sup> หรือในเรื่องความรับผิดชอบขององค์กรวิชาชีพ<sup>22</sup> (แพทยสภา) ก็สามารถนำขึ้นสู่การพิจารณาของกองเซย เดตา หรือสภาแห่งรัฐได้เช่นกัน ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายที่ว่าด้วยหน้าที่หรือสิทธิสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพอื่นๆ ที่ร่างขึ้น ไม่ว่าจะร่างโดยรัฐบาลโดยที่อาจจะร่างร่วมกันหรือไม่ได้ร่างร่วมกันกับองค์กรวิชาชีพก็ดี

<sup>16</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 12 ธันวาคม ค.ศ.1953, คดี de Bayo, Rec. 544; RPDA 1954.3.

<sup>17</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 9 กรกฎาคม ค.ศ.1958, คดี Eon.

<sup>18</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 4 มกราคม ค.ศ.1958, คดี Ferrary.

<sup>19</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ.1974, คดี Doit.

<sup>20</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 23 ตุลาคม ค.ศ.1964, คดี Ferrary.

<sup>21</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 31 มกราคม ค.ศ.1969, คดี Union nationale des grandes pharmacies de France, Rec. 54 ; AJ 1969.161.

<sup>22</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 5 ธันวาคม ค.ศ.1947, คดี Froustey, Rec. 464 ; S. 1948.3.9.

หรือไม่ว่าจะร่างขึ้น โดยตัวองค์กรวิชาชีพเองก็ได้ เคยถูกพิจารณาเพิกถอนกฎหรือข้อบัญญัติมาแล้วหลายครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการไม่มีอำนาจในการออกกฎนั้น เช่น คำพิพากษาในคดี Union nationale des grandes pharmacies de grandes pharmacies<sup>23</sup> ซึ่งวินิจฉัยเกี่ยวกับการไม่มีอำนาจในการตราบทบัญญัติเช่นนั้น หรือคำพิพากษาในคดี Lasry<sup>24</sup> ซึ่งวินิจฉัยเกี่ยวกับการไม่มีอำนาจของรัฐมนตรีในการตราข้อบัญญัติ หรือคำพิพากษาในคดี Marmagne<sup>25</sup> ซึ่งเป็นกรณีฟ้องเกี่ยวกับกฎ ระเบียบภายในองค์กรวิชาชีพ

นอกจากนี้ การปฏิเสธที่จะขึ้นทะเบียนวิชาชีพ<sup>26</sup> การปฏิเสธการให้หรือการอนุญาตเกี่ยวกับการเปิดคลินิกแห่งที่สอง<sup>27</sup> การปฏิเสธการให้ความยินยอมหรือความเห็นที่เป็นคุณเกี่ยวกับข้อความต่างๆ ในสัญญาที่จะแสดงตัวของลูกค้าหรือผู้ที่มารับการรักษา<sup>28</sup> การสั่งให้หยุดการดำเนินกิจกรรมหรือกิจการ<sup>29</sup> การใช้มาตรการในการคุ้มครองหรือระงับกิจการ<sup>30</sup> คดีดังกล่าวมานี้ล้วนแล้วแต่เป็นคดีที่ขึ้นมาสู่การพิจารณาของศาลปกครองได้ทั้งสิ้น

ประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อมาก็คือ เนื่องจากการใช้อำนาจทำนิติกรรมทางปกครองของแพทยสภาฝรั่งเศสที่ได้กล่าวมามีด้วยกัน 3 ประเภท คือการออกกฎ การออกคำสั่งทางปกครอง และการใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการ ซึ่งลักษณะหรือขอบเขตของศาลปกครองฝรั่งเศสในการควบคุมนิติกรรมทั้ง 3 ประเภทมีความแตกต่างกัน ซึ่งในทางทฤษฎีได้มีการอธิบายไว้ว่า หากฝ่ายปกครองซึ่งอยู่ในรูปแบบของ “คณะกรรมการ” ได้กระทำนิติกรรมทางปกครองที่เป็นการออกคำสั่งทางปกครอง คณะกรรมการนี้จะเรียกว่า “คณะกรรมการทางปกครอง” แต่ถ้าเป็นการใช้อำนาจกึ่งตุลาการหรือนิติกรรมทางตุลาการในการออกคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทแล้ว คณะกรรมการดังกล่าวก็จะเรียกว่า “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาย่อมเป็นได้ทั้งคณะกรรมการทางปกครอง หรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่า

<sup>23</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 31 มกราคม ค.ศ.1969, คดี Union nationale des grandes pharmacies de grandes pharmacies.

<sup>24</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 16 มีนาคม ค.ศ.1988, คดี Lasry, Rec. 122.

<sup>25</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 17 พฤศจิกายน ค.ศ.1961, คดี Marmagne, Rec. 646.

<sup>26</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 22 มกราคม ค.ศ.1982, คดี Conseil régional de Paris de l'Ordre des experts-comptables, Rec. 28.

<sup>27</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 3 พฤษภาคม ค.ศ.1982, คดี Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Essonne, Rec. 167.

<sup>28</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 21 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1973, คดี Cottes, Rec. 163.

<sup>29</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 21 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1973, คดี Cottes, Rec. 163.

<sup>30</sup> คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ.1974, คดี Diot.

นิติกรรมทางปกครองที่คณะกรรมการแพทยสภาทำขึ้นนั้นเป็นนิติกรรมทางปกครองประเภทใด และในกรณีนี้ หากมีการนำคดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองของแพทยสภาเข้าสู่การพิจารณาของศาลปกครองฝรั่งเศสแล้ว ศาลก็จะพิจารณาในเบื้องต้นว่านิติกรรมทางปกครองนั้นมีฐานะเป็นคำสั่งทางปกครองหรือเป็นคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทซึ่งในกรณีนี้ก็ ได้แก่คำวินิจฉัยของคณะกรรมการตรวจสอบทางวินัยชั้นอุทธรณ์ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับคำตัดสินของศาล (*des décisions juridictionnelles*) และคณะกรรมการดังกล่าวมีฐานะเป็นศาลปกครองพิเศษ เทียบได้กับศาลปกครองชั้นต้นตามที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว เนื่องจากมีผลในทางกฎหมายแตกต่างกันหลายประการ เช่น ในกรณีที่เป็นการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท คำวินิจฉัยนั้นต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการของการทำคำวินิจฉัยหรือการพิพากษาคดีที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือโดยหลักกฎหมายทั่วไป เช่น ต้องระบุชื่อของผู้วินิจฉัยเรื่องนั้น ต้องปฏิบัติตามหลักการฟังความทุกฝ่าย ต้องให้เหตุผลในคำวินิจฉัย ต้องรักษาความลับในการประชุมวินิจฉัยเรื่องนั้น เป็นต้น แต่ในกรณีที่เป็นนิติกรรมทางปกครองของคณะกรรมการทางปกครอง เช่น การให้เหตุผลในการสั่งการนั้นจะต้องกระทำเฉพาะในกรณีที่กฎหมายกำหนดไว้ เช่น เมื่อเป็นการสั่งการที่ไม่ตรงกับคำขอ เช่น สั่งไม่อนุญาต เป็นต้น หรือเป็นการสั่งการที่เป็นข้อยกเว้นของหลักทั่วไป เป็นต้น หรือในกรณีที่เป็นการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทแล้ว คำวินิจฉัยนั้นเมื่อถึงที่สุดแล้วย่อมมีผลให้ข้อเท็จจริงที่ศาลรับฟังนั้นเป็นยุติและเป็นความจริงตามที่วินิจฉัย มีผลผูกพันผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เรียกว่า "หลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งสิ่งพิพากษาหรือวินิจฉัย" (*Autorité de chose jugée*) ซึ่งต่างจากผลของนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ได้มีผลเหมือนกับคำวินิจฉัยขององค์กรวินิจฉัยข้อพิพาท รวมทั้งมีประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพิจารณาว่า ศาลปกครองจะมีอำนาจวินิจฉัยหรือทบทวนนิติกรรมหรือการสั่งการดังกล่าวนี้เพียงใด ในลักษณะใด เนื่องจากการโต้แย้งคำวินิจฉัยขององค์กร (คณะกรรมการ) วินิจฉัยข้อพิพาทนั้นจะทำได้โดยวิธีการอุทธรณ์ปกติ (*l'appel*) หรือการขอให้พิจารณาใหม่ ในกรณีคู่ความขาดนัด (*l'opposition*) หรือโดยการร้องขอจากบุคคลภายนอกที่จะได้รับผลกระทบจากคำวินิจฉัยนั้น (*la tierce opposition*) หรือการขอให้พิจารณาใหม่เพราะเหตุกระบวนการพิจารณาที่บกพร่องอย่างร้ายแรง (*Recours en révision*) เช่น การฟังพยานหลักฐานเท็จ หรือ โดยคู่ความปกปิดข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญ เป็นต้น หรือการขอให้พิจารณาแก้ไขข้อผิดพลาดหรือบกพร่องเล็กน้อย (*Recours en rectification d'erreur matérielle*) เช่น แก้ไขวันที่ฟ้องคดี หรือ การคำนวณค่าทดแทนที่ผิดพลาด เป็นต้น หรือเป็นการอุทธรณ์เฉพาะ ในปัญหาข้อกฎหมาย (*Recours en cassation*) และต้องเป็นการโต้แย้งต่อศาลเท่านั้น ไม่ใช่ต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งต่างจากการโต้แย้งนิติกรรมทางปกครองซึ่งอาจทำได้โดยวิธีต่าง ๆ และอาจโต้แย้งได้ทั้งต่อศาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง การโต้แย้งโดยอุทธรณ์เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมาย (*Recours en cassation*) นี้ แตกต่างจากการฟ้องให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากในกรณีของการฟ้องเพิกถอนนิติกรรมทาง

ปกครอง ผู้เสียหายอาจฟ้องคดีนั้นต่อศาลปกครองชั้นต้นเป็นคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย (*Recours pour excès de pouvoir*) ซึ่งศาลปกครองจะมีอำนาจพิจารณาทบทวนนิติกรรมทางปกครองดังกล่าวได้ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและปัญหาข้อเท็จจริง แต่หากนิติกรรมหรือการสั่งการดังกล่าวมีลักษณะเป็นคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีนั้นต่อกองเซช เดตา (หรือสภาแห่งรัฐ) ซึ่งเป็นศาลปกครองที่จะมีอำนาจรับฟ้องคดีดังกล่าวเมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษได้มีคำวินิจฉัยเสร็จเด็ดขาดและถึงที่สุดแล้ว และกองเซช เดตา จะมีอำนาจทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น ไม่อาจทบทวนในปัญหาข้อเท็จจริง ซึ่งกฎหมายฝรั่งเศสได้แยกคดีประเภทนี้เป็นคดีที่เรียกว่า *Recours en Cassation*<sup>31</sup> ทั้งนี้ การเสนอกฎหรือเรื่อง (ข้อพิพาท) ให้ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทพิจารณานั้น ในฝรั่งเศสถือว่าเป็นคดีประเภทที่เรียกว่า “คดีขอให้ศาลใช้อำนาจเต็ม” (*contentieux de pleine juridiction*) ซึ่งหมายถึงคดีปกครองประเภทที่ขอให้ศาลใช้อำนาจทั้งหมดที่มีอยู่ในการพิจารณาพิพากษาคดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะอำนาจในการเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น ดังนั้น ในคดีประเภทนี้ นอกจากศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทจะมีอำนาจในการเพิกถอนคำสั่งหรือนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้วยังมีอำนาจออกคำสั่งหรือนิติกรรมทางปกครองแทนที่คำสั่งของฝ่ายปกครองหรือนิติกรรมทางปกครองเดิมได้ หากเห็นว่าคำสั่งหรือนิติกรรมทางปกครองนั้นออกมาโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และในส่วนที่เกี่ยวกับวิธีพิจารณานั้น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีปกครองที่ใช้บังคับแก่ศาลปกครองที่มีเขตอำนาจทั่วไปนั้น ใช้บังคับแก่ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทด้วย อย่างไรก็ตาม ก็มีหลักเกณฑ์พิเศษบางประการเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีปกครองที่ใช้บังคับเฉพาะแก่ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท เนื่องจากกฎหมายที่จัดตั้งองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทดังกล่าวได้บัญญัติยกเว้นไว้โดยเฉพาะ หรือองค์กรวินิจฉัยข้อพิพาทดังกล่าวมีวิธีดำเนินการเป็นพิเศษ ทำให้กองเซช เดตา ได้สร้างหลักกฎหมายทั่วไปเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีปกครองขึ้นในการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยขององค์กรดังกล่าว เช่น กองเซช เดตา ได้นำหลักเรื่องความเป็นกลางของผู้พิพากษาศาลปกครองหรือกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท มาใช้บังคับแก่คดีที่วินิจฉัยความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งที่ออกโดยคณะกรรมการผู้จ้างแรงงานที่ทุพพลภาพประจำจังหวัด (*Commissions départementales du contentieux des travailleurs handicapés*) โดยกองเซช เดตา วินิจฉัยว่าเมื่อคณะกรรมการเหล่านี้วินิจฉัยข้อพิพาท อันเป็นการทำ

<sup>31</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 36-37.

“นิติกรรมทางตุลาการ” แล้ว คณะกรรมการดังกล่าวก็ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับวิธีพิจารณา เว้นแต่เป็นกรณีที่มีกฎหมายบัญญัติยกเว้นหลักเกณฑ์นั้นไว้โดยชัดแจ้งหรือหลักเกณฑ์นั้นขัดแย้งกับการจัดองค์กรของคณะกรรมการนั้น เป็นต้น<sup>32</sup>

นอกจากนี้ เนื่องจากการควบคุมตรวจสอบคำวินิจฉัยของศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทโดยการฟ้องคดีต่อกองเซย เดตา (หรือสภาแห่งรัฐ) นี้ ในประเทศฝรั่งเศสถือว่าเป็นการฟ้องขอให้กองเซย เดตา พิจารณาความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยของศาลปกครองไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง การควบคุมตรวจสอบนี้จึงมีขอบเขตและระดับการควบคุมที่แคบหรือต่ำกว่าการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองในคดีฟ้องขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ดังนั้น เพื่อความชัดเจนและเพื่อให้เห็นถึงระดับการควบคุมที่แตกต่างกันในคดี 2 ประเภทนี้ จึงอาจแยกพิจารณาปัญหาเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

### 1.2.1 การควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครอง

การฟ้องคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย (*Recours pour excès de pouvoir*) นั้น มีหลักโดยย่อ ดังนี้

(1) โดยปกติ การฟ้องคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองชั้นต้น (*Tribunaux administratifs*) เว้นแต่เป็นนิติกรรมทางปกครองบางประเภทที่อาจยื่นฟ้องต่อกองเซย เดตา ได้โดยตรง เช่น คดีที่มีความสำคัญเนื่องจากการฟ้องขอให้เพิกถอนกฤษฎีกา (*décret*) ที่ออกโดยนายกรัฐมนตรี หรือฟ้องเพิกถอนกฎกระทรวง ซึ่งเป็นนิติกรรมทางปกครองที่มีความสำคัญ หรือฟ้องคดีเกี่ยวกับข้าราชการที่แต่งตั้งโดยกฤษฎีกาของประธานาธิบดี (คล้ายกับการแต่งตั้งข้าราชการฝ่ายบริหารระดับสูงของไทยที่แต่งตั้งโดยต้องมีพระบรมราชโองการแต่งตั้ง) หรือคดีที่ต้องพิพากษาโดยเร็ว เช่น คดีการเลือกตั้งสมาชิกสภายุโรป หรือคดีที่ไม่อยู่ในเขตอำนาจศาลปกครองชั้นต้นใดเนื่องจากเป็นคดีที่เกิดขึ้นนอกประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น<sup>33</sup>

(2) เมื่อศาลปกครองรับฟ้องคดีดังกล่าวแล้ว ศาลปกครองต้องตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองที่รับฟ้องไว้ นั้น ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและปัญหาข้อเท็จจริง ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(2.1) นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีอำนาจหน้าที่หรือไม่ (*l'incompétence*) โดยพิจารณาว่าเจ้าหน้าที่นั้นเป็นเจ้าหน้าที่ที่กฎหมายให้

<sup>32</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 28.

<sup>33</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 47-48.

อำนาจไว้ และได้ใช้อำนาจนั้นภายในขอบเขตอำนาจของตน หรือใช้อำนาจก้าวล่วงเข้าไปในเขตอำนาจของเจ้าหน้าที่อื่นหรือไม่<sup>34</sup>

(2.2) นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ (*Vice de forme*) เนื่องจากนิติกรรมทางปกครองที่ทำลงโดยไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่เป็นสาระสำคัญนั้นอาจเสียไปหรืออาจถูกศาลสั่งเพิกถอนได้ การพิจารณาว่าเป็นแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่เป็นสาระสำคัญหรือไม่นั้น ศาลพิจารณาจากปัจจัยหลายประการประกอบกัน เช่น วัตถุประสงค์ของการกำหนดรูปแบบหรือ ขั้นตอนว่าเป็นรูปแบบหรือขั้นตอนที่กำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ของฝ่ายปกครองหรือเพื่อเป็นหลักประกันให้แก่เอกชน ผลของกฎหมายกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามรูปแบบหรือขั้นตอนดังกล่าวว่าจะมีผลให้นิติกรรมทางปกครองนั้นเสียไปหรือไม่ ผลทางปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นว่าหากปฏิบัติตามรูปแบบ หรือขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ฝ่ายปกครองจะสั่งการเหมือนเดิมหรือแตกต่างจากเดิมหรือไม่ เป็นต้น<sup>35</sup>

(2.3) นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ที่กฎหมายกำหนด (*Detournement de pouvoir* หรือ "การบิดเบือนอำนาจ") ไว้หรือไม่ นิติกรรมทางปกครองต้องทำลงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองตอบต่อประโยชน์ส่วนรวมหรือของประชาชน โดยทั่วไป เว้นแต่กฎหมายจะได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้อำนาจสั่งการในบางเรื่องไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น การใช้อำนาจที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดไว้ นั้นย่อมเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย<sup>36</sup>

(2.4) นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ในประการอื่นนอกจากที่กล่าวไว้ในข้อ (1.2.1)-(1.2.3) (*Violation de la loi*) หรือไม่ เช่น<sup>37</sup>

- นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงในเรื่องที่ถูกกฎหมายให้อำนาจ (*Objet de l'acte*) ไว้หรือไม่<sup>38</sup> กล่าวคือ กรณีที่กฎหมายไม่ได้ระบุให้อำนาจเช่นว่านั้นไว้ องค์การวิชาชีพไม่มีอำนาจวางข้อบังคับในเรื่องนั้นได้ เช่นในคดี Nicol<sup>39</sup> ซึ่งศาลได้พิพากษาให้เพิกถอน

<sup>34</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 48.

<sup>35</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 49.

<sup>36</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 49.

<sup>37</sup>สรุปความจาก สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, (กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ของอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, 2546), หน้า 50-51.

<sup>38</sup>สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 50.

<sup>39</sup>คำพิพากษากองเซช เดตา วันที่ 19 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1943, คดี Nicol



ข้อกำหนดของแพทยสภาที่ห้ามมิให้ผู้ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพกำหนดค่ารักษาพยาบาลแตกต่างจากอัตราที่กำหนดไว้ เนื่องจากกฎหมายไม่ได้อำนาจแก่แพทยสภาที่จะออกข้อกำหนดในลักษณะดังกล่าวไว้

- นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงโดยอาศัยเหตุหรือเงื่อนไข (Motif de fait et de droit) ที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หากฝ่ายปกครองสั่งการโดยอ้างเหตุหรือเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่ข้อเท็จจริงปรากฏว่าไม่มีเหตุหรือเงื่อนไขดังกล่าว แต่เป็นเรื่องที่ฝ่ายปกครองเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือตีความกฎหมายผิดพลาด นิติกรรมทางปกครองนั้นก็ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เป็นต้น ในกรณีนี้ ศาลปกครองจะตรวจสอบว่ามีข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามที่ฝ่ายปกครองกล่าวอ้างหรือไม่ (l'exactitude matérielle des motifs de fait) เช่น คดีที่ฟ้องเพิกถอนคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพ้นจากตำแหน่งเนื่องจากเหตุที่ผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นขอลาออก ศาลปกครองจะตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าผู้ว่าราชการจังหวัดดังกล่าวได้ยื่นคำขอลาออกหรือไม่ เป็นต้น รวมทั้งปัญหาการตีความกฎหมายที่เป็นการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง (Qualification des faits) ที่เกิดขึ้นด้วย เช่น ในคดีที่ฟ้องขอให้เพิกถอนคำสั่งทางปกครองที่สั่งการโดยอ้างเหตุที่ว่ามีการฉ้อโกงอย่างยิ่ง ศาลปกครองจะพิจารณาว่าพฤติการณ์ในเรื่องนั้นมีลักษณะตามกฎหมายเป็น "กรณีฉ้อโกงอย่างยิ่ง" หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี ศาลปกครองก็จะไม่ทบทวนคำวินิจฉัยของฝ่ายปกครองในเรื่องการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง (Qualification des faits) หากศาลปกครองเห็นว่าฝ่ายปกครองควรต้องมีการพิจารณาในเรื่องนั้นอย่างกว้างขวางตามสมควร เช่น ในคดีที่ฟ้องขอให้เพิกถอนคำสั่งเนรเทศคนต่างด้าวเพราะเหตุที่บุคคลนั้นได้ "กระทำการที่มีลักษณะเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐหรือต่อความสงบเรียบร้อย" นั้น ศาลปกครองไม่ทบทวนการวินิจฉัยของฝ่ายปกครองในปัญหาว่าการกระทำนั้นเป็น "การกระทำที่มีลักษณะเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐหรือต่อความสงบเรียบร้อย" หรือไม่ เป็นต้น หรือเป็นเรื่องทางด้านเทคนิคที่ศาลปกครองไม่มีความเชี่ยวชาญ เช่น หรือในปัญหาว่าภาพยนตร์นั้นมีลักษณะที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ สิ่งพิมพ์นั้น มีลักษณะเป็นสิ่งพิมพ์ที่ลามกอนาจารหรือไม่ เป็นต้น

- นิติกรรมทางปกครองนั้นทำลงโดยใช้ดุลพินิจ (pouvoir discretionnaire) โดยชอบหรือไม่ ศาลปกครองฝรั่งเศสได้ใช้เทคนิคทางกฎหมายหลายประการ ในการควบคุมการใช้ดุลพินิจของฝ่ายปกครอง เช่น การใช้หลักเรื่องความผิดพลาด หรือความบกพร่องที่เห็นประจักษ์ หรือแจ้งชัด (Erreur manifeste) หลักการซึ่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสีย (Bilan cout-avantage) หรือหลักความได้สัดส่วน (principe de proportionnalite) ของการกระทำทางปกครอง เป็นต้น

1.2.2 การตรวจสอบคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษในปัญหาข้อกฎหมาย (Recours en cassation)

การควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ (Recours en cassation) จะมีขอบเขตและระดับการควบคุมที่แคบกว่าการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากโดยหลักการนั้น ไม่ใช่เป็นการควบคุม "นิติกรรมทางปกครอง" หรือการวินิจฉัยสั่งการของเจ้าหน้าที่ทางปกครองทั่วไป แต่เป็นการควบคุม "นิติกรรมทางตุลาการ" หรือคำวินิจฉัยหรือคำพิพากษาของศาลปกครองพิเศษ ซึ่งอาจสรุปขอบเขตการควบคุมเป็นหลักเกณฑ์โดยย่อได้ ดังนี้

(1) การฟ้องคดีให้ทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษนี้ โดยหลักต้องฟ้องคดีต่อกองเซช เดตา โดยตรง เพื่อขอให้กองเซช เดตา ทบทวนคำวินิจฉัยดังกล่าว ไม่อาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองชั้นต้นเหมือนในกรณีของการฟ้องให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองได้ เนื่องจากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษนั้นมีฐานะทางกฎหมายเป็น "นิติกรรมทางตุลาการ" (Acte juridictionnel) ไม่ใช่ "นิติกรรมทางปกครอง" (Acte administratif) และจะเสนอคดีต่อกองเซช เดตาได้ก็ต่อเมื่อเป็นคำวินิจฉัยที่ถึงที่สุดแล้ว ไม่อาจขอให้พิจารณาใหม่ได้ เช่น เพราะเหตุขาดนัด (Opposition) เป็นต้น และผู้ที่จะมีสิทธิเสนอคดีต่อกองเซช เดตาได้นั้นจะต้องเป็นคู่ความในคดีนั้นเท่านั้น ไม่ใช่เป็นเพียงผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากคำวินิจฉัยนั้น ในกรณีที่มีการเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษนั้น ประเด็นข้อกฎหมายที่กองเซช เดตา ได้วินิจฉัยแล้วย่อมมีผลผูกพันให้คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษนั้นต้องวินิจฉัยตาม ไม่อาจวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น<sup>40</sup>

(2) เหตุในการฟ้องคดีให้ทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษนั้นน้อยกว่าหรือแคบกว่าเหตุที่อ้างเพื่อขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ศาลปกครองไม่ชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากกองเซช เดตา ได้วินิจฉัยว่าในการฟ้องคดีดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีไม่อาจขอให้กองเซช เดตา ทบทวนคำวินิจฉัยดังกล่าวโดยอาศัยเหตุบางเหตุ เช่น คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษ ได้วินิจฉัยเรื่องดังกล่าวโดยอาศัยเหตุอื่นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดไว้ (Détournement de pouvoir หรือ "การบิดเบือนอำนาจ") โดยเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือโดยทุจริตหรือเพื่อกั่นแกล้งผู้อื่น เป็นต้น

<sup>40</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 51-52.

ดังนั้น เหตุที่ผู้เสียหายจะฟ้องขอให้กองเซย เดตา พิจารณาเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทได้นั้นจึงไม่รวมถึงเรื่องการบิดเบือนอำนาจด้วย<sup>41</sup>

(3) การเสนอคดีประเภทนี้ให้กองเซย เดตา วินิจฉัยนั้น จะเสนอได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น โดยหลัก กองเซย เดตา จะไม่พิจารณาบททวนคำวินิจฉัยดังกล่าวในปัญหาข้อเท็จจริง โดยถือว่าการวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงนั้นอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ และองค์การดังกล่าวได้วินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงถึงที่สุดแล้ว อย่างไรก็ตาม ขอให้เข้าใจในเบื้องต้นว่าการทบทวนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทในปัญหาข้อกฎหมายนั้นไม่ได้หมายความว่ากองเซย เดตาจะไม่พิจารณาข้อเท็จจริงในสำนวนเลย เนื่องจากการวินิจฉัยข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดในบางกรณีก็เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายด้วยเหมือนกัน เพียงแต่กองเซย เดตา จะควบคุมตรวจสอบข้อเท็จจริงเฉพาะที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมาย(*recours pour excès de pouvoir*)เท่านั้นและเหตุที่ผู้เสียหายจะฟ้องขอให้กองเซย เดตา พิจารณาเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทได้นั้นมิได้เฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(3.1) การวินิจฉัยโดยไม่มีอำนาจ (*l'incompétence*) ซึ่งเป็นเหตุที่คู่ความไม่ค่อยยกขึ้นอ้างมากนัก เนื่องจากไม่ค่อยมีปัญหาในทางปฏิบัติ เว้นแต่ในกรณีของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทที่ประกอบด้วยองค์คณะเชี่ยวชาญพิเศษหลายองค์คณะ ที่อาจมีการอ้างว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทไม่ชอบ เนื่องจากวินิจฉัยโดยองค์คณะที่ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่ ในเรื่องนั้น โดยเฉพาะ<sup>42</sup>

(3.2) การวินิจฉัยโดยไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่กำหนดไว้ในสาระสำคัญ (*Vice de forme*) ซึ่งเป็นเหตุที่คู่ความยกขึ้นอ้างบ่อยครั้งว่าคำวินิจฉัยนั้น ไม่ชอบเนื่องจากได้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เรื่องกระบวนการวิธีพิจารณาเพราะกองเซย เดตา ได้วินิจฉัยวางหลักไว้ว่าศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี แม้ว่ากฎหมายที่ตั้งศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นจะไม่ได้บัญญัติหลักเกณฑ์เกี่ยวกับวิธีพิจารณานั้นไว้โดยเฉพาะก็ตาม ในกรณีที่ฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ดังกล่าว กองเซย เดตา ก็ได้เคยวินิจฉัยให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพราะเหตุดังต่อไปนี้

<sup>41</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 52.

<sup>42</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 52-53.

- ละเมิดสิทธิในการแก้ข้อกล่าวหา (*Violation des droits de la defense*) แม้ว่ากฎหมายเฉพาะจะไม่ได้บัญญัติหลักเกณฑ์ในเรื่องการรับฟังความทุกฝ่ายไว้ก็ตาม ศาลปกครองก็ตรวจสอบว่าในเรื่องที่ฟ้องนั้น คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทได้ให้โอกาสแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการรับทราบข้อเท็จจริงและแก้ข้อกล่าวหาได้อย่างเต็มที่หรือไม่<sup>43</sup>

- ไม่ให้เหตุผลในการวินิจฉัยอย่างชัดเจนเพียงพอ (*insuffisance de motifs*) กองเซย เดตา ค่อนข้างเข้มงวดในการที่คำวินิจฉัยของศาลปกครองพิเศษหรือของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทจะต้องให้เหตุผลในการวินิจฉัยอย่างชัดเจนเพียงพอ<sup>44</sup> รวมทั้งต้องให้เหตุผลในการวินิจฉัยประเด็นข้ออ้างข้อเถียงที่คู่ความหรือคู่กรณียกขึ้นกล่าวอ้างทุกประเด็น เว้นแต่เป็นประเด็นที่ไม่อาจยกขึ้นกล่าวอ้างได้<sup>45</sup> ยกตัวอย่างเช่น ในคดี Cuaz<sup>46</sup> ซึ่งกองเซย เดตา ได้มีคำพิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งที่ห้ามนายแพทย์ Cuaz ให้การรักษาแก่ผู้ประกันตนเป็นเวลา 1 เดือน เนื่องจากคำสั่งดังกล่าวให้เหตุผลไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ตามกฎหมาย

(3.3) เหตุของการไม่ชอบด้วยกฎหมายประการอื่น (*Violation de la loi*) นอกจากในเรื่องที่กล่าวมาแล้ว กองเซย เดตา ยังควบคุมในเรื่องข้อเท็จจริงที่เป็นเนื้อหาของคดีด้วย โดยตรวจสอบว่าข้อเท็จจริงที่ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทยกขึ้นกล่าวอ้างนั้นมีอยู่จริง หรืออย่างน้อยที่สุดต้องปรากฏจากเอกสารในสำนวน นอกจากนั้น กองเซย เดตา ยังตรวจสอบในเรื่องของการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง (*Qualification des faits*) ด้วย เช่นเดียวกับในคดีฟ้องเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบว่าข้อเท็จจริงที่รับฟังนั้นเป็นข้อเท็จจริงที่จะใช้เป็นเหตุเพียงพอในการลงโทษได้หรือไม่ เช่น การกระทำใดเป็นการกระทำที่ทำให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์วิชาชีพหรือไม่ เป็นต้น ในทางทฤษฎี นักกฎหมายเห็นตรงกันว่า “การให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง” นั้น เป็นปัญหาข้อกฎหมายเนื่องจากการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดนั้น เป็นการละเมิดกฎหมาย เพราะความผิดพลาดดังกล่าวมีผลให้บังคับใช้กฎหมายแก่กรณีที่ไม่อาจใช้ได้ หรือทำให้ไม่สามารถใช้กฎหมายแก่กรณีที่ต้องใช้<sup>47</sup> เช่น ในคดี Moineau<sup>48</sup> ซึ่งกองเซย เดตา ได้วินิจฉัยในเรื่องที่นาย Moineau ได้อุทธรณ์คำวินิจฉัยของแพทยสภา (*l'Ordre des medecins*) ต่อกองเซย เดตา เนื่องจากคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาคมีมติปฏิเสธ

<sup>43</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 53.

<sup>44</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 54.

<sup>45</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 55.

<sup>46</sup> คำพิพากษากองเซย เดตา วันที่ 29 เมษายน ค.ศ.1988, คดี Cuaz.

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 55.

<sup>48</sup> C.E. 2 fevr. 1945, Moineau, Rec. 27.

ไม่ขึ้นทะเบียนในการเป็นแพทย์ให้แก่ นาย Moineau โดยเหตุว่า นาย Moineau ขาดคุณสมบัติในเรื่องคุณธรรมของวิชาชีพ (*moralite professionnelle*) และเมื่อนาย Moineau ได้อุทธรณ์มติของคณะกรรมการแพทยสภาภูมิภาคต่อคณะกรรมการวินัยของแพทยสภา คณะกรรมการวินัยของแพทยสภาได้มีมติยืนยันตามมติของคณะกรรมการแพทยสภาส่วนภูมิภาค นาย Moineau จึงอุทธรณ์คำวินิจฉัยของแพทยสภาต่อกองเซย เดตา ซึ่งกองเซย เดตา ได้วินิจฉัยดังนี้ "...พิเคราะห์แล้ว เห็นว่าเรื่องนี้ไม่ปรากฏจากเอกสารว่าคณะกรรมการวินัยของแพทยสภาได้วินิจฉัยโดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อน (กองเซย เดตา ควบคุมความถูกต้องของข้อเท็จจริงที่หยิบยกมาวินิจฉัย) นอกจากนั้น คณะกรรมการวินัยของแพทยสภาย่อมมีอำนาจเด็ดขาดในการวินิจฉัยประเด็นเรื่องคุณค่าของวิธีการรักษาที่นาย Moineau ใช้ ซึ่งไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของกองเซย เดตา (กองเซย เดตา ไม่ควบคุมในเรื่องที่เป็นดุลพินิจในการวินิจฉัยข้อเท็จจริงของศาลปกครองพิเศษ หรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทว่าวิธีการรักษาที่นาย Moineau ใช้ ไม่ถูกต้องหรือเป็นอันตรายหรือไม่) ดังนั้นเมื่อพิเคราะห์ถึงอำนาจเด็ดขาดในการวินิจฉัยเรื่องดังกล่าวแล้ว เห็นว่า การกระทำต่าง ๆ ที่นาย Moineau ถูกกล่าวหา นั้น เป็นเหตุเพียงพอในการที่คณะกรรมการแพทยสภาจะมีคำสั่งปฏิเสธไม่ขึ้นทะเบียนให้เป็นแพทย์ได้ จึงวินิจฉัยให้ยกฟ้องโจทก์" (แต่กองเซย เดตา ยังตรวจสอบในเรื่องการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง (*Qualification des faits*) ของศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ว่าข้อเท็จจริงที่รับฟังนั้น เป็นข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุเพียงพอในการไม่ขึ้นทะเบียนได้หรือไม่)<sup>49</sup>

แม้ว่าโดยหลักทั่วไปแล้ว กองเซย เดตาจะไม่ควบคุมดุลพินิจในการรับฟังข้อเท็จจริงของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทก็ตาม แต่ในหลายคดี กองเซย เดตา ก็ควบคุมการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงคล้ายกับในคดีฟ้องให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยเหมือนกัน เช่น ในคดี *Sieur Troques*<sup>50</sup> คณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติฝ่ายวินัยได้ลงโทษผู้เสียหายเนื่องจากผู้เสียหายได้ดำเนินการโฆษณากิจการของตน โดยผู้เสียหายได้ให้สัมภาษณ์แก่นั่งสื่อพิมพ์เพื่อโฆษณารายการราคาสำหรับการทำศัลยกรรม และกองเซย เดตา ก็วินิจฉัยว่าการเขียนบทความในลักษณะดังกล่าวเป็นการโฆษณา ในขณะที่คดี *Botteri*<sup>51</sup> กองเซย เดตา ได้วินิจฉัยให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาแห่งชาติฝ่ายวินัยที่ลงโทษนาย *Botteri* เพราะเหตุที่นาย *Botteri* ได้มีหนังสือแจ้งแพทย์คนอื่นให้ทราบถึงกิจการของตน วิธีการรักษาที่ตนใช้

<sup>49</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 56-57.

<sup>50</sup> C.E. 21 févr, 1968, *Sieur Troques*.A.J.D.A. 1968.

<sup>51</sup> C.E. 6 mai 1988, *Botteri*, Rec. 991.

ประสิทธิภาพของคลินิกของตนที่เพิ่มขึ้นจากความร่วมมือของอาจารย์มหาวิทยาลัย และแจ้งว่าพร้อมที่จะให้บริการแก่เพื่อนแพทย์ด้วยกัน โดยกองเซย เดตา ได้วินิจฉัยว่าเมื่อพิจารณาถึงหนังสือแจ้งที่มีวงจำกัดแล้ว เห็นว่าการแจ้งดังกล่าวเป็นเพียงการแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่เพื่อนแพทย์ด้วยกัน ไม่ใช่การโฆษณาแก่บุคคลทั่วไป<sup>2</sup>

การที่กล่าวว่างองเซย เดตา ควบคุมการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงนั้นอาจทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนว่างองเซย เดตา ควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเหมือนกับกรณีการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองทั่วไป ความจริงแล้ว กองเซย เดตา ไม่ได้ควบคุมการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงเหมือนกับกรณีการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครอง แต่กองเซย เดตา มุ่งควบคุมการให้เหตุผลทางกฎหมายที่ยอมรับได้ โดยไม่ได้มุ่งหมายควบคุมถึงเรื่องการใช้ดุลพินิจในการฟังข้อเท็จจริงของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ซึ่งกองเซย เดตา ก็วินิจฉัยเรื่อยมาว่าการใช้ดุลพินิจฟังข้อเท็จจริงนั้นเป็นอำนาจของศาลพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ไม่ใช่อำนาจของกองเซย เดตา หากไม่ปรากฏจากเอกสารในสำนวนว่าการฟังข้อเท็จจริงนั้นผิดพลาด ในการควบคุมข้อเท็จจริงในคดีนั้น กองเซย เดตา อาจกระทำได้โดยเหตุ 3 ประการ ได้แก่

- 1) การให้เหตุผลไม่เพียงพอ (*insuffisance de la motivation*)
- 2) ข้อเท็จจริงไม่ถูกต้อง (*inexactitude matérielle des faits*)
- 3) การฟังหรือแปลความข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดอย่างชัดเจน

(*denaturation* หรือ *interpretation manifestement erronée*) ได้แก่ กรณีที่ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทวินิจฉัยโดยอาศัยข้อเท็จจริงที่มีอยู่ แต่ใช้หรืออ้างอิงในลักษณะที่ตรงข้ามกับความจริง เช่น ในกรณีที่คณะกรรมการทันตแพทย์แห่งชาติได้วินิจฉัยลงโทษทันตแพทย์คนหนึ่งเพราะเหตุที่ทันตแพทย์ผู้นั้น ได้ให้บุคคลอื่นที่ไม่มีคุณสมบัติมาทำการรักษาคนไข้ โดยฟังข้อเท็จจริงจากคำพูดของทันตแพทย์คนอื่นๆ ที่ไม่เคยเห็นการกระทำดังกล่าวเลย เป็นต้น วิธีการนี้เป็นเทคนิคทางอ้อมที่กองเซย เดตาใช้ในการควบคุมการวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ในปัญหาทางเทคนิคหรือการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริง ซึ่งกองเซย เดตาวินิจฉัยว่าอยู่ในอำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ส่วนการที่จะวินิจฉัยว่าคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทฟังหรือแปลความข้อเท็จจริงผิดพลาด “อย่างชัดเจน” หรือไม่นั้น ก็เป็นอำนาจของกองเซย เดตา ในแง่นี้ อาจกล่าวได้ว่าแม้หลักเรื่องการฟังหรือแปลความข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดอย่างชัดเจนนั้นจะ

<sup>22</sup> สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท, หน้า 58.

ไม่อาจใช้แทนหลักเรื่องความผิดพลาดอย่างชัดแจ้งหรือที่เห็นประจักษ์ (*erreur manifeste*) ที่ใช้ในการเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบ (*recours pour excès de pouvoir*) ก็ตาม แต่หลักเรื่องการฟังหรือแปลความข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดอย่างชัดแจ้งนั้นก็เข้ามาอุดช่องว่างในเรื่องการควบคุมของกองเซย เดตา ได้ระดับหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้มีการวินิจฉัยข้อพิพาทที่ผิดพลาดชัดแจ้ง และในขณะเดียวกัน ก็ยังคงหลักการในเรื่องดุลพินิจ หรือความเป็นอิสระของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทในการฟังข้อเท็จจริง<sup>53</sup>

ในเรื่องของการพิจารณาเลือกมาตรการลงโทษว่าได้สัดส่วนกับความผิดที่ได้กระทำหรือไม่นั้น กองเซย เดตาก็วินิจฉัยว่าเป็นอำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเป็นผู้ใช้ดุลพินิจวินิจฉัย เว้นแต่เป็นกรณีของการให้เหตุผลไม่เพียงพอ ข้อเท็จจริงไม่ถูกต้อง และการรับฟังหรือแปลความข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดอย่างชัดแจ้ง<sup>54</sup>

ในเรื่องของพยานหลักฐานนั้น ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทมีอำนาจเต็มที่ในการวินิจฉัยเรื่องความน่าเชื่อถือของพยานหลักฐานและประโยชน์ในการใช้มาตรการไต่สวนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท ไม่มีอำนาจในการสร้างหลักเกณฑ์ในการรับฟังพยานหลักฐานขึ้นใหม่หรือกระทำการใดที่เป็นการกระทบต่อ "หลักเสรีภาพในการเสนอพยานหลักฐาน" (*liberté de la preuve*) ของคู่ความ ซึ่งกองเซย เดตา วินิจฉัยว่าเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายด้วยเหมือนกัน<sup>55</sup>

(4) คำวินิจฉัยของกองเซย เดตา ให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายนั้นมีผลให้ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทต้องวินิจฉัยเรื่องดังกล่าวใหม่ตามหลักกฎหมายที่กองเซย เดตา ได้วินิจฉัยไว้ในคดีฟ้องให้เพิกถอนคำวินิจฉัยนั้น เว้นแต่เป็นกรณีกเว้นที่กองเซย เดตา วินิจฉัยคดีดังกล่าวโดยไม่มีย้อนกลับไปให้ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทวินิจฉัยใหม่ ในกรณีนี้ ก่อนที่ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทจะวินิจฉัยใหม่ ศาลปกครองพิเศษหรือคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทจะให้โอกาสคู่กรณีในการเสนอบันทึกข้อกล่าวอ้างหรือข้อโต้แย้งได้ใหม่ ตามหลักการรับฟังความทุกฝ่าย นอกจากนี้ การตรวจสอบคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทในปัญหาข้อกฎหมายนั้น ไม่มีผลเป็นการทุเลาการบังคับตามคำวินิจฉัยนั้น เว้นแต่ในบางกรณีที่กฎหมายยกเว้นไว้โดยเฉพาะ<sup>56</sup>

<sup>53</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 59-61.

<sup>54</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 61.

<sup>55</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 61.

<sup>56</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 61-62.

## 2. การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภาในประเทศไทย

### 2.1 การควบคุมตรวจสอบก่อนการจัดตั้งศาลปกครอง

โดยที่ศาลปกครองไทยได้ถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 และเปิดทำการในปี พ.ศ.2544 ในขณะที่แพทยสภาได้ถูกจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ในปี พ.ศ.2466 ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 โดยเรียกว่า “สภาการแพทย์” ดังนั้นจึงย่อมเห็นได้ว่าการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงอยู่ในอำนาจพิจารณาวินิจฉัยของศาลยุติธรรม เนื่องจากในขณะนั้นศาลไทยไม่ได้แยกความคิดทางกฎหมายปกครองเป็นพิเศษออกจากกฎหมายเอกชน ศาลไทยจึงพิจารณาสีทธิของประชาชนตามกฎหมายปกครองในฐานะเป็นสิทธิอย่างหนึ่งในทางแพ่ง<sup>57</sup> ในขณะเดียวกันในปี พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 ได้กำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ของประชาชนหรือเอกชนผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการกระทำของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือการละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรขึ้น โดยมีวิธีพิจารณาในลักษณะเดียวกับการพิจารณาคดีของศาล จากนั้นจึงเสนอคำวินิจฉัยต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการตามที่เห็นสมควรต่อไป การศึกษาถึงขอบเขตหรือลักษณะรวมทั้งแนวคำวินิจฉัยเกี่ยวกับการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในช่วงเวลาก่อนการจัดตั้งศาลปกครองจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงแนวคำพิพากษาศาลยุติธรรมและคำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยเรื่องทุกข์ดังกล่าว

#### 2.1.1 คำพิพากษาศาลยุติธรรม

จากการศึกษาแนวคำพิพากษาศาลยุติธรรมพบว่าคดีที่มีการฟ้องร้องเกี่ยวกับการใช้อำนาจในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่ผ่านมานั้นมักเป็นกรณีที่แพทยสภาถูกฟ้องร้องเป็นจำเลยเกี่ยวกับการพิจารณาออกคำสั่งลงโทษแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณ โดยในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8072/2549 ระหว่าง นายแพทย์เพรา นิวัตวงศ์ กับพวกรวม 4 คน โจทก์ กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยนายกร ทัพพะรังสี สภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา กับพวกรวม 3 คน

<sup>57</sup>อุดม รัฐอมฤต, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : สำนักงานศาลปกครอง, 2545), หน้า 142.



จำเลย ศาลฎีกาได้วินิจฉัยเกี่ยวกับอำนาจฟ้องของโจทก์ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ถูกคำสั่งลงโทษว่ากล่าว ตักเตือนจากแพทย์สภาในการยื่นฟ้องสถานายกพิเศษ นายกแพทย์สภา และเลขาธิการแพทย์สภา เป็นจำเลยต่อศาลโดยสรุปว่า โดยที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นสถานายกพิเศษแห่งแพทย์สภา ซึ่งมีหน้าที่ให้ความเห็นชอบกับการวินิจฉัยชี้ขาดเรื่องการลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จำเลยที่ 1 นายกแพทย์สภาซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการแพทย์สภาโดยตำแหน่งและถือเป็นผู้แทน แพทย์สภาในกิจการต่าง ๆ ตามมาตรา 22 (1) (ก) (ข) (ค) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว จำเลยที่ 2 และเลขาธิการแพทย์สภาซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการแพทย์สภาตามมาตรา 22 (4) (จ) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน จำเลยที่ 3 ดังนั้น เมื่อปรากฏว่าคณะกรรมการแพทย์สภาซึ่งมีจำเลยที่ 2 เป็นประธานและจำเลยที่ 3 เป็นเลขานุการ ได้ใช้อำนาจวินิจฉัยชี้ขาดว่ากล่าวตักเตือนโจทก์ตามมาตรา 39 วรรคสาม (2) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว และจำเลยที่ 1 ได้ให้ความเห็นชอบตามมาตรา 25 แล้วจึงได้มีการออกเป็นคำสั่งแพทย์สภาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 39 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน จำเลยทั้งสามจึงมีหน้าที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายในการทำคำสั่งลงโทษดังกล่าวโดยตรง จำเลยทั้งสามจึงหาใช่บุคคลภายนอกที่ศาลไม่อาจออกคำสั่งบังคับตามคำขอของโจทก์ได้แต่อย่างใด โจทก์จึงมีอำนาจฟ้องจำเลยทั้งสามต่อศาลเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งแพทย์สภาดังกล่าวได้\*

นอกจากนี้ ในการควบคุมนิติกรรมทางปกครองของแพทย์สภาโดย ศาลยุติธรรมนั้น ศาลยุติธรรมจะควบคุมแต่เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาความชอบด้วยกฎหมาย ของนิติกรรมทางปกครอง อันได้แก่ ปัญหาว่าแพทย์สภากระทำการเกินขอบเขตที่กฎหมายให้อำนาจไว้หรือไม่ประการหนึ่ง และแพทย์สภากระทำการเป็นไปตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่อีกประการหนึ่ง ส่วนการควบคุมดุลพินิจ ศาลจะไม่ตรวจสอบว่าการใช้ดุลพินิจของ แพทย์สภาถูกต้อง หรือดีที่สุดแล้วหรือไม่<sup>58</sup> แต่จะทำการตรวจสอบเฉพาะในปัญหาที่ว่า การใช้ ดุลพินิจของแพทย์สภานั้น มีพยานหลักฐานหรือมีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอหรือมิได้เป็นไป โดยสุจริตหรือไม่ เนื่องจากเหตุผลที่ศาลยุติธรรมถือว่าการใช้ดุลพินิจของฝ่ายปกครองเป็นปัญหา

\* ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่าคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวเป็นคำพิพากษาที่วินิจฉัยขึ้นภายหลังจากที่ ศาลปกครองเปิดทำการแล้ว

<sup>58</sup> ธีธัญญ์ รัฐอมฤต, “แพทย์สภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุม การประกอบวิชาชีพเวชกรรม,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 136.

ข้อเท็จจริงประการหนึ่ง<sup>59</sup> ดังเช่นในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8072/2549 ในข้างต้น ศาลฎีกาได้วินิจฉัยว่า เมื่อการลงมติและการทำคำสั่งลงโทษว่ากล่าวตักเตือนโจทก์เป็นการใช้ดุลพินิจตามข้อเท็จจริงจากการสอบสวนของคณะกรรมการแพทยสภา เมื่อไม่ปรากฏว่าเป็นไปโดยไม่สุจริตหรือเป็นการกลั่นแกล้งโจทก์แล้ว มติและคำสั่งดังกล่าวจึงชอบด้วยกฎหมายอันเป็นที่สุดตาม มาตรา 39 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ทั้งนี้ ในปัญหาที่ว่าแพทยสภากระทำการเกินขอบเขตหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่นั้น ศาลยุติธรรมจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบเสมอ เนื่องจากเหตุผลที่ว่าเป็นการรักษาผลประโยชน์ของเอกชน จากการใช้อำนาจเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ (ultra vires) ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง นั่นก็คือจะต้องดูว่าตามกฎหมายนั้นๆ ได้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองไว้อย่างไรและเจ้าพนักงานกระทำการนอกเหนืออำนาจตามกฎหมายนั้นหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามศาลยุติธรรมจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปควบคุมในจุดที่ว่าฝ่ายปกครองได้กระทำการถูกต้องตามสมควรหรือไม่ หรือฝ่ายปกครองได้กระทำไปแล้วเหมาะสมหรือไม่ เนื่องจากถือว่าเป็นดุลพินิจของฝ่ายปกครองที่สามารถจะใช้ดุลพินิจได้โดยอิสระไม่ต้องมีใครเข้ามาควบคุม<sup>60</sup> ดังเช่นในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 43/2503 ระหว่าง นายประเสริฐ ฝึกสมบัติ โจทก์ พระบาราสนราคร ในฐานะประธานคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ จำเลย โดยศาลฎีกาได้วินิจฉัยไว้โดยสรุปว่า คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ (แพทยสภา ในขณะนั้น) ซึ่งตั้งตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายนี้โดยเด็ดขาดเกี่ยวกับการสั่งพักเพื่อเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ศาลไม่อาจเข้าไปวินิจฉัยซ้อนการวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าว เว้นแต่จะเป็นเรื่องที่คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ผิดกฎหมาย<sup>61</sup> หรือในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 646-647/2510 ซึ่งศาลฎีกาได้วินิจฉัยวางหลักไว้ว่า ศาลจะไม่รื้อฟื้นข้อเท็จจริงหรือดุลพินิจที่เจ้าหน้าที่ (ฝ่ายปกครอง) รับฟังหรือวินิจฉัยมา โดยถือว่าการใช้ดุลพินิจเป็นปัญหาข้อเท็จจริง การจะฟังข้อเท็จจริงหรือใช้ดุลพินิจไปในทางใดจะถือว่าเป็นการมิชอบด้วยกฎหมายไม่ได้ เว้นแต่การรับฟังข้อเท็จจริงหรือการใช้ดุลพินิจนั้น ไม่มีพยานหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอหรือมิได้เป็นไปโดยสุจริต อันถือได้ว่าการวินิจฉัยเช่นนั้นไม่เป็นการชอบด้วยกฎหมาย<sup>62</sup>

<sup>59</sup>ธีรศักดิ์ เสงวีจิตร, “ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชีในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), หน้า 155.

<sup>60</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 153.

<sup>61</sup>สมคิด เลิศไพฑูรย์, รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง คำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวกับคดีปกครอง (กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541), หน้า 38.

<sup>62</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 39.

ส่วนปัญหาที่ว่าแพทยสภากระทำกรเป็นไปตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ ศาลยุติธรรมได้มีการวางหลักไว้ว่า หากมีกฎหมายหรือระเบียบที่องค์กรฝ่ายปกครองจะต้องปฏิบัติตามกระบวนการหรือขั้นตอนแล้ว หากฝ่ายปกครองได้มีการกระทำไปโดยไม่มีการปฏิบัติตามกระบวนการแล้ว ศาลยุติธรรมก็ถือว่าการกระทำนั้นเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่นเดียวกัน<sup>63</sup> เช่นในคำพิพากษาฎีกาที่ 43/2503 ในช่วงต้น ซึ่งศาลฎีกาได้วินิจฉัยตามพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2535 แล้วเห็นว่า คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ไต่สวนถูกต้องตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนดไว้ จึงพิพากษายกฟ้องโจทก์<sup>64</sup> หรือในคำพิพากษาศาลแพ่ง คดีหมายเลขดำที่ 18302/2532 คดีหมายเลขแดงที่ 23530/2533 ระหว่าง นายแพทย์สันต์ ศัลยศิริ โจทก์ แพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 32 คน จำเลย โดยข้อเท็จจริงมีอยู่ว่า โจทก์ได้ให้สัมภาษณ์ลงนิตยสารฉบับหนึ่งซึ่งต่อมาได้มีการลงบทความเกี่ยวกับประวัติและการประกอบวิชาชีพของโจทก์ในลักษณะเป็นการโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนข้อบังคับของแพทยสภา แพทยสภาจึงมีคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโจทก์เป็นเวลา 1 ปี โจทก์จึงยื่นฟ้องคดีต่อศาลแพ่งเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว โดยอ้างว่าเป็นคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเนื่องจากหมายเรียกให้ไปรับการสอบสวนของอนุกรรมการสอบสวนไม่ได้แจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ และไม่ได้ส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ได้ทราบก่อนไม่น้อยกว่า 15 วัน ก่อนเริ่มทำการสอบสวน อีกทั้งไม่ได้ให้โอกาสในการทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาแสดง และไม่ได้ให้โอกาสแก่โจทก์ที่จะไปให้ปากคำ หรือแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วน ซึ่งศาลแพ่งได้พิจารณาแล้วเห็นว่าคดีมีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยว่าคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโจทก์ได้มีการสอบสวนความผิดของโจทก์โดยมีการส่งหมายเรียกโจทก์โดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งปรากฏว่าจำเลยที่ 1 ได้เรียกโจทก์ไปสอบสวนครั้งแรกในวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2531 โดยโจทก์ได้รับหมายดังกล่าวเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2531 แต่โจทก์ขอเลื่อนการสอบสวนประธานอนุกรรมการสอบสวนจึงได้มีหมายเรียกให้โจทก์มารับการสอบสวนอีกครั้งในวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2531 แต่ปรากฏว่าได้มีการสอบสวนจริงในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2531 ซึ่งหากนับตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2531 ที่โจทก์ได้รับหมายเรียกจนถึงวันที่มีการสอบสวนจริงเป็นระยะเวลาเกิน 15 วันแล้ว จึงถือว่าโจทก์ได้รับแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษแล้วไม่น้อยกว่า 15 วัน

<sup>63</sup>ธีรศักดิ์ เสงวีจิตร, “ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชีในประเทศไทย”, หน้า 154.

<sup>64</sup>ณัฐ รัฐอมฤต, “แพทยสภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”, หน้า 123.

ก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน คดีมีประเด็นต้องวินิจฉัยต่อไปว่าการสอบสวนดังกล่าวได้ให้โอกาสแก่โจทก์ในการทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใดมาแสดง ทั้งให้โอกาสแก่โจทก์ที่จะให้ปากคำหรือแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วนแล้วหรือไม่ โดยโจทก์อ้างว่าโจทก์ไม่ทราบว่าถูกเรียกไปสอบสวนเรื่องอะไร ข้อหาใด จึงไม่ได้เตรียมหลักฐานใดมาแสดงต่อคณะอนุกรรมการสอบสวน ส่วนพยานจำเลยเบิกความว่า ในการสอบสวนโจทก์ไม่ได้กล่าวอ้างเอกสารหรือพยานบุคคลใดไว้ และแม้โจทก์จะไม่ได้เสนอพยานหลักฐานในขณะที่ทำการสอบสวนก็ตาม โจทก์ก็ยังสามารถนำพยานหลักฐานมาเสนอในภายหลังได้ แต่เมื่อทำการสอบสวนเสร็จแล้ว โจทก์ก็ไม่เคยอ้างส่งเอกสารหลักฐานใด รวมทั้งไม่เคยท้วงติงการสอบสวน ส่วนที่โจทก์อ้างว่าไม่ทราบว่าถูกเรียกไปสอบสวนเรื่องอะไร ข้อหาใด จึงไม่ได้เตรียมหลักฐานนั้น เนื่องจากโจทก์ได้กระทำความผิด โดยผ่านการสอบสวนมาแล้วถึง 2 ครั้ง โดยเฉพาะการกระทำความผิดเกี่ยวกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ได้ถูกคณะกรรมการลงโทษมาแล้วถึง 3 ครั้ง โจทก์ยอมเข้าใจวิธีการสอบสวนดี ซึ่งจากคำพยานจำเลยดังกล่าวมีเหตุผลสนับสนุนน่าเชื่อว่าโจทก์มีโอกาสที่จะทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใดมาแสดง ทั้งให้โอกาสแก่โจทก์ที่จะให้ปากคำหรือแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วนได้ แต่โจทก์ไม่ได้กระทำเองจึงไม่ใช่ความผิดของฝ่ายจำเลย การกระทำของจำเลยได้กระทำลงโดยชอบแล้ว

### 2.1.2 คำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์

จากการศึกษาคำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงแรกคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ปฏิเสธที่จะรับเรื่องร้องทุกข์ที่มีการร้องเรียนการกระทำของแพทย์สภาไว้พิจารณา ด้วยเหตุผลที่ว่าแพทย์สภาในขณะนั้นมิใช่หน่วยงานของรัฐซึ่งอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 กล่าวคือในคำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ที่ 79/2532 ระหว่าง นางสาวชนัญญา วรณิสสร ผู้ร้องทุกข์ กับแพทย์สภา หน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้ร้องทุกข์ได้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อแพทย์สภาเมื่อเดือนมิถุนายน 2532 ซึ่งโดยปกติสำนักงานเลขาธิการแพทย์สภา จะกำหนดสอบวิชาความรู้วิชาชีพเวชกรรมในเดือนกันยายน แต่ปรากฏว่าต่อมาสำนักงานเลขาธิการแพทย์สภาได้มีประกาศว่า ตามที่สำนักงานเลขาธิการแพทย์สภาได้จัดให้มีการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศปีละสองครั้ง คือ ในเดือนเมษายนและเดือนกันยายนของทุกปี นั้น คณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 6/2532 วันที่ 8 มิถุนายน 2532 ได้มีมติให้มีการสอบเพียงปีละหนึ่งครั้ง ในเดือนเมษายนของทุกปีและงดการสอบครั้งที่ 2/2532 ในเดือนกันยายน 2532 ซึ่งผู้ร้องทุกข์เห็นว่า ตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้กำหนดว่า หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตใน

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 ข้อ 3 กำหนดว่า การสอบความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นให้จัดมีขึ้นอย่างน้อยปีละสองครั้ง ดังนั้น มติของคณะกรรมการแพทยสภาที่ให้ให้มีการสอบเพียงปีละหนึ่งครั้ง ในเดือนเมษายนของทุกปี และงดการสอบครั้งที่ 2/2532 ในเดือนกันยายน 2532 จึงเป็นการกระทำอันมิชอบและขัดต่อข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว ผู้ร้องทุกข์จึงขอให้คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์มีคำสั่งยกเลิกมติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าว และสั่งให้มีการสอบความรู้ในวิชาชีพเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อยปีละสองครั้ง

คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ได้ทำการพิจารณาเห็นว่า กรณีมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่า คำร้องทุกข์ดังกล่าวเป็นการร้องทุกข์เกี่ยวกับการกระทำของเจ้าหน้าที่ของรัฐใน “หน่วยงานของรัฐ” ซึ่งคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์มีอำนาจที่จะรับไว้พิจารณาหรือไม่ เนื่องจากมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 ได้บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐ หมายถึง กระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น และให้รวมถึงรัฐวิสาหกิจหรือกิจการอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเมื่อพิจารณาบทบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้งและอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามมาตรา 6 และมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แล้ว จะเห็นว่าแพทยสภามีใช่เป็นกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ แต่อย่างใด และในขณะนี้ ก็ยังมีได้มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้แพทยสภาซึ่งเป็น “กิจการอื่นของรัฐ” เป็นหน่วยงานของรัฐตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 ดังกล่าว ดังนั้น แพทยสภาจึงมิใช่หน่วยงานของรัฐ ซึ่งอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ ที่คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์จะมีอำนาจรับพิจารณาเรื่องร้องทุกข์นี้ได้

อย่างไรก็ตาม ต่อมาได้มีคำวินิจฉัยคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ที่ 133/2543 ระหว่าง นางสาววาสนา แซ่จิ่ง ผู้ร้องทุกข์ กับแพทยสภา หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ร้องทุกข์ได้มีหนังสือลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2539 ร้องเรียนพฤติกรรมของนายแพทย์ผู้หนึ่งต่อแพทยสภาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมให้แก่ผู้ฟ้องคดี ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณากรณีร้องเรียนของผู้ร้องทุกข์ แล้ว มีมติให้ว่ากล่าวตักเตือนนายแพทย์ดังกล่าว กรณีงูใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อประโยชน์ของตนเอง ซึ่งผู้ร้องทุกข์เห็นว่าการลงโทษดังกล่าวของแพทยสภาต่อนายแพทย์นั้นยังไม่เหมาะสมกับพฤติกรรม ผู้ร้องทุกข์จึงขอให้คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์แจ้งต่อแพทยสภาเพื่อหาศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเพื่อทำศัลยกรรมผู้ร้องทุกข์ให้เหมือนเดิมหรือดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถ้าหากไม่สามารถดำเนินการได้ก็ให้ดำเนินการให้นายแพทย์คนดังกล่าวคืนเงินให้แก่ผู้ร้องทุกข์ด้วย

คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า มีประเด็นที่จะต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่า เรื่องร้องทุกข์นี้เป็นเรื่องที่คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์จะรับไว้พิจารณาได้หรือไม่ ซึ่งตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 มาตรา 19 ได้บัญญัติให้เรื่องร้องทุกข์ที่คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์จะรับไว้พิจารณาจะต้องเป็นเรื่องที่ผู้ร้องทุกข์ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ และความเดือดร้อนหรือเสียหายนั้นเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร หรือกระทำนอกเหนืออำนาจหน้าที่หรือขัดหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือกระทำการไม่ถูกต้องตามขั้นตอนหรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการนั้น หรือกระทำการโดยไม่สุจริตหรือโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ซึ่งคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์เห็นว่า เรื่องร้องทุกข์นี้ผู้ร้องทุกข์กล่าวอ้างว่า คำสั่งของแพทยสภาที่ส่งลงโทษนายแพทย์โดยกล่าวงดเว้นนั้นเบาเกินไป ไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมของนายแพทย์โดยมิได้โต้แย้งว่าคำสั่งของแพทยสภาที่ส่งลงโทษว่ากล่าวงดเว้นนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายอย่างไร กรณีเป็นเพียงความรู้สึกของผู้ร้องทุกข์ว่าแพทยสภาลงโทษเบาเกินไป โดยที่ผู้ร้องทุกข์ไม่ได้ระบุพฤติการณ์ว่าแพทยสภากระทำการอย่างไรอันจะเข้าลักษณะเป็นเรื่องที่ผู้ร้องทุกข์ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ของรัฐดังกล่าวข้างต้น กรณีจึงไม่อาจถือได้ว่าผู้ร้องทุกข์ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของแพทยสภา ผู้ร้องทุกข์จึงไม่ใช่ผู้เสียหายตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ.2522 ที่จะนำเรื่องมาร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์เพื่อให้แพทยสภาดำเนินการตามที่ผู้ร้องทุกข์ต้องการได้ ซึ่งจากคำวินิจฉัยนี้อาจกล่าวได้ว่า แพทยสภาถือเป็นหน่วยงานของรัฐที่คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์มีอำนาจรับพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ได้ ซึ่งหากข้อเท็จจริงเปลี่ยนแปลงไปว่าผู้ร้องทุกข์ได้กล่าวอ้างว่าคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษว่ากล่าวงดเว้นนายแพทย์คนดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายอันเป็นเหตุให้ผู้ร้องทุกข์ได้รับความเสียหายอย่างไรบ้างแล้ว คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ย่อมต้องรับเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าวไว้พิจารณาต่อไป

นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่ผ่านมายังปรากฏ “ความเห็นทางกฎหมายของคณะกรรมการกฤษฎีกา” เกี่ยวกับการใช้อำนาจในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ดังเช่น ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับการตีความตามมาตรา 32 และมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ตามความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสรีจที่ 50/2515 ซึ่งมีประเด็นข้อหาหรือว่า นายแพทย์ซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว จะมีฐานะเป็นสมาชิกสามัญของแพทยสภาตามมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 หรือไม่ และหากนายแพทย์ดังกล่าวไม่ได้เป็นสมาชิกอีกต่อไปแล้ว คณะกรรมการแพทยสภาจำเป็นต้องมีมติสั่งให้เพิกถอนใบอนุญาตของนายแพทย์ผู้นั้นตามมาตรา 32

แห่งพระราชบัญญัติฉบับเดียวกันหรือไม่ ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อนายแพทย์คนดังกล่าวได้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะซึ่งตนได้เคยขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2490 แล้ว ก็ย่อมขาดจากการเป็นผู้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตั้งแต่วันที่ได้รับคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต จึงไม่อาจถือได้ว่ามีสภาพเป็นสมาชิกสามัญของแพทยสภาตามนัยมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ดังนั้น มติของแพทยสภาที่ให้ออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้นายแพทย์คนดังกล่าวตามคำร้องขอ ไปนั้นจึงไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ทั้งนี้ อันมติหรือคำสั่งที่ไม่ชอบนั้นย่อมไม่มีผลตามกฎหมาย จึงไม่จำเป็นต้องสั่งเพิกถอน ซึ่งเรื่องนี้มีลักษณะแตกต่างกับบทบัญญัติมาตรา 32 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และหากแพทย์ดังกล่าวประสงค์จะขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใหม่ อาจดำเนินการต่อไปได้ตามความในมาตรา 8 มาตรา 22 มาตรา 23 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และหากแพทย์คนดังกล่าวประสงค์จะขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใหม่ ก็อาจดำเนินการต่อไปได้ตามความในมาตรา 8 มาตรา 22 มาตรา 23 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติฉบับเดียวกัน

ในความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 46/2535 ซึ่งเป็นเรื่องการตอบข้อหารือเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการแพทยสภาตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งมีประเด็นข้อหารือว่า เมื่อมหาวิทยาลัยรังสิตได้เปิดดำเนินการเรียนการสอนในสาขาแพทยศาสตร์จากการอนุญาตของทบวงมหาวิทยาลัยแล้ว คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จะร่วมเข้าเป็นกรรมการในคณะกรรมการแพทยสภาได้หรือไม่ ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การที่ถ้อยคำในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดโดยใช้ถ้อยคำให้ “คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย” ย่อมมุ่งหมายถึง คณบดีของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งและเปิดดำเนินการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์โดยถูกต้องตามกฎหมาย โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นหรือมหาวิทยาลัยที่จัดตั้งขึ้น โดยได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ดังนั้น คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตจึงเข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการแพทยสภาได้

อีกทั้ง ในความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 49/2546 ซึ่งมีประเด็นปัญหาข้อหารือที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยแพทยสภาได้มีหนังสือข้อหารือต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาใน 2 ประเด็น คือ

1) แพทยสภามีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและแพทย์ที่จบใหม่ได้หรือไม่

2) หากไม่สามารถออกข้อบังคับแพทยสภาเพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตได้ จะแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เพื่อกำหนดเรื่องการต่ออายุใบอนุญาตไว้โดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคนได้หรือไม่

ในชั้นแรกคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) เห็นว่า ประเด็นที่หนึ่งที่ว่า แพทยสภามีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและแพทย์ที่จบใหม่ได้หรือไม่ นั้น เห็นว่า แพทยสภามีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนออกใบอนุญาต พักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยให้คณะกรรมการแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต ตามมาตรา 21 (3) (จ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 รวมทั้งมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติให้การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งจะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องการกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตไว้ และหากจะอาศัยการออกข้อบังคับแพทยสากำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาต ผลก็จะกลายเป็นว่า หากแพทย์ผู้ใดฝ่าฝืนข้อบังคับดังกล่าว โดยไม่มาขอต่ออายุใบอนุญาต แพทย์ผู้นั้นก็จะไม่สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อไปได้ ซึ่งจะเป็นการขัดต่อบทบัญญัติมาตรา 50 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่บัญญัติว่า การจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการจัดระเบียบการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค หรือสวัสดิภาพของประชาชน เมื่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทไม่ได้บัญญัติเรื่องการกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตไว้ ประกอบกับการกำหนดในเรื่องดังกล่าวมีสาระสำคัญเป็นการจำกัดเสรีภาพของแพทย์ในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงต้องตีความโดยเคร่งครัด ดังนั้น แพทยสภาจึงไม่มีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาเพื่อกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและแพทย์ที่จบใหม่ได้



ในประเด็นที่สองที่ว่า หากไม่สามารถออกข้อบังคับแพทยสภาเพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตได้ จะแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เพื่อกำหนดเรื่องการต่ออายุใบอนุญาตไว้โดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคนได้หรือไม่ นั้น เห็นว่าการกำหนดเรื่องการต่ออายุใบอนุญาตไว้โดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคนนั้น สามารถจะกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เพื่อเพิ่มเติมบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวไว้ให้ชัดเจนในการทำงานเดียวกันกับกฎหมายวิชาชีพอื่น ๆ

แต่ปรากฏว่าเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นที่ แพทยสภา มีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตสำหรับแพทย์ที่จบใหม่ได้ ด้วยเหตุผลดังนี้

(1) แพทยสภามีอำนาจตามมาตรา 8 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งการออกใบอนุญาตดังกล่าวเป็นคำสั่งทางปกครอง ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 และในการออกคำสั่งทางปกครองนั้น แพทยสภาอาจกำหนดเงื่อนไขใดๆ ได้เท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เว้นแต่กฎหมายจะกำหนดข้อจำกัดดุลพินิจเป็นอย่างอื่น การกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวหมายความรวมถึงการกำหนดให้สิทธิหรือภาระหน้าที่เริ่มมีผลหรือสิ้นสุด ณ เวลาใดเวลาหนึ่งด้วย ทั้งนี้ ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ดังนั้น แพทยสภาจึงมีอำนาจกำหนดอายุใบอนุญาตซึ่งถือเป็นการกำหนดเงื่อนไขให้สิทธิตามใบอนุญาตเริ่มมีผลหรือสิ้นสุด ณ เวลาใดเวลาหนึ่งได้ แม้ว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จะมิได้กำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตไว้

(2) การออกข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตจึงเป็นเพียงการนำเอาเงื่อนไขในเรื่องการกำหนดให้สิทธิตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเริ่มมีผลหรือสิ้นสุด ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งแพทยสภามีอำนาจกระทำได้อยู่แล้ว ตามที่ได้กล่าวไว้ใน (1) มากำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และการออกข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับกับแพทย์ที่จบใหม่เท่านั้น โดยจะไม่มีผลกระทบต่อแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ก่อนแล้ว

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาจึงเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณาทบทวน แต่คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) มีมติยืนยันตามเดิม เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้วเห็นว่า เรื่องดังกล่าวเป็นปัญหาข้อกฎหมายที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ดังนั้น เพื่อให้เกิดความรอบคอบในการพิจารณาจึงให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอที่ประชุมร่วมคณะกรรมการกฤษฎีกา

(คณะที่ 1 คณะที่ 2 และคณะที่ 10) พิจารณาทบทวนอีกครั้ง ซึ่งที่ประชุมร่วมคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 1 คณะที่ 2 และคณะที่ 10) ได้พิจารณาทบทวนเรื่องดังกล่าวแล้วมีความเห็นเป็นสองฝ่าย ดังนี้

**ฝ่ายข้างมาก** เห็นว่า การกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นการจำกัดเสรีภาพของแพทย์ในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะกระทำมิได้เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะ ตามมาตรา 50 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งก็คือพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เมื่อพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมิได้บัญญัติในเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตไว้ จึงไม่อาจอาศัยพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 กำหนดอายุใบอนุญาตได้ เพราะการออกคำสั่งทางปกครองจะต้องมีกฎหมายรองรับการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองเป็นหลักในการออกคำสั่งทางปกครองมิใช่กฎหมายเฉพาะที่จะมาจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพได้ หากกฎหมายเฉพาะไม่ได้กำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตแล้ว การออกข้อบังคับเพื่อกำหนดอายุใบอนุญาตก็จะเป็นการเกินอำนาจกฎหมายแม่บท ซึ่งกฎหมายวิชาชีพอื่นๆ ก็ได้กำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตไว้ในพระราชบัญญัติจึงควรตีความให้สอดคล้องกันเพื่อมิให้เกิดปัญหาขึ้นในอนาคต นอกจากนั้น การกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตมีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ได้มีการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงสมควรให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวและเกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ที่ประชุมร่วมคณะกรรมการกฤษฎีกาจึงมีมติโดยฝ่ายข้างมากเห็นด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10)

**ฝ่ายข้างน้อย** เห็นว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมฯ มาตรา 21 (3) (จ) ได้บัญญัติให้คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจหน้าที่ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาตซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึงรายละเอียดในเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตด้วยแล้ว ดังนั้น แพทยสภาจึงมีอำนาจออกข้อบังคับเพื่อกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตสำหรับแพทย์ที่จบใหม่ได้โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

ต่อมาเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่า ข้อหาหรือเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อกฎหมายที่สำคัญจึงพิจารณาจัดให้มีการประชุมใหญ่คณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณาวินิจฉัย โดยที่ประชุมใหญ่คณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นว่าการออกข้อบังคับแพทยสภาเป็นการออกกฎโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้น ข้อบังคับแพทยสภาจึงสามารถกำหนดเรื่องต่างๆ ได้เพียงภายในขอบเขตที่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวนี้ให้อำนาจไว้ เมื่อมาตรา 21 (3) (จ) และมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติให้แพทยสภามีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาต โดยไม่

มีบทบัญญัติใดในพระราชบัญญัติดังกล่าวบัญญัติให้ใบอนุญาตนั้นต้องมีอายุใบอนุญาตหรือมีการต่ออายุใบอนุญาตไว้ด้วย ซึ่งมีผลทำให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้ได้ตลอดไปจนกว่าจะมีการเพิกถอนตามเงื่อนไขของกฎหมาย การจะมีข้อกำหนดในข้อบังคับแพทยสภาให้ใบอนุญาตสิ้นอายุตามระยะเวลาที่กำหนดและต่ออายุใบอนุญาตจึงเป็นการออกข้อบังคับเกินขอบเขตที่พระราชบัญญัติดังกล่าวให้อำนาจไว้ และโดยที่การห้ามบุคคลใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตนั้นเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพในการประกอบอาชีพ ซึ่งตามมาตรา 29 และมาตรา 50 วรยศสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้การจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ การจะกำหนดอายุใบอนุญาตขึ้นไว้ จึงเท่ากับเป็นการจำกัดระยะเวลาการประกอบอาชีพไปด้วยซึ่งการจะกระทำเช่นนั้นได้จะต้องกำหนดไว้โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายเท่านั้น ดังเช่นที่มีการบัญญัติไว้โดยเฉพาะในกฎหมายการประกอบวิชาชีพอื่นๆ แพทยสภาจึงไม่มีอำนาจออกข้อบังคับแพทยสภาเพื่อกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปแล้วและแพทย์ที่จบใหม่ได้รวมทั้งไม่สามารถจะกำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตโดยการออกคำสั่งทางปกครองได้ แต่ถ้าเห็นว่าเป็นความจำเป็นเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สมควรกำหนดเรื่องอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาต โดยให้มีผลใช้บังคับกับแพทย์ทุกคนนั้น สามารถจะกระทำได้โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เพื่อเพิ่มเติมบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวไว้ให้ชัดเจนในการทำงานเดียวกันกับกฎหมายวิชาชีพอื่นๆ

## 2.2 การควบคุมตรวจสอบโดยศาลปกครอง

โดยที่แพทยสภาเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับมอบอำนาจจากรัฐให้ใช้อำนาจทางปกครองเฉพาะเรื่องตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จึงมีลักษณะเป็น “หน่วยงานทางปกครองในลักษณะทางเนื้อหา” (มิใช่ “หน่วยงานทางปกครองในลักษณะทางรูปแบบ” ดังเช่น หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือส่วนท้องถิ่น) แพทยสภาจึงเป็น “หน่วยงานทางปกครอง”<sup>\*</sup> ตามนัยมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและ

<sup>\*</sup> มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

“หน่วยงานทางปกครอง” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้น โดยพระราชบัญญัติหรือ

วิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ในขณะที่คณะกรรมการแพทยสภาซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจทางปกครอง แทนแพทยสภาซึ่งเป็นนิติบุคคลนั้น ย่อมถือเป็น “เจ้าหน้าที่ของรัฐ”<sup>\*\*</sup> ตามนัยมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน โดยทั้งแพทยสภาและคณะกรรมการแพทยสภาจึงสามารถเป็นคู่กรณีในคดีปกครองได้ ทั้งนี้ ศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยไว้ว่า แพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพและเป็นองค์กรที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจปกครองในการควบคุมตรวจสอบดังกล่าว แพทยสภาและคณะกรรมการแพทยสภาจึงมีฐานะเป็นหน่วยงานทางปกครองและเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ<sup>65</sup>

### 2.2.1 หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการฟ้องคดีปกครอง

ข้อพิพาทที่จะนำมาฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้นั้นจะต้องเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจพิจารณาวินิจฉัยของศาลปกครองตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กล่าวคือ ต้องเป็นคดีพิพาทในเรื่องดังต่อไปนี้

1) คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎ คำสั่ง หรือการกระทำอื่นใด เนื่องจากกระทำโดยไม่มีอำนาจหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่ หรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำนั้น หรือโดยไม่สุจริต หรือมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือมีลักษณะเป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือสร้างภาระให้เกิดกับประชาชนเกินสมควร หรือเป็นการใช้ดุลพินิจโดยมิชอบ

พระราชกฤษฎีกา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจทางปกครองหรือให้ดำเนินกิจการทางปกครอง

<sup>\*\*</sup> มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า

- (1) ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง คณะบุคคล หรือผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทางปกครอง
- (2) คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท คณะกรรมการหรือบุคคลซึ่งมีกฎหมายให้อำนาจในการออกกฎ คำสั่ง หรือมติใดๆ ที่มีผลกระทบต่อบุคคล และ
- (3) บุคคลที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือกำกับดูแลของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐตาม (1) หรือ (2)

<sup>65</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548 ระหว่าง นางนุสรา นิมสุวรรณ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการออกคำสั่งทางปกครอง

2) คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

3) คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดหรือความรับผิดอย่างอื่นของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย หรือจากกฎ คำสั่งทางปกครอง หรือคำสั่งอื่นหรือจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ หรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

4) คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง

5) คดีที่มีกฎหมายกำหนดให้หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐฟ้องคดีต่อศาลเพื่อบังคับให้บุคคลต้องกระทำหรือละเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด

6) คดีพิพาทเกี่ยวกับเรื่องที่มีกฎหมายกำหนดให้อยู่ในเขตอำนาจศาลปกครอง

ในขณะที่ตามมาตรา 9 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครอง และวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดให้เรื่องดังต่อไปนี้ไม่อยู่ในอำนาจของศาลปกครอง กล่าวคือ

1) การดำเนินการเกี่ยวกับวินัยทหาร

2) การดำเนินการของคณะกรรมการตุลาการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ

3) คดีที่อยู่ในอำนาจของศาลเยาวชนและครอบครัว ศาลแรงงาน ศาลภาษีอากร ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ ศาลล้มละลาย หรือศาลชำนาญพิเศษอื่น

ตัวอย่างคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่วินิจฉัยว่ามีใช่คดีพิพาทที่อยู่ในอำนาจพิจารณาของศาลปกครอง เช่น คำสั่งศาลปกครองสูงสุด ที่ 513/2546<sup>66</sup> ผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นแพทย์และดำรงตำแหน่งหัวหน้างานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งอ้างว่าได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการที่ผู้ถูกฟ้องคดีในฐานะกรรมการแพทยสภาและรองเลขาธิการแพทยสภาให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชนเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ฟ้องคดีเป็นเหตุให้ได้รับความเสื่อมเสียเกียรติยศชื่อเสียงและถูกดูหมิ่นเกลียดชัง ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นได้พิพากษาแล้วเห็นว่า การให้สัมภาษณ์ดังกล่าวมิใช่เป็นการใช้อำนาจทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครองอันจะอยู่ในอำนาจของศาลปกครองตาม

---

<sup>66</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 513/2546 ระหว่าง นางอรพรรณ เมธาติลกุล ผู้ฟ้องคดี กับ กรรมการแพทยสภาและรองเลขาธิการแพทยสภา (นายชุมศักดิ์ พุกยาพงษ์) ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 คดีนี้จึงมิใช่คดีปกครองที่ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งได้ตามกฎหมาย จึงมีคำสั่งไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา ผู้ฟ้องคดีได้อุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า เมื่อพิเคราะห์ความในมาตรา 21 (1) และมาตรา 22 (5) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาพิพากษาคดีปกครอง พ.ศ.2525 แล้วก็ปรากฏว่ากฎหมายได้ให้อำนาจแก่ผู้ถูกฟ้องคดีในฐานะรองเลขาธิการแพทยสภาแฉ่งกิจการของแพทยสภาต่อสาธารณชน โดยมีได้รับมอบหมายจากเลขาธิการแพทยสภา ดังนั้น การให้สัมภาษณ์ดังกล่าวจึงเป็นการกระทำในฐานะเอกชนคนหนึ่ง ซึ่งมีได้อยู่ในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเป็นการใช้อำนาจทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครองที่จะอยู่ในอำนาจของศาลปกครองตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 คดีนี้จึงมิใช่คดีปกครองที่ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งได้ตามกฎหมาย หากแต่เป็นการกระทำในฐานะส่วนตัวซึ่งเป็นเรื่องระหว่างเอกชนกับเอกชน คดีนี้จึงอยู่ในอำนาจของศาลยุติธรรม

ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 963/2547<sup>67</sup> ซึ่งเป็นกรณีของผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้ร้องเรียนกล่าวหาแพทย์ว่าประพฤติผิดจริยธรรมต่อแพทยสภา แต่ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภาที่มีมติยกข้อกล่าวหา จึงฟ้องขอให้เพิกถอนมติดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า มาตรา 39 วรรคสี่ มาตรา 40 ประกอบกับมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาพิพากษา พ.ศ.2525 กำหนดไว้ว่า เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว คณะกรรมการแพทยสภาจะพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าวและมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด ซึ่งมติที่วินิจฉัยชี้ขาดจะต้องได้รับความเห็นชอบจากสถานายกพิเศษแห่งแพทยสภาก่อนจึงจะดำเนินการต่อไปได้ ในกรณีนี้ สถานายกพิเศษอาจยับยั้งมตินั้นได้ การดำเนินการตามมติดังกล่าวนั้นต้องทำเป็นคำสั่งแพทยสภาและแจ้งคำสั่งดังกล่าวไปยังผู้ถูกกล่าวหาทราบมติของคณะกรรมการแพทยสภาจึงเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพิจารณาเพื่อการออกคำสั่งเท่านั้น ยังไม่มีผลบังคับตามกฎหมายและไม่ถือเป็นคำสั่งทางปกครองตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ประกอบกับมาตรา 9

<sup>67</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 963/2547 ระหว่าง นายอรุณศักดิ์ จันทรานาคราช ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกคำสั่ง โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 จึงไม่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครอง<sup>68</sup>

นอกจากนี้ การฟ้องคดีต่อศาลปกครองจะต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองที่มีเขตอำนาจด้วย กล่าวคือ หากเป็นคดีที่อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครองชั้นต้นแล้วก็จะต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองชั้นต้นที่มูลคดีเกิดหรือศาลปกครองชั้นต้นที่ผู้ฟ้องคดีมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลนั้น ตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน โดยจะยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดไม่ได้ ในทางกลับกัน หากเป็นคดีที่อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครองสูงสุดก็ต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดเท่านั้น โดยศาลปกครองสูงสุดมีเขตอำนาจครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดให้ศาลปกครองสูงสุดมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีดังต่อไปนี้

1) คดีพิพาทเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทตามที่ที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุดประกาศกำหนด

2) คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของพระราชกฤษฎีกาหรือกฎที่ออกโดยคณะรัฐมนตรีหรือโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

3) คดีที่มีกฎหมายกำหนดให้อยู่ในอำนาจศาลปกครองสูงสุด

4) คดีที่อุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองชั้นต้น

(1) ลักษณะข้อพิพาท

สำหรับกรณีพิพาทเกี่ยวกับการใช้อำนาจของแพทยสภาในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น เมื่อได้พิจารณาถึงลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาในเรื่องดังกล่าวแล้วจะพบว่า แพทยสภาจะใช้อำนาจในการออกนิติกรรมทางปกครองทั้งในส่วนที่เป็นกฎและคำสั่งเป็นเครื่องมือในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งหากปรากฏว่ามีผู้ได้รับผลกระทบจากการออกกฎหรือคำสั่งดังกล่าวแล้วก็ย่อมสามารถยื่นฟ้องคดีเพื่อโต้แย้งความชอบด้วยกฎหมายของกฎหรือคำสั่งของแพทยสภาดังกล่าวได้ตามลักษณะข้อพิพาทในมาตรา 9 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ดังนี้

(1.1) คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

<sup>68</sup>สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ (กรุงเทพฯ : สำนักงานศาลปกครอง, 2550), หน้า 203-204.

ซึ่งเป็นการยื่นฟ้องคดีเกี่ยวกับความไม่ชอบด้วยกฎหมายของกฎหรือคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา ซึ่งเหตุแห่งความไม่ชอบด้วยกฎหมายนั้นก็ได้แก่<sup>69</sup>

(1.1.1) เป็นการกระทำโดยไม่มีอำนาจหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่ เหตุแห่งการเพิกถอนการกระทำที่เป็นการใช้อำนาจฝ่ายเดียวของฝ่ายปกครอง ในกรณีนี้ถ้าเป็นการกระทำโดยไม่มีอำนาจ หมายถึง เป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีได้เป็นผู้มีอำนาจกระทำการนั้น ๆ แต่ได้กระทำการแทน ส่วนกรณีที่เป็นการกระทำนอกเหนืออำนาจหน้าที่อาจเป็นกรณีที่กระทำการโดยไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ กฎหรือคำสั่งที่ออกโดยไม่มีอำนาจหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่ หมายถึง กฎหรือคำสั่งที่ออกโดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างหนึ่งอย่างใดในกรณีดังต่อไปนี้

1) เจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีได้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ทรงอำนาจในการออกกฎหรือคำสั่ง กล่าวคือ มีได้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกกฎหรือคำสั่งตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นผู้ทรงอำนาจในการออกคำสั่งในเรื่องดังกล่าว

2) เจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีได้เป็นเจ้าหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นผู้รับมอบอำนาจที่จะมีอำนาจออกคำสั่งในเรื่องนั้น ซึ่งหมายความรวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นเป็นผู้ที่ได้รับมอบอำนาจในการออกคำสั่ง แต่การมอบอำนาจไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ในการมอบอำนาจไม่ว่าจะเป็นกรณีที่ไม่มีกฎหมายให้มอบอำนาจในการออกคำสั่ง หรือการมอบอำนาจไม่ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนด

3) เจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นไม่ได้มีความดำรงอยู่ในทางกฎหมายในเวลาที่ยกกฎหรือคำสั่งและไม่ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานเพื่อยกกฎหรือคำสั่ง ซึ่งในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งที่เป็นองค์กรกลุ่ม (ซึ่งในที่นี้ได้แก่ คณะกรรมการแพทยสภา) นั้นเป็นกรณีที่ปรากฏว่า<sup>70</sup>

3.1) เจ้าหน้าที่องค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีองค์ประกอบไม่ครบตามที่กฎหมายกำหนดไว้ในเวลาที่ยกคำสั่ง

3.2) เจ้าหน้าที่องค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีได้มีการประชุมตามลักษณะของการประชุมเพื่อยกคำสั่ง

<sup>69</sup>วิชญ์ชัย ธรรมประดิษฐ์, “การเพิกถอนคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยไม่ชอบด้วยกระบวนการในการออกคำสั่งทางปกครองโดยศาลปกครอง,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2547), หน้า 162-164.

<sup>70</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 169-170.



3.3) เจ้าหน้าที่องค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีองค์ประชุมไม่เป็นตามที่กฎหมายกำหนดในเวลาที่ออกกฎหรือคำสั่ง

3.4) เจ้าหน้าที่องค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นมีการลงมติเพื่อออกกฎหรือคำสั่งไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

3.5) เจ้าหน้าที่คนหนึ่งคนใดหรือหลายคนประกอบเป็นองค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในเรื่องนั้นเป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่ออกกฎหรือคำสั่ง

3.6) เจ้าหน้าที่คนหนึ่งคนใดหรือหลายคนประกอบเป็นองค์กรกลุ่มที่ออกกฎหรือคำสั่งในขณะนั้นมิได้เป็นเจ้าหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย หรือการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ได้เข้าร่วมอภิปรายและลงมติในการออกกฎหรือคำสั่ง

(1.1.2) เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นกรณีที่การกระทำของฝ่ายปกครองมีความขัดแย้งหรือแย้งกับกฎหมายซึ่งให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองในการกระทำการนั้น หรืออาจเป็นการกระทำที่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ

(1.1.3) เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำนั้น เหตุแห่งการเพิกถอนการกระทำตามเหตุนี้เป็นการพิจารณาจากรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายซึ่งให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองกระทำการได้กำหนดไว้

การออกกฎหรือคำสั่งโดยไม่ถูกต้องตามแบบอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้ ได้แก่ การไม่จัดทำตามรูปแบบที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับการออกกฎหรือคำสั่งนั้น เช่น ในการออกข้อบังคับแพทยสภาจะต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือในกรณีที่เป็นการออกคำสั่งที่ต้องทำเป็นหนังสือก็ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่อาจกระทำด้วยวาจาได้ หรือในกรณีที่เป็นการออกคำสั่งทางปกครองซึ่งโดยหลักแล้วจะต้องแสดงผลประกอบในคำสั่งนั้นตามมาตรา 37 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 กำหนดไว้ด้วย เป็นต้น

ส่วนการออกกฎหรือคำสั่งโดยไม่ถูกต้องตามขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้เป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ออกกฎหรือคำสั่งได้ออกโดยไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ ขั้นตอนดังกล่าวนี้เป็นขั้นตอนที่กฎหมายถือเป็นสาระสำคัญ ซึ่งอาจแยกเป็นกรณีต่าง ๆ ได้ดังนี้<sup>71</sup>

<sup>71</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 170-171.

- 1) ในกรณีที่เป็นกรออกคำสั่ง ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ได้ออกคำสั่งไปโดยไม่มีการยื่นคำขอให้เจ้าหน้าที่ออกคำสั่ง (ทั้งที่กฎหมายในเรื่องนั้นๆ กำหนดว่าต้องมีผู้ยื่นคำขอเข้ามาก่อน) ซึ่งรวมถึงการยื่นคำขอที่ไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดด้วย
- 2) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งโดยไม่มีคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ
- 3) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ แต่การจัดทำคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะได้มีการจัดทำในขณะที่เจ้าหน้าที่นั้นไม่มีความดำรงอยู่ในทางกฎหมาย หรือเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ
- 4) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งโดยไม่มีการให้ความเห็นชอบหรือไม่มีการอนุมัติของเจ้าหน้าที่ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นผู้อนุมัติหรือให้ความเห็นชอบก่อนการออกคำสั่ง
- 5) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นผู้อนุมัติหรือให้ความเห็นชอบก่อนการออกกฎหรือคำสั่ง แต่การจัดทำความเห็นหรือการอนุมัติ เจ้าหน้าที่ไม่มีความดำรงอยู่ในทางกฎหมาย หรือเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานเพื่อจัดทำความเห็นชอบหรือการอนุมัติ
- 6) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งโดยมิได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการรับฟังบุคคลซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากกฎหรือคำสั่ง
- 7) เจ้าหน้าที่ออกกฎหรือคำสั่งเมื่อพ้นระยะเวลาที่กำหนดไว้ในการออกกฎหรือคำสั่ง เมื่อกำหนดระยะเวลาในการออกกฎหรือคำสั่งเป็นระยะเวลาที่มีสภาพบังคับ

(1.1.4) เป็นการกระทำโดยไม่สุจริต เป็นกรณีที่ฝ่ายปกครองใช้อำนาจกระทำการเพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งเป็นการใช้อำนาจโดยไม่ชอบ

(1.1.5) เป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเป็นการปฏิบัติที่ขัดต่อหลักความเสมอภาค กล่าวคือหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะใช้อำนาจกระทำการโดยเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อปัจเจกชน เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญไม่ได้ ดังนั้น หากฝ่ายปกครองได้แบ่งประเภทของบุคคลเพราะเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว และฝ่ายปกครองได้กระทำการต่อบุคคลแต่ละประเภะนั้น

แตกต่างกันออกไปแต่ปราศจากเหตุผลที่ “ควรค่าแก่การรับฟัง” ถือเป็น การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม (unfair discrimination)

(1.1.6) เป็นการกระทำที่เป็นการสร้างชั้นตอนโดยไม่จำเป็น หรือเป็นการสร้างภาระให้เกิดกับประชาชนเกินสมควร การกระทำที่เป็นการสร้างชั้นตอนโดยไม่จำเป็น หรือเป็นการสร้างภาระให้เกิดกับประชาชนเกินสมควร เป็นการกระทำที่เกินความจำเป็น

(1.1.7) เป็นการกระทำที่เป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบซึ่งอำนาจดุลพินิจเป็นอำนาจที่กฎหมายมอบให้ฝ่ายปกครองโดยบัญญัติให้ฝ่ายปกครองสามารถเลือกปฏิบัติและตัดสินใจในความรับผิดชอบของตนเองและตัดสินใจภายในขอบเขตของกฎหมายซึ่งฝ่ายปกครองอาจมีการปฏิบัติและการตัดสินใจได้หลายอย่างซึ่งล้วนแต่ชอบด้วยกฎหมายทั้งสิ้น

ตัวอย่างแนวคำวินิจฉัยของศาลปกครองเกี่ยวกับการฟ้องคดีตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ก็เช่น การฟ้องขอให้เพิกถอนข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2543 ซึ่งมีผลบังคับกับสมาชิกแพทยสภาและแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการทั่วไป อันมีลักษณะเป็นกฎตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 การฟ้องคดีดังกล่าวจึงเป็นกรณีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว<sup>72</sup> ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว แม้จะมีลักษณะเป็นกฎตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ แต่โดยที่ข้อบังคับแพทยสภา ออกโดยคณะกรรมการแพทยสภาโดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษ) ตามมาตรา 21 วรรคหนึ่ง (3) ประกอบกับมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มิได้ออกโดยคณะรัฐมนตรีหรือโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีตามมาตรา 11 (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว จึงเป็นคดีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน และอยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครองชั้นต้น<sup>73</sup>

<sup>72</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 586/2545 ระหว่าง นายแพทย์ ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ ผู้ฟ้องคดี กับ คณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกกฎโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

<sup>73</sup>สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 199.

ในกรณีที่มีการฟ้องว่าคำสั่งของแพทยสภาที่วินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทเกี่ยวกับการกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่าแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เช่น ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการตรวจรักษาของแพทย์ ฟ้องเพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่วินิจฉัยชี้ขาดยกข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า คำสั่งยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษดังกล่าวเป็นคำสั่งทางปกครองตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 เมื่อผู้ฟ้องคดีอ้างว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายจึงยื่นฟ้องคดีเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งนั้น กรณีจึงเป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542<sup>74</sup> หรือในกรณีที่แพทย์ผู้ถูกคำสั่งลงโทษเกี่ยวกับการกระทำผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณทางวิชาชีพฟ้องคดีเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว ก็เป็นคดีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ เช่นกัน ตัวอย่างเช่น กรณีที่แพทย์ฟ้องคดีขอให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสั่งลงโทษภาคทัณฑ์<sup>75</sup> ทั้งนี้ แม้ว่าตามมาตรา 39 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จะกำหนดให้คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาที่ผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแล้วให้เป็นที่สุดก็ตาม แต่กรณีดังกล่าวก็ถือว่าเป็นที่สุดเฉพาะภายในองค์กรฝ่ายปกครองหรือแพทยสภาเท่านั้น หากคู่กรณีหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งดังกล่าวเห็นว่าคำสั่งแพทยสภานั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายก็ย่อมสามารถยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ในลักษณะตามข้างต้น

การฟ้องคดีเกี่ยวกับการออกกฎหรือคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายของแพทยสภาดังกล่าว หากปรากฏว่ากฎหรือคำสั่งนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้วศาลปกครองย่อมสามารถออกคำสั่งบังคับโดยการเพิกถอนกฎหรือคำสั่งดังกล่าวได้ ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

<sup>74</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548 ระหว่าง นางนุสรา นิมสุวรรณ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวก รวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการออกคำสั่งทางปกครอง

<sup>75</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 699-670/2546 ระหว่าง หม่อมราชวงศ์ ทองทิส ทองใหญ่ ที่ 1 กับพวก รวม 2 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวก รวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

(1.2) คดีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยไม่ปฏิบัติ หรือการไม่ปฏิบัติหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นการฟ้องคดีว่าแพทย์สภาละเลยไม่ออกกฎหรือคำสั่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือออกกฎหรือคำสั่งล่าช้าเกินสมควร เช่น การยื่นฟ้องว่าแพทย์สภาละเลยไม่ดำเนินการหรือดำเนินการล่าช้าเกินสมควรในการออกข้อบังคับแพทย์สภาตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในมาตรา 21 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หรือการยื่นฟ้องว่าแพทย์สภาละเลยไม่ดำเนินการหรือดำเนินการล่าช้าในการออกคำสั่งลงโทษแพทย์ผู้กระทำผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามมติของคณะกรรมการแพทย์สภาซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษเรียบร้อยแล้ว หรือในกรณีที่ละเลยไม่ดำเนินการหรือดำเนินการล่าช้าในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การรับรองหลักสูตร วิทยฐานะ หรือการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรต่างๆ เป็นต้น เช่น ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 482/2548<sup>76</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ร้องเรียนแพทย์ต่อแพทย์สภา ผู้ถูกฟ้องคดี และจนกระทั่งเวลาล่วงเลยเกือบ 4 ปี แพทย์สภาก็ไม่ได้แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด ซึ่งศาลปกครองสูงสุดพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ฟ้องคดีได้ทำหนังสือร้องเรียนไปยังผู้ถูกฟ้องคดีเกี่ยวกับกรณีแพทย์ผู้รักษาสามีของผู้ฟ้องคดีใช้ยามากเกินขนาดทำให้สามีผู้ฟ้องคดีเสียชีวิต ขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาและให้ความเป็นธรรม และมีหนังสือขอทราบผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวรวม 5 ฉบับ แต่ผู้ถูกฟ้องคดีไม่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด กรณีเป็นการฟ้องว่าผู้ถูกฟ้องคดีละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรือในคำพิพากษาศาลปกครองกลางคดีหมายเลขแดงที่ 124/2548<sup>77</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีและน้องชายได้ทำหนังสือร้องเรียนแพทย์ผู้ทำการรักษาโรคลให้แก่ผู้ฟ้องคดีต่อแพทย์สภา ผู้ถูกฟ้องคดี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 แต่จนกระทั่งปี 2546 ผู้ถูกฟ้องคดีก็ไม่ได้แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีเร่งรัดการดำเนินการในเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ซึ่งศาลเห็นว่าการณ์ดังกล่าวเป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อ

<sup>76</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 482/2548 ระหว่าง นางจำปี แซ่อู่ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทย์สภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

<sup>77</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 124/2548 ระหว่าง นางศุภาภรณ์ อัทธายุ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทย์สภา ที่ 1 กับพวกรวม 5 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

หน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ หรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 เช่นกัน

การฟ้องคดีประเภทนี้ หากฟังได้ว่าแพทยสภาละเลยไม่ปฏิบัติ

หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร ศาลปกครองมีอำนาจที่จะกำหนดค่าบังคับให้แพทยสภาปฏิบัติ ตามหน้าที่ดังกล่าวภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติ จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

(1.3) คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิด ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง

(3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกรณีที่เป็น การยื่นฟ้องคดีว่าแพทยสภาได้กระทำการหรือละเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด อันก่อให้เกิด ความเดือดร้อนเสียหายซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทยสภาขึ้น โดยความรับผิดทาง ละเมิดที่จะสามารถยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้นั้นถูกจำกัดไว้เพียงใน 4 กรณีเท่านั้น ซึ่งได้แก่

(1.3.1) ความรับผิดทางละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจ

ตามกฎหมาย

(1.3.2) ความรับผิดทางละเมิดอันเกิดจากกฎ คำสั่งทาง

ปกครองหรือคำสั่งอื่น

(1.3.3) ความรับผิดทางละเมิดอันเกิดจากการละเลยต่อ

หน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ

(1.3.4) ความรับผิดทางละเมิดอันเกิดจากการปฏิบัติ

หน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติล่าช้าเกินสมควร

นอกจากนี้ เนื่องจากตามพระราชกฤษฎีกากำหนด

หน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 (ฉบับที่ 6)

พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้แพทยสภาเป็น “หน่วยงานของรัฐ” ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทาง

ละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ด้วย การยื่นฟ้องคดีประเภทดังกล่าวนี้อาจพิจารณาบทบัญญัติตาม

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ประกอบด้วย กล่าวโดยสรุปคือ ในกรณี

ที่เป็นการฟ้องว่าเจ้าหน้าที่ของแพทยสภาไม่ว่าจะเป็นนายกแพทยสภา เลขานุการแพทยสภา หรือ

คณะกรรมการแพทยสภา เป็นผู้กระทำละเมิดขึ้น แพทยสภาในฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐจะต้องเป็น

ผู้รับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนดังกล่าวได้กระทำไปในการปฏิบัติหน้าที่

ซึ่งผู้เสียหายสามารถฟ้องแพทยสภาต่อศาลปกครองได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ของแพทยสภา

ไม่ได้ ตามนัยมาตรา 5 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

อย่างไรก็ตาม ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอต่อแพทยสภาให้พิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับ

ความเสียหายที่เกิดแก่ตนก็ได้ โดยแพทยสภาต้องออกไปรับคำขอและพิจารณาคำขอนั้นให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน หากไม่อาจพิจารณาได้ทันจะต้องรายงานปัญหาและอุปสรรคให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบและขออนุมัติขยายระยะเวลาออกไป โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสามารถอนุมัติขยายระยะเวลาให้อีกได้ไม่เกิน 180 วัน หากแพทยสภามีคำสั่งแล้วผู้เสียหายยังไม่พอใจก็มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ต่อไป

จึงเห็นได้ว่า กรณีที่อาจฟ้องคดีว่าแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภากระทำละเมิดก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นต่อศาลปกครองได้นั้น จะต้องปรากฏว่าเป็นการกระทำละเมิดจากการปฏิบัติหน้าที่และผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจะต้องยื่นฟ้องแพทยสภาเป็นผู้ถูกฟ้องคดีเท่านั้น อีกทั้งการกระทำละเมิดดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำทางละเมิดของแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภาที่เกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย การออกกฎ คำสั่งทางปกครอง หรือคำสั่งอื่นใด เช่นการที่แพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภา หรือมีคำสั่งไม่ออกไปอนุญาตประกอบวิชาชีพให้แก่แพทย์ผู้ยื่นคำขอ หรือออกคำสั่งลงโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือละเลยไม่ออกข้อบังคับหรือคำสั่ง หรือดำเนินการออกข้อบังคับหรือคำสั่งโดยล่าช้าเกินสมควร อันก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่คู่กรณีหรือบุคคลอื่น ซึ่งบุคคลเหล่านั้นได้ยื่นฟ้องคดีโดยประสงค์ขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้แพทยสภาทำการแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนเสียหายของตนด้วยการชดเชยค่าสินไหมทดแทน และไม่ว่าบุคคลดังกล่าวจะได้ยื่นฟ้องขอให้เพิกถอนข้อบังคับแพทยสภาซึ่งเป็นกฎหรือคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายนั้นด้วยหรือไม่ก็ตาม ตัวอย่างคำวินิจฉัยของศาลปกครองก็เช่น ในคำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1768/2550<sup>78</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดียื่นฟ้องโดยประสงค์ขอให้เลขาธิการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายอันเนื่องมาจากการละเว้นไม่ดำเนินการสอบสวนเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดี ทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนเสียหายต้องเสียเวลา เสียค่าเดินทางเพื่อยื่นคำร้องเรียน และค่าใช้จ่ายในการจ้างที่ปรึกษากฎหมาย รวมทั้งทำให้ผู้ฟ้องคดีเสื่อมเสียชื่อเสียงด้วย ซึ่งศาลเห็นว่ากรณีดังกล่าวเป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 เป็นต้น

<sup>78</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1768/2550 ระหว่าง บริษัท ศูนย์การแพทย์ไทยจำกัด (มหาชน) ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับเลขาธิการแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่องคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร และกระทำละเมิดอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 996/2549<sup>79</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีได้ร้องเรียนแพทย์ผู้ทำการรักษาตนต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ซึ่งต่อมา คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติว่าคดีไม่มีมูล เลขานุการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 จึงมีหนังสือแจ้งมติดังกล่าวให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ผู้ฟ้องคดีเห็นว่ามติดังกล่าวไม่ชอบจึงฟ้องคดีขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนมติดังกล่าวและให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะแพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาผู้ฟ้องคดีรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ฟ้องคดี ซึ่งศาลปกครองกลางได้พิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับการขอให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะแพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาผู้ฟ้องคดี รับผิดชอบผลที่เกิดขึ้นกับผู้ฟ้องคดีนั้น กรณีดังกล่าวจะต้องพิจารณาว่าการรักษาของแพทย์และพยาบาลดังกล่าวเป็นการกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่า มาตรา 9 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 บัญญัติว่า ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งในคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดหรือความรับผิดอย่างอื่นของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย หรือจากกฎ คำสั่งทางปกครอง หรือคำสั่งอื่น หรือจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร อันเป็นการจำกัดประเภทคดีปกครองที่เกิดจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ โดยมุ่งหมายให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาหรือมีคำสั่งในคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดที่เกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ไม่รวมถึงการกระทำที่เกิดจากการกระทำทางกายภาพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งตามคำขอของผู้ฟ้องคดีดังกล่าวเป็นคำขอให้โรงพยาบาลรับผิดชอบต่อผู้ฟ้องคดีจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่เป็นการกระทำทางกายภาพในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ คือ การรักษาพยาบาลและมิได้เกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานทางปกครอง จึงไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

จากคำพิพากษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ศาลได้วินิจฉัยว่าในการฟ้องคดีเพื่อขอให้โรงพยาบาล คณะแพทย์หรือพยาบาลที่ทำการรักษารับผิดชอบใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย (หรือญาติของผู้ป่วย) นั้น มิใช่คดีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 เนื่องจากการรักษาพยาบาลของแพทย์หรือ

<sup>79</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 996/2549 ระหว่าง นางนันทน์กัศ รอดพัน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิด



พยาบาลนั้นเป็นการกระทำทางกายภาพ มิใช่การใช้อำนาจตามกฎหมาย การฟ้องคดีลักษณะนี้จึงไม่อยู่ในอำนาจของศาลปกครอง

โดยการฟ้องคดีเกี่ยวกับการที่แพทยสภากระทำละเมิดจากการออกกฎหรือคำสั่งดังกล่าว หากปรากฏว่าแพทยสภาได้กระทำละเมิดอันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ฟ้องคดีแล้ว ศาลปกครองย่อมสามารถออกคำสั่งโดยสั่งให้แพทยสภาใช้เงินหรือส่งมอบทรัพย์สินให้แก่ผู้ฟ้องคดีได้ ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

## (2) เงื่อนไขการฟ้องคดี

เมื่อได้พิจารณาถึงเรื่องอำนาจศาลหรือลักษณะข้อพิพาทดังกล่าวแล้ว สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือในเรื่องเงื่อนไขในการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าผู้ฟ้องคดีได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเงื่อนไขในการฟ้องคดีถูกต้องครบถ้วนแล้วหรือไม่ โดยเงื่อนไขในการฟ้องคดีดังกล่าวก็ได้แก่

### (2.1) ผู้มีสิทธิฟ้องคดีและความสามารถของผู้ฟ้องคดี

โดยที่มาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ อันเนื่องมาจากการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งก็หมายความว่า ผู้ที่จะทำการยื่นฟ้องคดีเกี่ยวกับการใช้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาไม่ว่าจะเป็นการฟ้องว่ากฎหรือคำสั่งของแพทยสภาไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือฟ้องว่าแพทยสภาละเลยไม่ดำเนินการหรือดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยล่าช้าเกินสมควร หรือการฟ้องให้แพทยสภาชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในความรับผิดชอบละเมิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย จากกฎ คำสั่งทางปกครอง หรือคำสั่งอื่น หรือจากการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ หรือการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควรได้นั้น ต้องปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้จากการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของแพทยสภาดังกล่าว เช่น คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548<sup>80</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ร้องเรียนกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1

<sup>80</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548 ระหว่าง นางนุสรา นิมสุวรรณ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการออกคำสั่งทางปกครอง

แต่แพทยสภาพิจารณาข้อร้องเรียนแล้วมีคำสั่งให้ยกข้อกล่าวโทษ ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องขอให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว โดยศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า ข้อบังคับแพทยสภาเป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้บังคับแก่ผู้ที่เป็นสมาชิกแพทยสภา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ และในขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการรักษาที่มีมาตรฐาน แต่ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากคำสั่งหรือมติที่ออกโดยแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และคณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ซึ่งได้อาศัยอำนาจตามข้อบังคับแพทยสภา ก็คือสมาชิกแพทยสภา ผู้ฟ้องคดีจึงมิใช่ผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้ที่จะทำให้เป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า การที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ซึ่งเป็นองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ และเป็นองค์กรที่ได้รับมอบหมายให้ใช้อำนาจปกครองในการควบคุมตรวจสอบดังกล่าว ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 จึงมีฐานะเป็นหน่วยงานทางปกครอง และเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจออกคำสั่งทางปกครอง โดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 มีอำนาจออกคำสั่งในกรณีที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ได้มีมติวินิจฉัยชี้ขาดยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ ตามมาตรา 39 วรรคสี่ ประกอบมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ที่กำหนดให้มติดของที่ประชุมของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ในเรื่องการวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา 39 ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อนจึงจะดำเนินการตามมตินั้น ได้ ซึ่งคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ที่ยกข้อกล่าวโทษแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทำการร้องเรียนนั้น ได้ผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแล้ว คำสั่งดังกล่าวจึงมีลักษณะเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระงับ หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 และเป็นคำสั่งที่สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ฟ้องคดีได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน ผู้ฟ้องคดีจึงมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ทั้งนี้ เพื่อมุ่งคุ้มครองความเดือดร้อนเสียหายของผู้ได้รับความเสียหายจากเหตุที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ฟ้องคดีจึงเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้ ตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ผู้ฟ้องคดีจึงมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครอง

คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 281/2549<sup>81</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดี เป็นผู้ร้องเรียนแพทย์ผู้ทำคลอดให้แก่ภรรยาของตนแต่ทำให้ทารกเสียชีวิตต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติให้ยกข้อกล่าวโทษ ผู้ฟ้องคดีจึงฟ้องคดีต่อศาลขอให้ศาลมี คำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีดำเนินกระบวนการพิจารณาหรือมีคำสั่งชี้ขาดคดีใหม่ ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือนร้อนเสียหายจากการที่บุตรของผู้ ฟ้องคดีได้เสียชีวิตลง ส่วนการที่ผู้ถูกฟ้องคดีจะวินิจฉัยชี้ขาดข้อร้องเรียนกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดี อย่างไรนั้น มิได้มีผลเป็นการก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างใดแก่ผู้ฟ้องคดี และมิได้ ทำให้ความเดือดร้อนหรือเสียหายที่ผู้ฟ้องคดีได้รับอยู่แล้วนั้น บรรเทาลงหรือหมดสิ้นไปแต่อย่างใด ดังนั้น การวินิจฉัยชี้ขาดของผู้ถูกฟ้องคดีที่ให้ยกข้อกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดี จึงมิได้ทำให้ผู้ฟ้องคดี ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย ผู้ฟ้องคดีจึงไม่มีสิทธิฟ้องคดีนี้ต่อศาลปกครอง ตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ผู้ฟ้องคดี จึงได้อุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า กฎหมายว่า ด้วยวิชาชีพเวชกรรมมีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและคุ้มครอง ความปลอดภัยของประชาชน จึงกำหนดให้มีแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และมาตรา 32 แห่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติให้ บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติ ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อแพทยสภาได้ ประกอบกับมาตรา 39 วรรคสาม (1) วรรคสี่ และมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน บัญญัติให้คณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจวินิจฉัย ชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยคำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการ แพทยสภาให้เป็นที่สุด และให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา ทั้งนี้ มติที่วินิจฉัยชี้ขาดดังกล่าวจะต้องได้รับความ เห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อนจึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้ คดีนี้ข้อเท็จจริงปรากฏว่า คำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีที่ให้ยกข้อกล่าวหาได้ผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแล้ว คำสั่ง ดังกล่าวจึงมีลักษณะเป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล ในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน รั้งหรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของ บุคคลตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 เมื่อผู้ฟ้องคดี ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งยกข้อกล่าวหาของผู้ถูกฟ้องคดี ผู้ฟ้องคดีจึงเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือ

<sup>81</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 281/2549 ระหว่าง รองศาสตราจารย์ ดร. เอกรัฐ บุญเชียง ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

เสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้จากคำสั่งของผู้ฟ้องคดีจึงเป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

ในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกแพทยสภามีคำสั่งลงโทษเนื่องจากกระทำผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ แต่ตนเห็นว่าคำสั่งลงโทษดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ก็ย่อมเป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 เพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าวได้เช่นกัน<sup>82</sup>

ในขณะที่หากเป็นการฟ้องขอให้เพิกถอนมติของคณะกรรมการแพทยสภาที่ให้ลงโทษผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแล้ว ศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยวางหลักไว้ว่า การมีมติให้ลงโทษของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวเป็นเพียงขั้นตอนการดำเนินการเพื่อจัดให้มีคำสั่งทางปกครองอันได้แก่คำสั่งแพทยสภาต่อไป กรณีจึงยังไม่ถือว่าผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากมติดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีจึงมิใช่ผู้มีสิทธิฟ้องคดีตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ยกตัวอย่างเช่น ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 72/2544<sup>83</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีที่ 1 เป็นบริษัทมหาชนประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ถูกฟ้องคดีที่ 3 เป็นแพทย์ผู้ถูกแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 3 ได้ยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งของศาลปกครองชั้นต้นที่ไม่รับคำฟ้องในส่วนของผู้ฟ้องคดีที่ 1 ไว้พิจารณาเนื่องจากเห็นว่าผู้ฟ้องคดีที่ 1 มีฐานะเป็นนิติบุคคลจึงไม่อยู่ในบังคับของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้บังคับกับการพิจารณาคดีด้วยจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นบุคคลธรรมดาเท่านั้น ผู้ฟ้องคดีที่ 1 จึงไม่ใช่ผู้เดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้ อันเนื่องมาจากข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวที่จะมีสิทธิฟ้องขอให้เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงข้อบังคับดังกล่าวได้ และไม่รับฟ้องของผู้ฟ้องคดีที่ 2 ถึงที่ 4 ในส่วนที่ขอให้เพิกถอนมติคณะกรรมการแพทยสภาที่ให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีที่ 2 และที่ 3 มีกำหนด 3 เดือน และลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 4 ไว้พิจารณา เนื่องจากเห็นว่ามติวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวเป็นเพียงการ

<sup>82</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่1809-1811/2546 ระหว่าง นายธรรมนุญ วรรณิสสร ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย

<sup>83</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 72/2544 ระหว่าง บริษัท ศูนย์การแพทย์ไทย จำกัด (มหาชน) ที่ 1 กับพวกรวม 4 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

เตรียมการหลังการดำเนินการเพื่อจัดให้มีคำสั่งที่ให้ลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น จึงยังไม่อาจถือได้ว่ามติดังกล่าวก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้แก่ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ถึงที่ 4

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า โดยที่ มาตรา 39 วรรคสี่ ประกอบด้วยมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้กำหนดไว้ว่า เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว คณะกรรมการแพทยสภาจะพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด ซึ่งมติวินิจฉัยชี้ขาดนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อนจึงจะดำเนินการต่อไปได้ โดยนายกแพทยสภาจะต้องเสนอมติวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาต่อสภานายกพิเศษเพื่อขอความเห็นชอบโดยมิชักช้า ในการนี้สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกแพทยสภาเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น แต่ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติ คณะกรรมการแพทยสภาจะต้องประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการแพทยสภาทั้งคณะถือว่ามตินั้นมีผล ต่อจากนั้นต้องทำเป็นคำสั่งแพทยสภาและเลขานุการแพทยสภาต้องแจ้งคำสั่งดังกล่าวไปยังผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบ จึงเห็นได้ว่า คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาที่มีมติให้ลงโทษผู้ฟ้องคดีที่ 2 ที่ 3 และที่ 4 ยังไม่มีผลบังคับตามกฎหมาย เพราะจะต้องมีขั้นตอนดำเนินการเพื่อให้มีการออกคำสั่งและการแจ้งคำสั่งของแพทยสภาให้ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ที่ 3 และที่ 4 ทราบและปฏิบัติต่อไปอีก ถือได้ว่ามติของแพทยสภาดังกล่าวเป็นเพียงขั้นตอนแรกของการกระบวนการพิจารณาเพื่อลงโทษผู้ฟ้องคดีที่ 2 ที่ 3 และที่ 4 เท่านั้น จึงไม่เป็นคำสั่งทางปกครองที่จะนำมาเป็นเหตุในการฟ้องคดีต่อศาลปกครอง และเมื่อได้วินิจฉัยเช่นนี้แล้ว คำขอของผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 3 ที่ขอให้เพิกถอนเปลี่ยนแปลงข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 4 (1) ข้อ 22 ข้อ 24 และข้อ 37 จึงไม่อาจกระทำได้เพราะข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวเป็นเพียงวิธีพิจารณาเพื่อลงโทษด้านจริยธรรมต่อผู้ฟ้องคดีที่ 2 ที่ 3 และที่ 4 เท่านั้น เมื่อมติของแพทยสภาที่เกิดจากข้อบังคับดังกล่าวยังไม่ผลบังคับต่อผู้ฟ้องคดีที่ 2 ที่ 3 และที่ 4 กรณีจึงไม่จำเป็นที่จะก้าวล่วงไปวินิจฉัยคำขอทั้งสองประการของผู้ฟ้องคดีในชั้นนี้ด้วย

คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 699-700/2546<sup>84</sup> ผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ถูกคณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 มีมติให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีที่ 1 เป็นเวลา 3 เดือน และลงโทษภาคทัณฑ์ ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ผู้ฟ้องคดีทั้งสองจึงได้ยื่นฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้เพิกถอนมติดังกล่าว โดยศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณียังมีได้มีการออกคำสั่งแพทยสภาลงโทษผู้ฟ้องคดีทั้งสองตามมติของคณะกรรมการแพทยสภา อันจะมีผลกระทบต่อสถานภาพแห่งสิทธิของผู้ฟ้องคดีทั้งสอง ผู้ฟ้องคดีทั้งสองจึงมิใช่ผู้เดือดร้อนเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ จึงมีคำสั่งไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า มติให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีที่ 1 ในข้อหาประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน และมีมติให้ลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ในข้อหาออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จนั้น ได้ดำเนินการครบถ้วนตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้ในมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) ประกอบด้วยมาตรา 39 วรรคสาม (3) และ (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แม้ว่าตามมาตรา 39 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดว่า คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตราดังกล่าวนี้ให้เป็นที่สุดและให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา และตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว กำหนดให้เลขาธิการแพทยสภาแจ้งคำสั่งแพทยสภาไปยังผู้ประกอบวิชาชีพผู้ถูกลงโทษเพื่อทราบ และให้บันทึกคำสั่งนั้นลงในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพด้วย ข้อเท็จจริงปรากฏว่าหลังจากที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 มีมติลงโทษผู้ฟ้องคดีทั้งสองแล้ว ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ยังมิได้ทำคำสั่งแพทยสภาแจ้งให้ผู้ฟ้องคดีทั้งสองทราบแต่อย่างใด ผู้ฟ้องคดีทั้งสองยังคงประกอบวิชาชีพตามปกติ จึงเห็นว่าทราบใดที่ยังไม่มีคำสั่งแพทยสภาตามมาตรา 39 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ผู้ฟ้องคดีทั้งสองก็ยังไม่ได้รับผลกระทบจากมติดังกล่าว เพราะต้องมีขั้นตอนดำเนินการเพื่อให้มีการออกคำสั่งและการแจ้งคำสั่งของแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ให้ผู้ฟ้องคดีทั้งสองทราบและปฏิบัติต่อไปอีก ฉะนั้น ในวันฟ้องคดีผู้ฟ้องคดีจึงยังไม่เป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าในคำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดดังกล่าว ตุลาการเสียงข้างน้อยได้มีความเห็นแย้งโดยสรุปว่า โดยที่มาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว บัญญัติว่ามติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวให้เป็นที่สุด ฉะนั้น แม้จะ

<sup>84</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 699-700/2546 ระหว่าง หม่อมราชวงศ์ ทองทิส ทองใหญ่ ที่ 1 กับพวก รวม 2 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวก รวม 2 คนผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

มีบทบัญญัติต่อไปว่าให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา ถือว่ากรณีเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องรูปแบบและขั้นตอน ซึ่งจะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงมติของคณะกรรมการแพทยสภาได้ ซึ่งจะแตกต่างกับกรณีมติหรือความเห็นของ อ.ก.พ. หรือ มติของ ก.พ. ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535 การที่คณะกรรมการแพทยสภาวินิจฉัยให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีที่ 1 ในข้อหาประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐานเป็นเวลา 3 เดือน และมีมติให้ลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ในข้อหาออกใบรับรองแพทย์อันเป็นที่จัน ผู้ฟ้องคดีทั้งสองยอมได้รับผลกระทบต่อสถานภาพทำให้ผู้ฟ้องคดีทั้งสองได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ และเป็นผู้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

คำสั่งศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 602/2547<sup>85</sup>

ซึ่งเป็นกรณีที่ปรากฏว่ามีกรรณการร้องเรียนผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นแพทย์ต่อแพทยสภาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน โดยไม่สุภาพ นายกแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีประกาศแพทยสภาแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิตผู้ฟ้องคดีตามมติของคณะกรรมการแพทยสภา ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีกฎหมายให้อำนาจแพทยสภาในการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว ประกาศแพทยสภาจึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีทบทวนคำสั่งดังกล่าวแต่ผู้ฟ้องคดีก็ไม่ได้รับคำชี้แจงใดๆจากผู้ถูกฟ้องคดี จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้เพิกถอนประกาศแพทยสภาดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาสุขภาพจิตของผู้ฟ้องคดีมีหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพจิตผู้ฟ้องคดีเพื่อเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสอบสวนเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาคดีทางด้านจริยธรรมที่ผู้ฟ้องคดีถูกร้องเรียนเท่านั้น ความเห็นดังกล่าวเป็นเพียงข้อเท็จจริงซึ่งคณะกรรมการสอบสวนจะรับฟังหรือไม่ก็ได้ ยังไม่ทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้ฟ้องคดีจึงไม่มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภาถูกคณะกรรมการแพทยสภามีมติปฏิเสธไม่รับตนเข้าเป็นสมาชิก เนื่องจากเห็นว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามที่มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดแล้ว บุคคลดังกล่าวย่อมถือเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายซึ่งมีสิทธิฟ้องคดีเพื่อขอให้เพิกถอนมติของ

---

<sup>85</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 602/2547 ระหว่าง นายพงศธร สิริภานุพงษ์ ผู้ฟ้องคดี กับนายกแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

คณะกรรมการแพทยสภาที่ไม่รับตนเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภาได้ ทั้งนี้ ตามนัยคำพิพากษา ศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ อ.7/2546<sup>86</sup>

ส่วนในเรื่องความสามารถของผู้ฟ้องคดีนั้น จะต้องปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถตามกฎหมายด้วย โดยหากปรากฏว่าถ้าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ไร้ความสามารถก็ต้องได้รับอนุญาตหรือได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก่อน และจะต้องแนบหนังสืออนุญาตหรือหนังสือแสดงความยินยอมนั้นมาพร้อมกับคำฟ้องด้วย ตามนัยข้อ 26 แห่งระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2543 ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ซึ่งประสงค์จะยื่นฟ้องด้วยตนเอง ถ้าศาลเห็นสมควรจะอนุญาตให้ผู้ฟ้องคดีด้วยตนเองก็ได้ ตามข้อ 27 แห่งระเบียบฉบับเดียวกัน หรือในกรณีที่มีผู้ประสงค์จะฟ้องคดีหลายคนในเหตุอย่างเดียวกันและประสงค์ยื่นฟ้องร่วมกันเป็นฉบับเดียว ก็อาจมีการมอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนเป็นผู้แทนผู้ฟ้องคดีทั้งหมด หรือในกรณีที่มีการมอบอำนาจให้ทนายความหรือบุคคลอื่นซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดเป็นผู้ดำเนินคดีแทน ก็จะต้องมีการมอบอำนาจให้ผู้ฟ้องคดีให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนดด้วย กล่าวคือ การมอบอำนาจต้องทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยาน พร้อมกับติดอากรแสตมป์ตามจำนวนที่กฎหมายกำหนด แต่ถ้าเป็นกรณีมอบให้ผู้อื่นยื่นคำฟ้องหรือเอกสารพยานหลักฐานต่างๆ ต่อศาลแทน ก็จะต้องมีการมอบฉันทะเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ ผู้รับมอบฉันทะ และพยาน ทั้งนี้ ตามข้อ 13 วรรคท้าย แห่งระเบียบเดียวกัน

## (2.2) คำฟ้องและเอกสารประกอบคำฟ้อง

คำฟ้องจะต้องใช้ถ้อยคำสุภาพและมีรายการถูกต้องครบถ้วนตามที่มาตรา 45 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดไว้ กล่าวคือ คำฟ้องต้องมีรายการดังต่อไปนี้

- 1) ชื่อและที่อยู่ของผู้ฟ้องคดี
- 2) ชื่อหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องอันเป็นเหตุแห่งการฟ้องคดี ในกรณีที่ผู้ถูกฟ้องคดีมิใช่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของบุคคลดังกล่าวไว้ด้วย

<sup>86</sup>คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ อ.7/2546 ระหว่าง จำสิบตำรวจ ประสพชัย หรือวินัย เอี่ยมสมบัติ ผู้ฟ้องคดี กับเนติบัณฑิตยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยมิชอบด้วยกฎหมาย



3) การกระทำทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดี พร้อมทั้งข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับการกระทำความผิด

4) คำขอของผู้ฟ้องคดี

5) ลายมือชื่อของผู้ฟ้องคดี ถ้าเป็นการยื่นฟ้องคดีแทนผู้อื่นจะต้องแนบใบมอบฉันทะให้ผู้ฟ้องคดีด้วย

นอกจากนั้น ผู้ฟ้องคดีจะต้องแนบเอกสารพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาพร้อมกับคำฟ้องด้วย ในกรณีที่ไม่มีเอกสารพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องได้เพราะอยู่ในความครอบครองของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลอื่น หรือเพราะเหตุอื่นใดให้ระบุเหตุที่ไม่อาจแนบหลักฐานนั้นไว้ด้วย รวมทั้งจะต้องจัดทำสำเนาคำฟ้องและสำเนาพยานหลักฐานที่รับรองความถูกต้องตามจำนวนผู้ถูกฟ้องคดีต่อศาลด้วย ทั้งนี้ ตามที่ข้อ 32 วรรคหนึ่ง และข้อ 33 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2543 กำหนดไว้

(2.3) การแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายก่อนการฟ้องคดี

โดยตามมาตรา 42 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้ง

ศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดไว้ว่า ในกรณีที่กฎหมายกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายในเรื่องใดไว้โดยเฉพาะ การฟ้องคดีปกครองในเรื่องนั้นจะกระทำได้อีกเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการดังกล่าว และได้มีการสั่งการตามกฎหมายนั้น หรือมิได้มีการสั่งการภายในเวลาอันสมควรหรือภายในเวลาที่กฎหมายนั้นกำหนด ประกอบกับมาตรา 44 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองพ.ศ.2539 กำหนดไว้ว่า ภายใต้บังคับมาตรา 48 ในกรณีที่คำสั่งทางปกครองใดไม่ได้ออกโดยรัฐมนตรี และไม่มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนอุทธรณ์ภายในฝ่ายปกครองไว้เป็นการเฉพาะให้คู่กรณีอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองนั้น โดยยื่นต่อเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่งทางปกครองภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ตนได้รับแจ้งคำสั่งดังกล่าว และในมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน กำหนดไว้ว่า คำสั่งทางปกครองของบรรดาคณะกรรมการต่างๆ ไม่ว่าจะจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายหรือไม่ ให้คู่กรณีมีสิทธิได้แย้งต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ทั้งในปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งนั้น แต่ถ้าคณะกรรมการดังกล่าวเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท สิทธิการอุทธรณ์และกำหนดเวลาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามที่บัญญัติในกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกา ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในกรณีที่ข้อพิพาทหรือวัตถุแห่งคดีที่นำมาฟ้องต่อศาลนั้น หากเป็นคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยคณะกรรมการ การพิจารณาเงื่อนไขเกี่ยวกับการแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายภายในฝ่ายปกครองตามมาตรา 42 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 จะมีข้อแตกต่างกับกรณี

คำสั่งทางปกครองที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐคนเดียว กล่าวคือ ในกรณีที่กฎหมายเฉพาะที่เป็นฐานที่มาแห่งอำนาจออกคำสั่งในเรื่องใด กำหนดขั้นตอนหรือวิธีการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายภายในฝ่ายปกครองไว้อย่างไร ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายและประสงค์จะนำคดีมาฟ้องต่อศาลจะต้องดำเนินการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายตามกฎหมายเฉพาะเรื่องนั้น ๆ โดยครบถ้วนเสียก่อน จึงจะมีสิทธินำคดีมาฟ้องเช่นเดียวกับกรณีคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐคนเดียว เช่น กฎหมายเฉพาะกำหนดขั้นตอนการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์ภายในฝ่ายปกครองไว้ ผู้เสียหายซึ่งประสงค์จะนำคดีมาฟ้องต่อศาลจะต้องดำเนินการดังกล่าวเสียก่อนจึงจะมีสิทธินำคดีมาฟ้องต่อศาลได้ แต่ในกรณีที่กฎหมายเฉพาะไม่ได้กำหนดขั้นตอนการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายไว้เป็นการเฉพาะ การพิจารณาเงื่อนไขเกี่ยวกับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายภายในฝ่ายปกครองจะมีหลักการที่แตกต่างกันโดยแต่เดิมก่อนมีการจัดตั้งศาลปกครอง คำสั่งทางปกครองของบรรดาคณะกรรมการต่าง ๆ คู่กรณีมีสิทธิโต้แย้งต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ได้โดยไม่ต้องอุทธรณ์ตามมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน แต่ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งศาลปกครองขึ้น มาตรา 48 ดังกล่าวถูกยกเลิกไปโดยผลของมาตรา 87 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน และเมื่อมาตรา 48 ถูกยกเลิกไป และตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ มิได้บัญญัติรายละเอียดในเรื่องนี้ไว้ กรณีจึงต้องพิจารณาตามหลักทั่วไปกล่าวคือ คำสั่งทางปกครองที่ออกโดยคณะกรรมการต่าง ๆ เป็นการใช้อำนาจในรูปขององค์กรกลุ่มซึ่งไม่อยู่ในระบบสายการบังคับบัญชา การที่คณะกรรมการออกคำสั่งทางปกครองจึงเป็นที่สุด ไม่จำต้องอุทธรณ์ต่อองค์กรใดอีก ดังนั้น คำสั่งทางปกครองของคณะกรรมการต่างๆ ที่กฎหมายเฉพาะไม่ได้กำหนดให้ต้องอุทธรณ์จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองได้โดยไม่ต้องอุทธรณ์ซึ่งหลักดังกล่าวศาลได้วินิจฉัยรับรองไว้ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548<sup>87</sup> ซึ่งเป็นคดีที่ผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากการตรวจรักษาไม่ได้มาตรฐานของแพทย์และได้ใช้สิทธิร้องเรียนกล่าวโทษแพทย์ดังกล่าวต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ฟ้องเพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่ยกข้อกล่าวโทษแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน ซึ่งศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า คำสั่งทางปกครองของแพทยสภาที่ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษเป็นคำสั่งของคณะกรรมการจึงไม่อยู่ภายใต้บังคับให้ต้องอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองตามมาตรา 44 ประกอบมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

<sup>87</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 190/2548 ระหว่าง นางนุสรา ฉิมสุวรรณ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภาที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการออกคำสั่งทางปกครอง

พ.ศ.2539<sup>88</sup> และต่อมาก็ได้มีคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่วินิจฉัยในทำนองเดียวกัน เช่น ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 831/2549<sup>89</sup> และคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 405/2549<sup>90</sup>

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษามีความเห็นเห็นว่า เนื่องจากมาตรา 39 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดไว้ว่า คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันแล้วให้ “เป็นที่สุด” และให้มีการออกเป็นคำสั่งแพทยสภา ซึ่งจากบทบัญญัติดังกล่าวย่อมตีความได้ว่าเมื่อคณะกรรมการแพทยสภามีมติโดยความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแล้ว และได้มีการออกเป็นคำสั่งแพทยสภาแล้ว คำสั่งนั้นย่อมเป็นที่สุดไม่อาจอุทธรณ์โต้แย้งต่อไปในฝ่ายปกครองซึ่งก็คือแพทยสภานั้นได้อีก จึงเท่ากับว่าในกรณีคำสั่งแพทยสภาที่เป็น การวินิจฉัยชี้ขาดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีลักษณะเป็น “คำสั่งทางปกครอง” นั้น ย่อมมีกฎหมายเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนในการอุทธรณ์โต้แย้งคำสั่งทางปกครอง ดังกล่าวไว้โดยเฉพาะว่าไม่อาจอุทธรณ์ต่อไปอีกได้ กรณีจึงย่อมไม่ตกอยู่ในบังคับของมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 แต่อย่างใด ทั้งนี้ ตามนัยมาตรา 3 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ผู้ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการออกคำสั่งดังกล่าว ย่อมสามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้โดยถือว่าในกรณีนี้กฎหมายมิได้กำหนดขั้นตอนหรือวิธีการแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนเสียหายไว้ก่อนการฟ้องคดีแต่อย่างใด ซึ่งต่างจากกรณีการออกคำสั่งทางปกครองในลักษณะอื่นๆ ของแพทยสภา เช่น การออกหรือไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้แก่แพทย์ผู้ยื่นคำขอ หรือการอนุมัติหรือไม่อนุมัติหลักสูตรหรือวุฒิบัตรต่างๆ ซึ่งย่อมต้องถือว่าเป็นการออกคำสั่งทางปกครองโดยองค์กรในรูปแบบคณะกรรมการ อันมีลักษณะที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับให้ต้องอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองตามมาตรา 44 ประกอบมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ดังคำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดข้างต้น

<sup>88</sup> สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 228-230.

<sup>89</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 831/2549 ระหว่าง นางไพเราะ พิษพันธ์ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

<sup>90</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 405/2549 ระหว่าง นายมานพ สังข์ศิริ ผู้ฟ้องคดี กับคณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

นอกจากนี้ ยังมีคำสั่งศาลปกครองที่วางหลักเกี่ยวกับการแก้ไขเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายก่อนการฟ้องคดีที่น่าสนใจอีก ได้แก่ คำสั่งศาลปกครองกลางที่ไม่รับคำฟ้องบางข้อหาไว้พิจารณา ในคดีหมายเลขคำที่ 377/2550<sup>91</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเคยสอบได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ประจำปี พ.ศ.2547 ต่อมาได้สมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย ประจำปี พ.ศ.2549 แต่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ผู้ถูกฟ้องคดี ได้ประกาศผลสอบโดยให้คะแนนผู้ฟ้องคดีในระดับที่ไม่ผ่านเกณฑ์การสอบ ซึ่งผู้ฟ้องคดีเห็นว่าเป็นการตรวจให้คะแนนที่ไม่ถูกต้องและมีการเลือกปฏิบัติ จึงฟ้องคดีต่อศาลโดยมีคำขอบางข้อที่ขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกสารการสอบของผู้ฟ้องคดีและผู้เข้าสอบบางราย ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามมาตรา 42 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดว่า ก่อนการฟ้องคดีปกครองต่อศาล ผู้ฟ้องคดีจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนหรือวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และมีการสั่งการตามกฎหมายหรือมิได้มีการสั่งการภายในเวลาอันสมควรหรือภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด และตามมาตรา 11 และมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 บัญญัติว่า ถ้าบุคคลใดขอข้อมูลข่าวสารอื่นใดของทางราชการ และคำขอของผู้นั้นระบุข้อมูลข่าวสารที่ต้องการในลักษณะที่อาจเข้าใจได้ตามควร ให้หน่วยงานของรัฐรับผิดชอบจัดหาข้อมูลข่าวสารนั้นให้แก่ผู้ขอภายในเวลาอันสมควร เว้นแต่ผู้นั้นขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หากผู้ขอเห็นว่าหน่วยงานของรัฐรับผิดชอบไม่จัดหาข้อมูลข่าวสารให้แก่ตนหรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าว หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้า หรือเห็นว่าตนไม่ได้รับความสะดวกโดยไม่มีเหตุอันสมควร ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการซึ่งต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องเรียน ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ขยายเวลาออกไป แต่ต้องแสดงเหตุผลและรวมเวลาทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน 60 วัน เมื่อผู้ฟ้องคดียังมีได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว จึงเป็นกรณีที่ผู้ฟ้องคดียื่นฟ้องคดีต่อศาลโดยมิได้ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายตามที่กฎหมายกำหนด ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการฟ้องคดี ตามมาตรา 42 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ศาลจึงไม่อาจรับคำฟ้องตามคำขอนี้ไว้พิจารณาได้

<sup>91</sup> คำสั่งศาลปกครองกลาง (ไม่รับคำฟ้องบางข้อหาไว้พิจารณา)คดีหมายเลขคำที่ 377/2550 ระหว่าง นางศรียา กล่อมน้อย ผู้ฟ้องคดี กับคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับการฟ้องคดีเพื่อขอให้เพิกถอนข้อบังคับแพทยสภาซึ่งมีสภาพเป็นกฎ ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 นั้น ก็สามารถยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้โดยไม่ต้องมีการอุทธรณ์โต้แย้งก่อน

#### (2.4) คำขอ

ในมาตรา 72 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดไว้ว่า ในการพิพากษาคดี ศาลปกครองมีอำนาจกำหนดคำสั่งบังคับอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

1) สั่งให้เพิกถอนกฎหรือคำสั่งหรือสั่งห้ามการกระทำทั้งหมดหรือบางส่วน ในกรณีที่มีการฟ้องว่าหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1)

2) สั่งให้หัวหน้าหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหน้าที่ภายในเวลาที่ศาลปกครองกำหนด ในกรณีที่มีการฟ้องว่าหน่วยงานทางปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร

3) สั่งให้ชำระเงินหรือให้ส่งมอบทรัพย์สินหรือให้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการ โดยจะกำหนดระยะเวลาและเงื่อนไขอื่น ๆ ไว้ด้วยก็ได้ ในกรณีที่มีการฟ้องเกี่ยวกับการกระทำละเมิดหรือความรับผิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือการฟ้องเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง

4) สั่งให้ถือปฏิบัติต่อสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีการฟ้องให้ศาลมีคำพิพากษาแสดงความเป็นอยู่ของสิทธิหรือหน้าที่นั้น

5) สั่งให้บุคคลกระทำหรือละเว้นกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย

ในการฟ้องคดีเกี่ยวกับการที่แพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภากระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหรือคำสั่ง ผู้ฟ้องคดีจะต้องมีคำขอในลักษณะเป็นการขอให้เพิกถอนกฎหรือคำสั่งนั้น ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) ข้างต้น ส่วนในการฟ้องคดีเกี่ยวกับการที่แพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภาละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร ผู้ฟ้องคดีจะต้องมีคำขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้แพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติตามหน้าที่ภายในเวลาที่ศาลกำหนด ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (2) และในการฟ้องคดีเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภานั้น ผู้ฟ้องคดีต้องมีคำขอให้ศาลมีคำสั่งหรือคำพิพากษาให้แพทยสภาชดเชยค่าเสียหาย ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (3) ข้างต้น

ทั้งนี้ ในการมีคำสั่งบังคับให้เพิกถอนกฎหรือคำสั่งตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) นั้น ศาลมีอำนาจกำหนดว่าจะให้มีผลย้อนหลังหรือไม่ย้อนหลังหรือมีผลไปในอนาคตถึงขณะใดขณะหนึ่งได้ หรือจะกำหนดให้มีเงื่อนไขอย่างใดก็ได้ ทั้งนี้ตามความเป็นธรรมแห่งกรณี และในกรณีที่ศาลปกครองมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้เพิกถอนกฎ ให้มีการประกาศผลแห่งคำพิพากษาดังกล่าวในราชกิจจานุเบกษา และให้การประกาศดังกล่าวมีผลเป็นการเพิกถอนกฎนั้น ทั้งนี้ ตามมาตรา 72 วรรคสอง และวรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

ตัวอย่างคำวินิจฉัยของศาลปกครองที่เกี่ยวกับลักษณะของ คำขอท้ายฟ้อง ก็เช่น กรณีคำขอให้มีการประกาศขอขมาและเผยแพร่ผลคำวินิจฉัยของศาลไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ตีพิมพ์ในนิตยสารเป็นคำขอที่ศาลกำหนดคำสั่งบังคับได้ ดังเช่น ในคำพิพากษาศาลปกครองกลางที่ 1809-1811/2546<sup>92</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีประกอบอาชีพแพทย์ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ฟ้องคดีต่อศาลขอให้เพิกถอนคำสั่งของแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดี พร้อมทั้งขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีลงประกาศขอขมาในหนังสือพิมพ์รายวันจำนวนสามฉบับติดต่อกันเป็นเวลาเจ็ดวัน ลงประกาศแจ้งผลการเพิกถอนคำสั่งลงโทษในแพทยสภาสาร และส่งสำเนาเอกสารเผยแพร่ การเพิกถอนคำสั่งข้างต้น ไปยังทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและทุกองค์กรที่ผู้ถูกฟ้องคดี ได้เผยแพร่คำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีไปแล้วทั้งหมด ซึ่งศาลปกครองกลางได้วินิจฉัยว่า ในส่วนของ คำขอที่ให้ผู้ถูกฟ้องคดีลงประกาศขอขมานั้น เป็นคำขอที่ศาลมีอำนาจกำหนดคำสั่งบังคับได้ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ ประกอบกับข้อ 40 ของข้อบังคับแพทย สภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดว่าในกรณีเป็นคำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ใด ให้เลขาธิการส่งสำเนาคำสั่งแพทยสภาพร้อมทั้งหนังสือแจ้งไปยัง 1) ผู้อำนวยการกองประกอบโรค ศิลปะ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ซึ่งผู้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพเวชกรรมนั้นได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ 2) หัวหน้าสถานีตำรวจแห่งท้องที่ซึ่งผู้ถูกพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ 3) บรรณาธิการแพทยสภาสาร เพื่อตีพิมพ์ใน แพทยสภาสาร และข้อ 41 ของข้อบังคับดังกล่าวกำหนดว่าการเผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดและข้อเท็จจริง ตามคำสั่งแพทยสภาแก่สื่อมวลชนอื่นให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป ซึ่งในคดีนี้

<sup>92</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่1809-1811/2546 ระหว่าง นายธรรมนุญ วรรณิสสร ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทาง ปกครองกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย

ศาลพิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีและกำหนดค่าบังคับให้ผู้ถูกฟ้องคดีแจ้งคำพิพากษาไปยังบุคคลหรือหน่วยงานตามที่ระบุไว้ในข้อ 40 ของข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว โดยให้ตีพิมพ์คำพิพากษาในแพทยสาขารด้วย<sup>93</sup>

แต่ในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีมีคำขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งแสดงว่าคำสั่งทางปกครองของแพทยสภาเป็นโมฆะกรรมนั้น เป็นคำขอที่ศาลไม่อาจกำหนดค่าบังคับให้ได้ ทั้งนี้ ตามนัยคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 291/2545<sup>94</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นทนายความยื่นคำฟ้องต่อศาลโดยกล่าวอ้างว่าได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการที่ผู้ถูกฟ้องคดี (กระทรวงยุติธรรมโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมในฐานะสถานายกพิเศษแห่งสภานายความ) มีคำสั่งให้ลบชื่อผู้ฟ้องคดีออกจากทะเบียนทนายความ กรณีกระทำผิดมรรยาททนายความ เนื่องจากกระบวนการสอบสวนและการพิจารณาของสภานายความเป็นไปโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงมีคำขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งแสดงว่าคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวเป็นโมฆะกรรม ซึ่งศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยในประเด็นคำขอนี้ว่า เมื่อคดีนี้เป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกคำสั่งทางปกครอง โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคำสั่งทางปกครองไว้โดยตรง ไม่ได้นำหลักการเกี่ยวกับความเป็นโมฆะกรรมของคำสั่งทางปกครองมาบัญญัติไว้ด้วย ในทางตรงข้าม มาตรา 42 วรรคหนึ่ง และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ได้บัญญัติให้คำสั่งทางปกครองมีผลใช้บังคับต่อบุคคลตั้งแต่ขณะที่ผู้นั้นได้รับแจ้งเป็นต้นไปและมีผลตราเท่าที่ยังไม่มีการเพิกถอนหรือสิ้นสุดผลลงโดยเงื่อนไขหรือโดยเหตุอื่น จึงเห็นได้ว่า คำสั่งทางปกครองไม่ว่าจะออกโดยมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใดย่อมมีผลบังคับตามคำสั่งนั้นจนกว่าจะมีการเพิกถอนหรือสิ้นสุดผลลงด้วยเหตุดังกล่าว และโดยที่มาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ บัญญัติให้ศาลปกครองมีอำนาจสั่งให้เพิกถอนกฎหรือคำสั่งในกรณีที่มีการฟ้องว่าหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายในการออกกฎหรือคำสั่งตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน จึงเห็นได้ว่า ในกรณีที่ศาลจะต้องพิจารณาพิพากษาคดีพิพาทที่เกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งทางปกครอง ศาลปกครองมีอำนาจกำหนดค่าบังคับในเรื่องนี้ได้เพียงประการเดียว คือ สั่งให้เพิกถอนคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น หลักที่ว่าคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วย

<sup>93</sup> สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 221-222.

<sup>94</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 291/2545 ระหว่าง นายทวิศักดิ์ ภารประดิษฐ์ ผู้ฟ้องคดี กับ กระทรวงยุติธรรม ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับหน่วยงานทางปกครองกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

กฎหมายเป็นโมฆะกรรม ไม่มีผลใช้บังคับมาตั้งแต่ต้น จึงไม่อาจนำมาใช้โดยขัดแย้งกับบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวได้<sup>95</sup>

#### (2.5) ระยะเวลาในการฟ้องคดี

มาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดว่า การฟ้องคดีปกครองจะต้องยื่นฟ้องภายใน 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี หรือนับแต่วันที่พ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องขอต่อหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดและไม่ได้รับหนังสือชี้แจงจากหน่วยงานทางปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือได้รับแต่เป็นคำชี้แจงที่ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผล แล้วแต่กรณี เว้นแต่จะมีบทกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กำหนดว่า คำสั่งใดที่อาจฟ้องต่อศาลปกครองได้ ให้ผู้ออกคำสั่งระบุวิธีการยื่นคำฟ้องและระยะเวลาสำหรับยื่นคำฟ้องไว้ในคำสั่งดังกล่าวด้วย

ในกรณีที่ปรากฏต่อผู้ออกคำสั่งใดในภายหลังว่าตนมิได้ปฏิบัติตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้นั้นดำเนินการแจ้งข้อความซึ่งฟังระบุดตามวรรคหนึ่งให้ผู้รับคำสั่งทราบโดยไม่ชักช้า ในกรณีนี้ให้ระยะเวลาสำหรับยื่นคำฟ้องเริ่มนับใหม่นับแต่วันที่ผู้รับคำสั่งได้รับแจ้งข้อความดังกล่าว

ถ้าไม่มีการแจ้งใหม่ตามวรรคสองและระยะเวลาสำหรับยื่นคำฟ้องมีกำหนดน้อยกว่า 1 ปี ให้ขยายเวลาสำหรับยื่นคำฟ้องเป็น 1 ปีนับแต่วันที่ผู้รับคำสั่ง

ในมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว กำหนดว่า การฟ้องคดีตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) หรือ (4) ให้ยื่นฟ้องภายใน 1 ปีนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี แต่ไม่เกิน 10 ปีนับแต่วันที่มิเหตุแห่งการฟ้องคดี และในมาตรา 52 กำหนดว่า การฟ้องคดีปกครองที่เกี่ยวกับการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ หรือสถานะของบุคคลจะยื่นฟ้องคดีเมื่อใดก็ได้

การฟ้องคดีปกครองที่ยื่นเมื่อพ้นกำหนดเวลาการฟ้องคดีแล้ว ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคดีที่ยื่นฟ้องนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมหรือมีเหตุจำเป็นอื่น โดยศาลเห็นเอง หรือคู่กรณีมีคำขอ ศาลปกครองจะรับไว้พิจารณาก็ได้

<sup>95</sup> สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 222-223.



ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในการฟ้องคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นการยื่นฟ้องคดีเกี่ยวกับความไม่ชอบด้วยกฎหมายของกฎหรือคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา และการฟ้องคดีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือการไม่ปฏิบัติหน้าที่ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นการฟ้องคดีว่าแพทยสภาละเลยไม่ออกกฎหรือคำสั่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือออกกฎหรือคำสั่งล่าช้าเกินสมควรนั้น จะต้องยื่นฟ้องคดีภายใน 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี หรือนับแต่วันที่พ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องขอต่อแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดและไม่ได้รับหนังสือชี้แจงจากแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทยสภา หรือ ได้รับแต่เป็นคำชี้แจงที่ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผล แล้วแต่กรณี ในขณะที่ถ้าเป็นการยื่นฟ้องคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิด ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกรณีที่เป็นกรณียื่นฟ้องคดีว่าแพทยสภาได้กระทำการหรือละเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างอันก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทยสภาขึ้นนั้น จะต้องยื่นฟ้องคดีภายใน 1 ปีนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี แต่ไม่เกิน 10 ปีนับแต่วันที่มิเหตุแห่งการฟ้องคดี

ตัวอย่างคำวินิจฉัยของศาลปกครองเกี่ยวกับระยะเวลาการฟ้องคดี เช่นในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 586/2545<sup>6</sup> ผู้ฟ้องคดีเป็นสมาชิกแพทยสภาได้ยื่นฟ้องคดีเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2543 ซึ่งถือเป็นการฟ้องคดีเพื่อขอให้เพิกถอนกฎอันเป็นกรณีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกรณีที่จะต้องยื่นฟ้องภายใน 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้เหตุแห่งการฟ้องคดี ซึ่งวันที่รู้หรือควรรู้เหตุแห่งการฟ้องคดีนั้น ต้องถือวันที่รู้หรือควรรู้โดยตรงว่ากฎนั้นมีผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่หรือผลประโยชน์ของผู้ฟ้องคดี การประกาศกฎหมายหรือกฎในราชกิจจานุเบกษาเป็นเพียงสิทธิการประกาศใช้กฎหมายหรือกฎเท่านั้น ยังถือไม่ได้ว่าวันดังกล่าวเป็นวันที่รู้หรือควรรู้เหตุแห่งการฟ้องคดี เว้นแต่จะปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ฟ้องคดีได้รู้หรือควรรู้ว่ากฎมีผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่หรือผลประโยชน์ของตนในวันประกาศกฎนั้นในราชกิจจานุเบกษา

<sup>6</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 586/2545 ระหว่าง นายแพทย์ ณรงค์ สิมห์ประเสริฐ ผู้ฟ้องคดี กับ คณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกกฎโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ซึ่งต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นกรณีไป อีกทั้งระยะเวลาในการฟ้องคดีถือเป็นบทบัญญัติตัดสิทธิบุคคลในการฟ้องคดีต่อศาลจึงต้องตีความโดยเคร่งครัด เมื่อข้อเท็จจริงในคดีนี้ปรากฏว่า ผู้ฟ้องคดีได้เขียนบทความวิเคราะห์ถึงผลกระทบของข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2544 ซึ่งแม้จะไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ฟ้องคดีได้รู้หรือควรรู้ถึงกฎในวันดังกล่าว แต่เมื่อผู้ฟ้องคดีนำคดีมาฟ้องต่อศาลเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2545 จึงเป็นการยื่นฟ้องเมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้เหตุแห่งการฟ้องคดีตามมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม การฟ้องคดีขอให้เพิกถอนข้อบังคับที่อ้างว่าไม่ชอบด้วยกฎหมายนั้น หากเป็นจริงตามที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างและศาลมีคำสั่งให้เพิกถอนแล้ว ย่อมจะเป็นประโยชน์แก่บรรดาแพทย์ทั้งหลายมิให้ต้องตกอยู่ในบังคับของข้อบังคับดังกล่าว กรณีจึงเป็นการฟ้องคดีเพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวมของสมาชิกแพทยสภาและแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คดีนี้จึงรับไว้พิจารณาได้ตามมาตรา 52 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 672/2549<sup>97</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ร้องเรียนแพทย์สองคนต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี แต่แพทยสภาได้มีคำสั่งให้ยกข้อกล่าวโทษหรือข้อกล่าวหาแพทย์ที่ถูกร้องเรียนผู้หนึ่ง ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งที่ให้ยกข้อกล่าวโทษ และขอให้เร่งรัดการสอบสวนแพทย์อีกผู้หนึ่งให้เสร็จโดยเร็ว ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า ความเดือดร้อนหรือเสียหายที่ผู้ฟ้องคดีได้รับที่แท้จริงคือการที่ภรรยาของผู้ฟ้องคดีต้องเสียชีวิตลง การที่ผู้ถูกฟ้องคดีจะวินิจฉัยข้อร้องเรียนกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดีไปในทางใดนั้น มิได้มีผลเป็นการกระทบกระเทือนต่อสิทธิหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างใดขึ้นแก่ผู้ฟ้องคดี อีกทั้งไม่ว่าผู้ถูกฟ้องคดีจะพิจารณากำหนดโทษแก่นายแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนหรือไม่ประการใดนั้น ก็ไม่ได้มีผลเป็นการเยียวยาหรือแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายตามที่ผู้ฟ้องคดีได้รับเนื่องมาจากการกระทำของนายแพทย์ทั้งสองแต่ประการใด ผู้ฟ้องคดีชอบที่จะใช้สิทธิฟ้องร้องนายแพทย์ทั้งสองซึ่งเป็นผู้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือเสียหายแก่ผู้ฟ้องคดีได้โดยตรง ผู้ฟ้องคดีจึงไม่มีสิทธิฟ้องคดีนี้ต่อศาลปกครองตามมาตรา 42 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ผู้ฟ้องคดีจึงได้อุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์ในประเด็นที่ผู้ฟ้องคดีขอให้เร่งรัดการสอบสวนแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนอีกผู้หนึ่งแล้วเห็นว่า แม้ว่าตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จะมีได้กำหนดระยะเวลาบังคับให้ผู้ถูกฟ้องคดีต้องพิจารณาข้อกล่าวโทษของ

<sup>97</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 672/2549 ระหว่าง นายชัชวาล ลิขิตตระกูลวงศ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้ฟ้องคดีให้แล้วเสร็จเมื่อใด และผู้ฟ้องคดีประสงค์จะฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อให้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาข้อกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดีโดยเร็ว ผู้ฟ้องคดีมีสิทธิยื่นฟ้องคดีเป็นคดีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ได้ก็ตาม แต่โดยที่มาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 บัญญัติว่า การฟ้องคดีปกครองจะต้องยื่นฟ้องภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี หรือนับแต่วันที่พ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องขอต่อหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดและไม่ได้รับหนังสือชี้แจงจากหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือได้รับแต่เป็นคำชี้แจงที่ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผลแล้วแต่กรณี เว้นแต่จะมีบทกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ดังนั้น หากผู้ฟ้องคดีมิได้ดำเนินการฟ้องคดีต่อศาลภายในกำหนดระยะเวลาเก้าสิบวันดังกล่าวข้างต้น และผู้ถูกฟ้องคดียังพิจารณาข้อกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดีไม่แล้วเสร็จ กรณีนี้ผู้ฟ้องคดีอาจมีหนังสือร้องขอต่อผู้ถูกฟ้องคดีให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติเพื่อเร่งรัดการพิจารณาข้อกล่าวโทษของตนได้ตลอดไป และในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีมีหนังสือร้องขอแล้วแต่ไม่ได้รับหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับเหตุที่ทำให้มีการพิจารณาล่าช้าหรือได้รับหนังสือชี้แจงต่อผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผล ผู้ฟ้องคดีย่อมมีสิทธินำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองได้ภายในระยะเวลาเก้าสิบวันนับแต่วันที่พ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องขอต่อผู้ถูกฟ้องคดีเพื่อเร่งรัดให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาข้อกล่าวโทษดังกล่าวและไม่ได้รับหนังสือชี้แจงจากผู้ถูกฟ้องคดีหรือนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้รับหนังสือชี้แจงจากผู้ถูกฟ้องคดีแต่เป็นคำชี้แจงที่ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผลแล้วแต่กรณี ตามนัยของมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว แต่ข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ฟ้องคดียื่นฟ้องคดีโดยล่วงเลยระยะเวลาการฟ้องคดีตามมาตรา 49 ดังกล่าวแล้ว ศาลจึงไม่อาจรับคำฟ้องในประเด็นดังกล่าวไว้พิจารณาได้

คำสั่งศาลปกครองพิชญ์ โลก คดีหมายเลขแดงที่ 400/2549<sup>98</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีพร้อมด้วยบุตร ได้ร้องเรียนกล่าวโทษนายแพทย์ผู้หนึ่งต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีว่าประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ต่อมาผู้ถูกฟ้องคดีได้มีหนังสือแจ้งผลว่าแพทยสภาได้มีคำสั่งให้ยกข้อกล่าวโทษของผู้ฟ้องคดี ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่เป็นธรรมจึงฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งศาลปกครองพิชญ์ โลกพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 มาตรา 49 กำหนดให้การฟ้องคดีปกครอง

<sup>98</sup>คำพิพากษาศาลปกครองพิชญ์ โลก คดีหมายเลขแดงที่ 400/2549 ระหว่าง นายปริชา โตน้อย ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

จะต้องยื่นฟ้องภายใน 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี หรือนับแต่วันที่พ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องขอต่อหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดและไม่ได้รับหนังสือชี้แจงจากหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือได้รับแต่เป็นคำชี้แจงที่ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่มีเหตุผล แล้วแต่กรณี เว้นแต่จะมีบทกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น และพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 69 วรรคสาม กำหนดให้ในการดำเนินการเรื่องใดที่มีการไว้กับเจ้าหน้าที่ไว้แล้ว การแจ้งไปยังที่อยู่ดังกล่าวให้ถือว่าเป็นการแจ้งไปยังภูมิลำเนาของผู้นั้นแล้ว และมาตรา 71 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน กำหนดให้การแจ้งโดยวิธีส่งทางไปรษณีย์ตอบรับให้ถือว่าเป็นการแจ้งเมื่อครบกำหนด 7 วันนับแต่วันส่งสำหรับกรณีภายในประเทศ หรือเมื่อครบกำหนด 15 วันนับแต่วันส่งกรณีส่งไปยังต่างประเทศ เว้นแต่จะมีการพิสูจน์ได้ว่าไม่มีการได้รับหรือได้รับก่อนหรือหลังจากวันนั้น คดีนี้ข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีได้ส่งหนังสือแจ้งคำสั่งยกข้อกล่าวโทษให้ผู้ฟ้องคดีทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ผู้ฟ้องคดีได้ให้ไว้กับผู้ถูกฟ้องคดี โดยมีผู้รับหนังสือแทนผู้ฟ้องคดีซึ่งระบุว่าเกี่ยวข้องกับผู้ฟ้องคดีโดยเป็นเจ้าหน้าที่ กรณีจึงถือว่าผู้ฟ้องคดีได้รับแจ้งหนังสือและคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวในวันที่หนังสือส่งถึงที่อยู่ของผู้ฟ้องคดีได้ให้ไว้ทางไปรษณีย์และมีผู้รับหนังสือแทนเมื่อผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวไม่ถูกต้องทำให้ผู้ฟ้องคดีไม่ได้รับความเป็นธรรม ผู้ฟ้องคดีต้องนำคดีมาฟ้องต่อศาลภายใน 90 วันนับแต่วันที่รับทราบผลดังกล่าว แต่ผู้ฟ้องคดีกลับมาคดีมาฟ้องเกินระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ศาลจึงไม่อาจรับคำฟ้องนี้ไว้พิจารณาได้

#### (2.6) ค่าธรรมเนียมศาล

โดยปกติการฟ้องคดีปกครองไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล เว้นแต่เป็นการฟ้องคดีขอให้ใช้เงินหรือส่งมอบทรัพย์สิน ดังนั้น ในกรณีนี้หากเป็นการฟ้องคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่แพทย์สภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทย์สภากระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 หรือคดีพิพาทเกี่ยวกับการที่แพทย์สภาหรือเจ้าหน้าที่ของแพทย์สภาละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร ไม่จำเป็นต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล แต่ถ้าเป็นการฟ้องคดีเกี่ยวกับการกระทำละเมิดนั้นจะต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลตามทฤษฎีในอัตราตามที่ระบุไว้ในตาราง 1 ท้ายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

#### (2.7) การฟ้องซ้ำ การฟ้องซ้อน และการดำเนินกระบวนการพิจารณาซ้ำ

การฟ้องคดีซึ่งศาลปกครองจะรับไว้พิจารณาได้นั้นจะต้องไม่ปรากฏว่าเป็นการฟ้องซ้อน ตามข้อ 36 (1) หรือการดำเนินกระบวนการพิจารณาซ้ำ ตามข้อ 96 หรือการฟ้องซ้ำ ตามข้อ 97 แห่งระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2543 กล่าวคือ จะต้องมิใช่การฟ้องซ้อนในคดีที่มีคู่กรณีและมูลเหตุแห่งการฟ้องคดี

อย่างเดียวกันกับคดีที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาล หรือมีใ้คดีที่มีการฟ้องในประเด็นที่ศาลได้วินิจฉัยชี้ขาดไปแล้วอันเป็นขอให้ศาลดำเนินกระบวนการพิจารณาซ้ำอีก หรือมีใ้การฟ้องซ้ำในคดีที่มีคู่กรณีและเหตุแห่งการฟ้องคดีเดียวกันกับคดีที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดที่ถึงที่สุดไปแล้ว

## 2.2.2 ขอบเขต ลักษณะ และแนวคำวินิจฉัยในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภา

### (1) การควบคุมตรวจสอบกฎที่ออกโดยแพทยสภา

คำวินิจฉัยของศาลปกครองที่น่าสนใจในกรณีเกี่ยวกับการควบคุมตรวจสอบการออกกฎหรือข้อบังคับแพทยสภาที่ไม่ชอบด้วยด้วยกฎหมาย ก็คือ ในคำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 365/2548<sup>99</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นสมาชิกของแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งเป็นนิติบุคคลตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และตามกฎหมายดังกล่าวได้บัญญัติให้อำนาจผู้ถูกฟ้องคดีในการออกข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งผู้ฟ้องคดีต้องอยู่ภายใต้การบังคับด้วย ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนจากข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 หมวด 7 ข้อ 2 (4) ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 1 ข้อ 4 (1) หมวด 5 ข้อ 40 (3) ข้อ 41 และ ข้อ 44 อันเป็นการปิดกั้นสิทธิพื้นฐานของผู้ฟ้องคดีในการแสดงออกกับเสรีภาพในการให้บริการแก่สมาชิกผู้มารับบริการทางการแพทย์ และ ไม่สามารถสื่อข้อมูลข่าวสารถึงประชาชนได้เพียงพอ ทำให้การให้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการบริการไม่เป็นการแข่งขันกัน อีกทั้ง ยังเป็นการขัดขวางการประกอบวิชาชีพส่วนบุคคลของแพทย์สมาชิก โดยมีการเลือกปฏิบัติระหว่างแพทย์ในหน่วยราชการและแพทย์เอกชน การให้อำนาจเลขาธิการเป็นผู้กล่าวโทษสมาชิกแพทยสภา เมื่อมีข่าวหรือข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกแพทยสภาคนใดคนหนึ่งใดที่ปรากฏในสื่อเป็นการไม่ถูกต้องเพราะอำนาจดังกล่าวเป็นของคณะกรรมการแพทยสภาตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดอำนาจของเลขาธิการแพทยสภาไว้ชัดเจนแล้วตามมาตรา 22 ของพระราชบัญญัติเดียวกัน ผู้ฟ้องคดีจึงขอให้ศาลสั่งยกเลิกการห้ามแพทย์โฆษณาและการห้ามให้ที่อยู่ส่วนตัวของแพทย์ในการให้สัมภาษณ์รวมทั้งข้อบังคับที่ให้เลขาธิการแพทยสภา มีอำนาจร้องเรียนสมาชิกและสั่งให้รายงานสื่อทุกครั้งที่มีการลงโทษแพทย์ ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยใน 6 ประเด็นด้วยกัน คือ

<sup>99</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 365/2548 ระหว่าง นายแพทย์เทพ เวชวิสิฐ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกกฎโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นที่ 1 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ฟ้องคดีฟ้องว่า ผู้ถูกฟ้องคดีใช้อำนาจเกินความจำเป็น ออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งให้การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพพื้นฐานของประชาชนในการแสดงออก การประกอบอาชีพและการแข่งขัน โดยเสรีในการกระทำการต่างๆ อันจะทำให้บริการต่าง ๆ รวมทั้งบริการทางการแพทย์ได้รับการปรับปรุงคุณภาพในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งทำให้ค่าบริการนี้มีการแข่งขันกันไม่สูงเกินความเป็นจริง แต่ข้อบังคับของผู้ถูกฟ้องคดีดังกล่าวปิดกั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทำให้ลด โอกาสที่จะเลือกผู้ให้บริการที่ดีที่ตนเองพึงพอใจจะไปใช้บริการด้วย จึงมีกรณีที่จะต้องวินิจฉัยก่อนว่า การออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ออกโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่า วิชาชีพเวชกรรมเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ด้วยวิธีการต่างๆ ในการรักษาโรค ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องมีความรับผิดชอบสูง จึงมีความจำเป็นต้องมีองค์กรขึ้นมาเพื่อควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมจึงกำหนดให้มีแพทยสภาขึ้นเพื่อการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ผู้ถูกฟ้องคดีจึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ข) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ขึ้นการออกข้อบังคับดังกล่าวจึงออกโดยผู้มีอำนาจตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้จึงเป็นการออกโดยชอบด้วยกฎหมาย

ปัญหาที่จะต้องพิจารณาต่อไปมีว่า ตามหมวด 2 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 เป็นการปิดกั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและเป็นการปิดกั้นการแข่งขันโดยเสรีในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพ อันทำให้บริการทางการแพทย์ไม่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพ รวมทั้งค่าบริการจะสูงเกินความจริงหรือไม่ เห็นว่า กรณีการปิดกั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้น ศาลพิเคราะห์บทบัญญัติมาตรา 52 มาตรา 57 และมาตรา 58 แล้วเห็นว่ารัฐธรรมนูญฯ ได้กำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคต้องได้รับความคุ้มครองและบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้บัญญัติว่า ให้ผู้ถูกฟ้องคดีออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมขึ้น เพื่อที่จะควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งตามข้อ 1 และข้อ 2 ของข้อบังคับดังกล่าว นั้น เป็นข้อห้ามโดยเด็ดขาด มิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของคนหรือของผู้อื่น แต่ตามข้อ 3 ถึงข้อ 7 ของข้อบังคับฯ ก็ได้ผ่อนคลายเป็นให้โฆษณาได้ตามที่กำหนดไว้ แต่ทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะขัดต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่วนบุคคล วัตถุประสงค์ของการควบคุมการโฆษณาก็เพื่อป้องกันมิให้เป็นการจูงใจชักชวนหรือหลอกลวงให้ประชาชนผู้มารับบริการเข้าใจผิดมาใช้บริการกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและป้องกันมิให้ผู้มารับบริการหลงผิดในขีดความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่ได้โฆษณา ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้บริการ และกรณีดังกล่าวก็มิได้ขัดขวางการประกอบวิชาชีพส่วนบุคคลของแพทย์หรือปิดกั้นความรู้ความสามารถของแพทย์สมาชิก เพราะความรู้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยหรือการรักษาโรคของแพทย์เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้บริการที่ดีและหายจากการป่วย มิใช่เกิดจากการโฆษณาดังกล่าวอ้างของผู้ฟ้องคดี เพราะผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมิใช่ผู้ประกอบการอาชีพทางด้านธุรกิจหรือการค้า จึงไม่มีความจำเป็นจะต้องโฆษณาการประกอบอาชีพเหมือนกับการโฆษณาสินค้า และยิ่งไปกว่านั้นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมก็ยังคงสามารถแข่งขันเกี่ยวกับการให้บริการหรือการให้การรักษาที่ดีต่อผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด และโดยที่ข้ออ้างตามคำฟ้องของผู้ฟ้องคดีนั้นยังไม่อาจรับฟังเป็นที่ยุติได้ เนื่องจากแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญและให้บริการที่ดีนั้น อาจจะไม่ทำการโฆษณาก็ได้ ซึ่งผู้บริโภคก็สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวได้โดยวิธีการอื่นๆ การโฆษณาเป็นเพียงวิธีการหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น จึงเห็นว่ข้อบังคับดังกล่าวมิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะปิดกั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนและผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หากแต่มีเจตนารมณ์ที่จะคุ้มครองผู้บริโภคในการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้ง เมื่อได้พิจารณาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมสากลของแพทยสมาคมโลก พ.ศ.2491 ที่กำหนดไว้ว่า “การโฆษณาตนเองไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ถือว่าผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เว้นแต่เป็นไปตามเงื่อนไขหรืออยู่ในกรอบที่ได้วางไว้ตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแต่ละชาติ” ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีได้กำหนดกรอบในเรื่องการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพของประเทศไทยไว้ว่า ห้ามแพทย์โฆษณาจึงมีอำนาจที่จะกระทำได้ ด้วยเหตุนี้ จึงไม่ขัดต่อบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าวข้างต้น

ประเด็นที่ 2 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 หมวด 7 ข้อ 2 (4) ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิเคราะห์บทบัญญัติตามมาตราดังกล่าวที่ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลโฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะทำนองว่าจะให้ส่วนใดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนใด ๆ แก่ผู้เข้า

รับบริการหรือแก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น ประกอบกับข้ออ้างของผู้ฟ้องคดี และผู้ถูกฟ้องคดีแล้วเห็นว่า เป็นกรณีโต้แย้งเกี่ยวกับความเหมาะสมของการโฆษณาในกรณี ดังกล่าวว่าจะมีหรือไม่อย่างไร ผู้รับบริการควรได้รับข้อมูลอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งตามข้อบังคับ ดังกล่าวในหมวด 7 ข้อ 1 ได้กำหนดว่า ในหมวดนี้ “สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล “โฆษณาสถานพยาบาล” หมายถึง การกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจ ความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล ดังนั้น กรอบการพิจารณาตามข้อบังคับดังกล่าวจะต้อง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วย การพิจารณาจึงต้องใช้หลัก ความเสมอภาค กล่าวคือ หลักความเท่าเทียมกันที่ฝ่ายปกครอง (ผู้ถูกฟ้องคดี) จะต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่ เหมือนกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกัน และปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญแตกต่างกัน ออกไปตามลักษณะของแต่ละคน กรณีจึงยังไม่อาจรับฟังได้ว่า ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล ข้อ 2 (4) ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นที่ 3 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดี ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 1 ข้อ 4 (1) ชอบด้วยกฎหมาย หรือไม่ เมื่อพิเคราะห์ตามบทบัญญัติดังกล่าวซึ่งกำหนดให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้กล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและให้ส่งเรื่องร้องเรียนไปยังประธานอนุกรรมการจริยธรรมโดยมิชักช้า เมื่อปรากฏว่ามีข่าวหรือข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใด ปรากฏในสื่อมวลชนที่แสดงว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ประกอบกับข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่ว่า อำนาจตามข้อบังคับดังกล่าวเป็นของคณะกรรมการแพทยสภา ตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และเลขาธิการแพทยสภานั้นกฎหมาย กำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนแล้วตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน ในขณะที่ผู้ถูกฟ้องคดีอ้างว่า ปัจจุบันสื่อมวลชนมีอิทธิพลในการตรวจสอบการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น คณะกรรมการแพทยสภาจึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ฎ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2525 ออกข้อบังคับเพิ่มเติมกำหนดให้เลขาธิการฯ เป็นผู้ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการ แพทยสภาและจะใช้ข้อบังคับดังกล่าวนี้ต่อเมื่อสื่อต่างๆ ได้ลงข่าวถึงการประพฤติดิจจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดแล้ว หรือคณะกรรมการแพทยสภามีมติกล่าวโทษ จึงมีประเด็นที่ จะต้องพิจารณาว่า ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 1 ข้อ 4 (1) ขัดหรือแย้งกับมาตรา 22 และมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หรือไม่ เห็นว่า ตามมาตรา 22 เป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ของเลขาธิการแพทยสภา และในมาตรา 32 เป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดประเภทของ



บุคคลผู้มีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แต่ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 1 ข้อ 4 (1) นั้น เป็นข้อบังคับที่กำหนดกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นการกำหนดกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่ามีวิธีการอย่างไร ขั้นตอนเป็นอย่างไร จึงเป็นเรื่องของวิธีพิจารณา ประกอบกับผู้มีอำนาจกำหนดข้อบังคับดังกล่าวคือคณะกรรมการแพทยสภาได้โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 21 (3) (ฎ) ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ที่บัญญัติว่า เรื่องอื่นๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภาหรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น โดยพิจารณาเห็นว่ากรณีดังกล่าวเป็นเรื่องอื่นๆ อันอยู่ในขอบวัตถุประสงค์ของแพทยสภาหรือในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น อีกทั้ง เมื่อพิจารณาตามมาตรา 32 ยังให้บุคคลผู้ได้รับความเสียหายและบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษได้ด้วย ซึ่งเมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้ออกข้อบังคับดังกล่าวในข้อ 4 (1) กำหนดให้เลขาธิการแพทยสภามีอำนาจกล่าวโทษกรณีมีเหตุเกิดขึ้นเนื่องจากมีข่าวหรือข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดปรากฏในสื่อมวลชนที่แสดงว่าพฤติกรรมนั้น น่าจะเป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม จึงเป็นการเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้น และทำให้เจตนารมณ์ของมาตรา 32 เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ดังนั้น ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 1 ข้อ 4 (1) จึงไม่ขัดหรือแย้งกับมาตรา 22 และมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ข้อบังคับดังกล่าวนี้จึงชอบด้วยกฎหมายแล้ว

ประเด็นที่ 4 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 5 ข้อ 40 (3) ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิเคราะห์ตามบทบัญญัติดังกล่าวที่กำหนดว่า ในกรณีที่เป็นคำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ใด ให้เลขาธิการส่งสำเนาคำสั่งแพทยสภาพร้อมทั้งหนังสือแจ้งไปยังบรรณาธิการแพทยสภาสารเพื่อตีพิมพ์ในแพทยสภาสาร แต่เนื่องจากข้อเท็จจริงไม่ปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีได้กล่าวอ้างว่า ข้อบังคับดังกล่าวนี้ไม่ชอบด้วยกฎหมายในเรื่องใด หรือมีการเลือกปฏิบัติหรือไม่ในการบังคับใช้ เช่น บรรณาธิการแพทยสภาสารไม่ได้ตีพิมพ์คำสั่งแพทยสภาทุกเรื่อง ที่ส่งไปเป็นต้น กรณีจึงยังรับฟังไม่ได้ว่าข้อบังคับดังกล่าวนี้ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นที่ 5 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 5 ข้อ 41 ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิเคราะห์บทบัญญัติดังกล่าวซึ่งกำหนดว่า การเผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดและข้อเท็จจริงตามคำสั่งแพทยสภาแก่สื่อมวลชนอื่นให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างว่า

การออกข้อบังคับดังกล่าวนี้เป็นการปกปิดความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอันเป็นข้อมูลสาธารณะซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการที่จะเลือกหาแพทย์ที่จะรักษาขัดต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามรัฐธรรมนูญ และเปิดโอกาสให้ผู้ถูกฟ้องคดีเลือกปฏิบัติในการเผยแพร่หรือปกปิดความผิดของแพทย์ จึงขอให้เผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดที่มีการลงโทษแพทย์ทุกคดีต่อสื่อมวลชนเพื่อประโยชน์ต่อสังคม และความเสมอภาคไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีได้โต้แย้งในประเด็นนี้ว่า ในแต่ละปีมีเรื่องของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกร้องเรียนและผู้ถูกฟ้องคดีมีคำวินิจฉัยชี้ขาดจำนวนมาก ซึ่งรวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชนที่ถูกลงโทษบางกรณีเป็นเรื่องเล็กน้อยไม่อยู่ในความสนใจของประชาชนและการเผยแพร่ไม่เป็นประโยชน์แก่สาธารณชนจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเผยแพร่ต่อสื่อมวลชนทุกเรื่องจึงเผยแพร่ต่อสื่อมวลชนเฉพาะที่สื่อสนใจและประชาชนสนใจเท่านั้น ซึ่งศาลเห็นว่า แม้ว่าการให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการในการพิจารณาเผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดและข้อเท็จจริงตามคำสั่งแพทยสภาแก่สื่อมวลชนเป็นรายๆ ไปนั้น เปิดโอกาสให้มีการเลือกปฏิบัติในการเผยแพร่ได้ก็ตาม แต่ก็ยังไม่อาจรับฟังได้ว่าข้อบังคับดังกล่าวนี้เป็นการปกปิดความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอันเป็นข้อมูลสาธารณะ หรือขัดต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้บริโภคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารตามรัฐธรรมนูญจึงยังไม่อาจรับฟังได้ว่าข้อบังคับดังกล่าวนี้ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

และประเด็นที่ 6 ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 44 ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เมื่อพิเคราะห์ตามบทบัญญัติดังกล่าวที่กำหนดว่า การนับระยะเวลาการพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตให้นับตั้งแต่วันที่ผู้ถูกลงโทษลงนามรับทราบคำสั่งหรือวันที่ปิดคำสั่งแล้วแต่กรณี แต่เนื่องจากข้อเท็จจริงไม่ปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีได้กล่าวอ้างว่าข้อบังคับดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายอย่างไร เพียงแต่มีคำขอให้ผ่อนผันได้ 60 วัน เพื่อให้ผู้มาให้บริการผู้ป่วยแทนผู้ถูกพักใช้ใบอนุญาต ซึ่งศาลเห็นว่า การที่ผู้ถูกฟ้องคดีมีคำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นเป็นการปกป้องผู้มารับบริการไม่ให้หลงผิดรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ถูกลงโทษนั้นต่อไป ซึ่งถ้าเป็นการรักษาที่ไม่ถูกต้องก็สามารถดำเนินการตามกฎหมายอื่นได้อีกในภายหลังและผู้ถูกฟ้องคดีต้องเข้าดูแลในกรณีที่สถานพยาบาลเหล่านั้นถูกปิดไป ประกอบกับต้องมีมาตรการช่วยเหลือบุคคลที่เสียหายด้วย นอกจากนี้ผู้ฟ้องคดีก็ยอมรับว่า การนับระยะเวลาตามข้อบังคับดังกล่าวมีความเหมาะสมแต่เห็นว่าเพื่อประโยชน์ของผู้มารับบริการที่อาจเกิดผลเสียได้ จึงขอให้มีการผ่อนผันได้อีก 60 วันเท่านั้น ดังนั้น ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 44 จึงชอบด้วยกฎหมายแล้ว โดยสรุปในคดีนี้ศาลจึงมีคำพิพากษาให้ยกฟ้อง

จากคำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของ แพทยสภาในการออกกฎ ซึ่งได้แก่ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2526 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วย กระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่ ในขณะที่มีการฟ้องคดี แต่เนื่องจากปัจจุบันข้อบังคับแพทยสภาทั้ง 2 ฉบับได้ถูกยกเลิกไปแล้ว โดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2548 ตามลำดับ ซึ่งปรากฏว่าในส่วนสาระสำคัญของข้อบังคับทั้งสองฉบับที่ ประกาศใช้ใหม่ในส่วนที่เป็นประเด็นแห่งคดีนี้ก็มีได้มีสาระสำคัญแตกต่างไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็น ในส่วนของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 ซึ่งตรงกับข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 หมวด 3 หรือในกรณีเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล ก็อยู่ในหมวด 7 เช่นเดิม หรือในส่วนของ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ที่ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ก็ยังคงหลักการเกี่ยวกับการเสนอข้อกล่าวโทษแพทย์ที่ ปรากฏว่าในสื่อมวลชนว่าเข้าข่ายเป็นผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม หรือหลักการเกี่ยวกับการเผยแพร่คำวินิจฉัยชี้ขาดคดีด้านจริยธรรม หรือหลักการในการมีผลบังคับใช้ บังคับของคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เวชกรรมเอาไว้เช่นเดิม ดังนั้น ผลของคำพิพากษาศาลปกครองในคดีนี้จึงมีสาระสำคัญที่สามารถ นำมาพิจารณาบังคับใช้กับข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2549 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1809-1811/2546<sup>100</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีมีคำขอให้เพิกถอนข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 4 (1) ข้อ 8 ข้อ 22 ข้อ 24 และขอให้เปลี่ยนแปลงข้อ 37 โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียมีสิทธิที่จะอุทธรณ์ฎีกาต่อหน่วยงานอื่นเพื่อกันกรองและตรวจสอบการใช้ ดุลพินิจของแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีได้ ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า แม้ตามข้อบังคับ

<sup>100</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1809-1811/2546 ระหว่าง นายธรรมนุญ วรณิสสร ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทาง ปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย

แพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 4 (1) จะกำหนดให้เลขานุการแพทยสภาสามารถเป็นผู้กล่าวโทษและส่งเรื่องไปยังประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพียงปรากฏว่ามีข่าวหรือข้อความปรากฏในสื่อมวลชนว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมน่าจะประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แต่การดำเนินการดังกล่าวก็เป็นเพียงกระบวนการเบื้องต้นก่อนที่จะมีการพิจารณาชี้มูลความผิด ข้อกำหนดดังกล่าวจึงไม่ขัดต่อหลักความยุติธรรม และโดยที่มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ได้บัญญัติไว้ว่าวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองตามกฎหมายต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายใดกำหนดวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองเรื่องใดไว้โดยเฉพาะ และมีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการไม่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีความหมายว่าหากกฎหมายที่กำหนดวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองใดมีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการที่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาทางปกครองก็ต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งมีลักษณะเป็นกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติราชการทางปกครอง ซึ่งถึงแม้ว่าข้อบังคับแพทยสภาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนจะมีลักษณะเป็นการไม่ให้ความยุติธรรมแก่ผู้ถูกกล่าวหาเท่าที่ควร แต่ก็ไม่มีความจำเป็นจะต้องแก้ไขข้อบังคับดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาทางปกครองจะต้องถือและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 อยู่แล้ว ส่วนในข้อ 37 ของข้อบังคับเดียวกันนั้น เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งผู้ฟ้องคดีเห็นว่าไม่ควรกำหนดให้คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาตามข้อดังกล่าวเป็นที่สุด แต่ควรเปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์ฎีกาต่อไปได้นั้น ซึ่งศาลเห็นว่าผู้ถูกฟ้องคดีเป็นองค์กรที่มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ฯลฯ โดยมีอำนาจพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันเป็นการดูแลตนเองในระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกัน คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาจึงเป็นคำวินิจฉัยขององค์กรวิชาชีพในทางบริหารซึ่งเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท หากผู้ใดเห็นว่าคำวินิจฉัยชี้ขาดดังกล่าวไม่เป็นธรรมและได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายจากคำวินิจฉัยชี้ขาดนั้น ผู้นั้นย่อมมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ ตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขข้อกำหนดในส่วนนี้แต่อย่างใด

จากคำวินิจฉัยดังกล่าว ในประเด็นเกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 โดยที่ปัจจุบัน ข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวได้ถูกเลิกโดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 แล้ว ซึ่งปรากฏว่าข้อบังคับแพทยสภานับใหม่นี้ได้มีการปรับปรุงแก้ไขโดยการนำสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาบัญญัติไว้ในข้อบังคับแพทยสภาแล้วทั้งสิ้น ซึ่งมีผลทำให้ประเด็นปัญหาในข้อพิพาทที่ว่าข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 มีบทบัญญัติที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานในการปฏิบัติราชการที่ต่ำกว่าหลักเกณฑ์ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 นั้นย่อมหมดไป นอกจากนี้ คำวินิจฉัยดังกล่าวยังได้ระบุไว้ด้วยว่า คณะกรรมการแพทยสภาเป็น “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” ซึ่งมีประเด็นน่าสนใจต่อไปว่า การระบุไว้ในคำพิพากษาดังกล่าว ศาลมีเจตนาที่จะวางหลักการเพื่อรองรับว่า คณะกรรมการแพทยสภาเป็นคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทตามนัยมาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 หรือไม่

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ในการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยแพทยสภา โดยหลักแล้วศาลปกครองจะพิจารณาวินิจฉัยในประเด็นหลักใน 3 ประเด็นด้วยกันคือ

1) ประเด็นเกี่ยวกับอำนาจในการออกกฎดังกล่าว กล่าวคือ ศาลพิจารณาว่ากฎดังกล่าวออกโดยผู้มีอำนาจหรือออกโดยนอกเหนืออำนาจที่กฎหมายให้ไว้หรือไม่ ซึ่งแม้ว่าในประเด็นนี้จะไม่ปรากฏอยู่ในคำพิพากษาของศาลปกครองที่กล่าวมาในข้างต้นก็ตาม เนื่องจากโดยส่วนใหญ่แล้วคู่ความมักจะไม่ได้แย้งกันในประเด็นดังกล่าว ศาลจึงมิได้วินิจฉัยไว้ในคำพิพากษา แต่ในความเป็นจริงหรือในทางปฏิบัติแล้ว ศาลปกครองจะเข้าไปพิจารณาวินิจฉัยในประเด็นดังกล่าวเสมอ (โดยจะปรากฏอยู่ในบันทึกของตุลาการเจ้าของสำนวน (ต.14) ซึ่งเป็นเอกสารในสำนวนคดี)

2) ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญในการพิจารณาออกกฎนั้น ซึ่งในประเด็นนี้ศาลจะพิจารณาว่าการพิจารณาออกกฎดังกล่าวเป็นไปโดยถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หากไม่ถูกต้องกฎดังกล่าวย่อมไม่ชอบด้วยกฎหมาย

3) ประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาของกฎ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเนื้อหาของกฎดังกล่าวเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1) กฎดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ไม่เข้าเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

- 3.2) การออกกฎเป็นการออกโดยไม่สุจริตหรือไม่
- 3.3) การออกกฎเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่
- 3.4) การออกกฎเป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือเป็นการสร้างภาระเกินสมควรหรือไม่
- 3.5) การออกกฎเป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบหรือไม่

(2) การควบคุมตรวจสอบคำสั่งที่ออกโดยแพทยสภา

คำวินิจฉัยของศาลปกครองที่น่าสนใจในกรณีเกี่ยวกับการควบคุมตรวจสอบการออกคำสั่งของแพทยสภา ก็เช่น ในคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ อ.23/2550<sup>101</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นวิสัญญีแพทย์ซึ่งถูกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเวลา 3 เดือน สืบเนื่องมาจากการที่หนังสือพิมพ์ได้ลงข่าวว่ามีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำศัลยกรรมตกแต่งคิ้วหน้ากับผู้ฟ้องคดี ซึ่งเลขาธิการแพทยสภาได้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพิจารณาแสวงหาข้อเท็จจริง คณะอนุกรรมการดังกล่าวพิจารณาแล้วเห็นว่าคดีมีมูล และคณะอนุกรรมการสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนแล้วได้รายงานผลต่อคณะกรรมการแพทยสภา โดยมีความเห็นว่าผู้ฟ้องคดีประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ต่ำที่สุด ตามหมวด 3 ข้อ 1 ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ควรลงโทษภาคทัณฑ์ ต่อมาคณะกรรมการแพทยสภาโดยผ่านความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษได้มีคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลโดยขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าวและให้มีการโฆษณาคำพิพากษาเพิกถอนนั้นลงในแพทยสภาสารและหนังสือพิมพ์ฉบับต่างๆ ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยว่าคำสั่งแพทยสภาที่พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดี มีกำหนด 3 เดือนเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ โดยแยกพิจารณาเป็น 2 ประเด็น คือ 1. การสั่งลงโทษได้ดำเนินการตามกระบวนการพิจารณาที่กำหนดไว้หรือไม่ และ 2. ผู้ฟ้องคดีกระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่ โดยในประเด็นที่ 1 เห็นว่า หลังจากที่มีหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่ามีการเสียชีวิตจากการทำศัลยกรรมกับผู้ฟ้องคดีแล้ว เลขาธิการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วส่งเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพิจารณาแสวงหาข้อเท็จจริง คณะอนุกรรมการดังกล่าวพิจารณาแล้วเห็นว่าคดีมีมูล คณะกรรมการแพทยสภาได้ประชุมพิจารณาแล้วส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการ

<sup>101</sup> คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ อ.23/2550 ระหว่าง นายชาติ กาญจนรักษ์ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

สอบสวนทำการสอบสวน ในการสอบสวนนั้นคณะอนุกรรมการสอบสวนได้แจ้งข้อกล่าวโทษให้ผู้ฟ้องคดีทราบและให้โอกาสผู้ฟ้องคดีได้ชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา รวมทั้งสอบสวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว จากนั้นคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วมีมติสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 3 เดือน ซึ่งสภานายกพิเศษพิจารณาแล้วให้ความเห็นชอบและผู้ฟ้องคดีได้ลงชื่อรับทราบแล้ว จึงเห็นว่ากระบวนการพิจารณาโทษได้ดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 โดยชอบทุกประการแล้ว ส่วนในประเด็นที่ 2 เห็นว่า ผู้ฟ้องคดีเป็นนายแพทย์ โดยรับราชการเป็นอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และได้เปิดสถานพยาบาลรักษาคนไข้นอกเวลาราชการ ปรากฏว่ามีคนไข้รายหนึ่งไปทำศัลยกรรมคางหน้ากับผู้ฟ้องคดี ผู้ฟ้องคดีได้ให้คนไข้รับประทานยาและฉีดยาปรากฏว่าคนไข้ช็อคหมดสติและเสียชีวิตในเวลาต่อมา คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ให้ยาสลับด้วยตนเองโดยขาดความระมัดระวังในการเตรียมการผ่าตัด ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนทำการผ่าตัดซึ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาผู้ฟ้องคดีเพื่อให้คนไข้สลับ ตลอดจนการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือชีวิตและการเตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตในห้องผ่าตัดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และความเห็นของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรวิชาการแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการระงับความรู้สึกของคนไข้ก่อนการผ่าตัดได้ให้ความเห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ฟ้องคดีให้ยาเพื่อให้คนไข้สลับไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และขนาดของยาที่ผู้ฟ้องคดีให้กับคนไข้มีขนาดแรงมากในคนสูงอายุ ประกอบกับกระบวนการช่วยชีวิตที่ปรากฏก็ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน การกระทำของผู้ฟ้องคดีจึงเป็นการทำผิดตามข้อกล่าวหา คณะกรรมการแพทยสภาย่อมมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีได้ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้น การสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นถึงอาจารย์แพทย์และได้ทำเวชปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐานจนเกิดความเสียหายรุนแรงแก่คนไข้จนถึงขนาดเสียชีวิตดังกล่าวนี้ จึงเป็นการสั่งลงโทษโดยชอบด้วยกฎหมายและเหมาะสมกับการกระทำของผู้ฟ้องคดีแล้ว จึงมีคำพิพากษายกฟ้อง ผู้ฟ้องคดีได้อุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า การเสียชีวิตของคนไข้รายดังกล่าวเป็นการเสียชีวิตก่อนที่ผู้ฟ้องคดีจะทำการศัลยกรรมผ่าตัดคางหน้า ซึ่งการเสียชีวิตดังกล่าวทั้งผู้ฟ้องคดีและผู้ถูกฟ้องคดีต่างเห็นพ้องกันว่าเกิดจากการที่ผู้ฟ้องคดีได้ให้ยาทานและฉีดยาแก่คนไข้ แต่เนื่องจากผู้ฟ้องคดีอ้างว่าคนไข้เสียชีวิตเพราะแพ้ยาอันเป็นเหตุสุดวิสัย แต่ผู้ถูกฟ้องคดีอ้างว่าคนไข้เสียชีวิตเพราะผู้ฟ้องคดีได้ให้ยาเกินขนาดและทำเวชปฏิบัติไม่ได้มาตรฐาน โดยในประเด็นเกี่ยวกับการเสียชีวิตนี้ ในชั้นสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวนได้มีหนังสือขอให้

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยออกความเห็นเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ฟ้องคดี ซึ่งราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามความในมาตรา 21 (3) (ฉ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และหน้าที่ประการหนึ่งของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2535 คือ การกำหนดและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของวิสัญญีแพทย์ ตลอดจนสอดส่องดูแล และส่งเสริมความประพฤติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสมาชิก ซึ่งได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ฟ้องคดีรวม 3 ประเด็น คือ (1) การให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสลบไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (2) กระบวนการช่วยชีวิตไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และ (3) มีบุคลากรไม่เพียงพอในการกู้ชีวิต ประกอบกับผลการตรวจตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ และของเหลวหรือสารในกระเพาะอาหารของคนไข้ได้ยืนยันว่าพบตัวยาที่ผู้ฟ้องคดีให้แก่คนไข้หลายรายการ อีกทั้งผลวิเคราะห์ดังกล่าวก็ไม่ได้ระบุว่า การเสียชีวิตของคนไข้มิได้เกิดจากการให้ยาเกินขนาด เมื่อขั้นตอนการรักษาของผู้ฟ้องคดีมีข้อบกพร่องและผู้ฟ้องคดีมีการให้ยาแก่คนไข้หลายรายการ การเสียชีวิตของคนไข้จึงเป็นผลโดยตรงอันเกิดจากการกระทำของผู้ฟ้องคดี และความเห็นของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยดังกล่าวยังสอดคล้องกับความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพและคณะกรรมการสอบสวน ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาแล้วมีความเห็นว่าคุณคนไข้เสียชีวิตจากการที่ผู้ฟ้องคดีได้ให้ยาเกินขนาดและทำเวชปฏิบัติไม่ได้มาตรฐาน ถือเป็น การไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดตามหมวด 3 ข้อ 1 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 แล้วมีมติให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 3 เดือน จึงชอบแล้ว พิจารณายืนยันตามคำพิพากษาศาลปกครองชั้นต้น

จากคำพิพากษาของศาลปกครองชั้นต้นในคดีนี้จะเห็นว่า ศาลได้ตั้งประเด็นเพื่อพิจารณาวินิจฉัยคดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของคำวินิจฉัยชี้ขาดคดีด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของคณะกรรมการแพทยสภาหรือคำสั่งแพทยสภาที่สั่งยกข้อร้องเรียนหรือสั่งลงโทษแพทย์ว่าจะต้องพิจารณาใน 2 ประเด็น คือ

- 1) กระบวนการพิจารณาก่อนมีคำสั่งแพทยสภานั้นชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ และ
- 2) แพทย์ผู้ถูกร้องเรียน หรือแพทย์ผู้ถูกลงโทษนั้นกระทำ ความผิดจริงหรือไม่

ส่วนในคำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยในประเด็นพิจารณาที่ 2 ว่า เนื่องจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นสอดคล้องกับความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพและคณะกรรมการ



สอบสวนว่า การเสียชีวิตของคนไข้เป็นผลมาจากการกระทำของผู้ฟ้องคดีโดยตรง ผู้ฟ้องคดีจึงเป็นผู้ประพฤติดัดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมจริงตามข้อร้องเรียน แพทยสภาจึงสามารถมีคำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีได้ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าศาลมิได้ลงไปพิจารณาถึงความเหมาะสมของระดับโทษที่ผู้ฟ้องคดีได้รับแต่อย่างใด

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1809-1811/2546<sup>102</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีทั้งสามประสงค์ขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 เป็นเวลา 3 เดือน และลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 3 จากกรณีที่ปรากฏว่า โรงพยาบาล ผู้ฟ้องคดีที่ 1 ได้ทำการกักศพผู้เสียชีวิตเพื่อต่อรองการรักษาพยาบาลกับญาติของผู้เสียชีวิต ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้มีหนังสือร้องเรียนถึงพฤติกรรมของผู้ฟ้องคดีที่ 1 และคณะแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วมีมติลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 และลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 3 ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมจึงฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า ในประเด็นเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษผู้ฟ้องคดีทั้งสามนั้น มีประเด็นที่สามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการแพทยสภา และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งแยกพิจารณาเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1 ผู้ถูกฟ้องคดีมีอำนาจหน้าที่พิจารณาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผู้ฟ้องคดีหรือไม่ พิเคราะห์แล้วเห็นว่า คดีนี้มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมีได้ร้องเรียนกล่าวหาผู้ฟ้องคดีที่ 1 เฉพาะกรณีการกักศพแต่เพียงข้อหาเดียวเท่านั้น หากแต่ยังมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาของคณะแพทย์ของโรงพยาบาลอีกส่วนหนึ่งด้วย ผู้ถูกฟ้องคดีในฐานะองค์กรวิชาชีพมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประพฤติดังของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 7 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จึงมีอำนาจหน้าที่พิจารณาข้อเท็จจริงดังกล่าวได้

ประเด็นย่อยที่ 2 การประชุมพิจารณาของคณะกรรมการแพทยสภา และคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ซึ่งเป็นผู้กล่าวโทษผู้ฟ้องคดีร่วมประชุมพิจารณาด้วยนั้น เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่

<sup>102</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1809-1811/2546 ระหว่าง นายธรรมนุญ วรณิสสร ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิดอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย

พิจารณาแล้วเห็นว่า ในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าว ประกอบด้วย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เป็นที่ปรึกษา นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นอนุกรรมการ ส่วนการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาที่ได้พิจารณามีมติว่าคดีมีมูลและครั้งที่ได้พิจารณาลงโทษผู้ฟ้องคดีนั้นปรากฏว่ามีนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เข้าร่วมประชุมด้วย และโดยที่นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ มีตำแหน่งเป็นกรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ส่วนศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ดำรงตำแหน่งเป็นที่ปรึกษาของวารสารฉลาดซื้อ ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์ที่จัดทำโดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เมื่อพิจารณาข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ.2526 ข้อ 2 กำหนดให้การประชุมคณะกรรมการ ให้ใช้ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ.2526 มาใช้บังคับโดยอนุโลม ซึ่งข้อบังคับแพทยสาดังกล่าวมิได้กำหนดกรณีผู้มีส่วนได้เสียไว้ ดังนั้น จึงต้องถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งมาตรา 16 วรรคหนึ่งและวรรคสอง บัญญัติว่าในกรณีมีเหตุอื่นใดนอกจากที่บัญญัติไว้ในมาตรา 13 เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่หรือกรรมการในคณะกรรมการที่มีอำนาจพิจารณาทางปกครองซึ่งมีสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การพิจารณาทางปกครองไม่เป็นกลาง เจ้าหน้าที่หรือกรรมการผู้นั้นจะทำการพิจารณาทางปกครองในเรื่องนั้นไม่ได้ ในกรณีตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการดังนี้ (1) ถ้าผู้นั้นเห็นเองว่าตนมีกรณีดังกล่าว ให้ผู้นั้นหยุดการพิจารณาเรื่องไว้ก่อนและแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนขึ้นไปชั้นหนึ่งหรือประธานกรรมการทราบ แล้วแต่กรณี (2) ถ้าผู้กรณีกัดค้านว่าผู้นั้นมีเหตุดังกล่าว หากผู้นั้นเห็นว่าตนไม่มีเหตุตามที่คัดค้านนั้น ผู้นั้นจะทำการพิจารณาเรื่องต่อไปก็ได้แต่ต้องแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนขึ้นไปชั้นหนึ่งหรือประธานกรรมการทราบ แล้วแต่กรณี (3) ให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้นหรือคณะกรรมการที่มีอำนาจพิจารณาทางปกครองซึ่งผู้นั้นเป็นกรรมการอยู่มีคำสั่งหรือมีมติโดยไม่ชักช้า แล้วแต่กรณีว่าผู้นั้นมีอำนาจในการพิจารณาทางปกครองในเรื่องนั้นหรือไม่ ซึ่งศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาของวารสารฉลาดซื้อนั้น มิได้เกี่ยวข้องกับมูลนิธิโดยตรง แม้วารสารดังกล่าวจะเป็นสิ่งพิมพ์ที่จัดทำโดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคก็ตาม เนื่องจากการจัดทำวารสารเป็นกิจการที่แตกต่างหากจากการดำเนินการของมูลนิธิในส่วนที่เกี่ยวกับมูลแห่งคดีนี้ ในกรณีนี้จึงยังไม่ถือว่ามีเหตุซึ่งมีสภาพร้ายแรงที่อาจทำให้การพิจารณานั้นไม่เป็นกลาง ส่วนผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ซึ่งตามมาตรา 123 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติให้คณะกรรมการมูลนิธิเป็นผู้แทนของมูลนิธิในกิจการอันเกี่ยวกับบุคคลภายนอก เมื่อพิจารณาเรื่องที่มูลนิธิเป็นผู้กล่าวหาแล้วย่อมถือว่ามีเหตุซึ่งมีสภาพร้ายแรงที่อาจทำให้การพิจารณานั้นไม่เป็นกลางได้ ดังนั้น ในกรณีนี้ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ กรรมการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจึงต้องปฏิบัติตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 โดยต้องหยุดการพิจารณาเรื่องไว้ก่อนและแจ้งให้ประธานกรรมการทราบ

เพื่อให้คณะกรรมการมีมติโดยไม่ชักช้าว่าตนมีอำนาจในการพิจารณาในเรื่องนั้นหรือไม่ เมื่อไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีการดำเนินการตามบทบัญญัติดังกล่าว การดำเนินการพิจารณาทางปกครองของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและคณะกรรมการแพทยสภาที่มีนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ร่วมประชุมด้วยจึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นย่อยที่ 3 การที่ผู้ฟ้องคดีอนุญาตให้บุคคล ภายนอกที่ไม่ได้เป็นกรรมการแพทยสภาเข้าร่วมการพิจารณากรณีของผู้ฟ้องคดี เป็นการละเว้นการรักษาความลับของทางราชการ ทำให้ผู้ฟ้องคดีเสียหายหรือไม่ พิจารณาแล้วเห็นว่า ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 1 กำหนดว่า การประชุมให้ถือว่าเป็นการประชุมลับ ผู้ที่จะอยู่ในที่ประชุม หรือ ณ ที่ใดในระยะเวลาที่จะฟังการประชุมได้ ได้แก่ กรรมการสภานายกพิเศษ และผู้ที่ได้รับอนุญาตจากประธานที่ประชุม และหมวด 5 ข้อ 1 กำหนดว่า กรรมการโดยตำแหน่งผู้ใดไม่สามารถเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ อาจมอบหมายเป็นหนังสือให้ผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งผู้ใดในสังกัดส่วนราชการของตนเข้าร่วมประชุมได้ จึงเห็นได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการแพทยสภาในคดีนี้ไม่ใช่บุคคลภายนอกตามที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้าง แต่เป็นผู้แทนของกรรมการ โดยตำแหน่งซึ่งได้รับมอบหมายให้เข้าประชุมแทนตามข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว การดำเนินการของคณะกรรมการแพทยสภาในประเด็นนี้ชอบด้วยกฎหมายแล้ว

ประเด็นย่อยที่ 4 การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างว่าในการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนไม่มีการสืบค้นข้อมูล ไม่มีการขอเอกสารหลักฐานและไม่เปิดโอกาสให้ผู้ฟ้องคดีที่ 2 ชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานเข้าสืบแก้ข้อกล่าวหากรณีกักศพ แต่ต่อมาได้มีการลงโทษผู้ฟ้องคดีที่ 2 ด้วย ทั้งคณะกรรมการดังกล่าวไม่เคยแสดงหลักฐานใดๆ ที่สนับสนุนข้อกล่าวหาเรื่องการกักศพให้ผู้ฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 ได้ตรวจสอบนั้น เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ พิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อได้พิจารณาบทบัญญัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ พ.ศ.2540 ที่กำหนดเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะกรรมการสอบสวน ในข้อ 15 ข้อ 17 ข้อ 21 และข้อ 25 ประกอบกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 3 วรรคหนึ่ง มาตรา 28 มาตรา 29 วรรคหนึ่ง และมาตรา 30 วรรคหนึ่ง แล้วจะเห็นได้ว่า ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ พ.ศ.2540 หมวด 3 ได้กำหนดวิธีการสอบสวนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกร้องเรียนในการชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาไว้พอสมควร แต่ไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการแจ้งให้ผู้ถูกร้องเรียนได้ทราบถึงข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานที่สนับสนุนข้อกล่าวหาอันเป็นผลร้ายต่อผู้ถูกร้องเรียน ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่ผู้ถูกร้องเรียนจำเป็นต้องทราบเพื่อให้การชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาสามารถกระทำได้ตรงประเด็น และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ถูกร้องเรียนนำพยานหลักฐานเข้าสืบหักล้างพยานหลักฐานฝ่ายกล่าวหาได้เต็มที่ ซึ่งต่างจากมาตรา 30 แห่ง

พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ที่บัญญัติให้เจ้าหน้าที่ต้องให้คู่กรณีมีโอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้อย่างเต็มที่ จึงถือได้ว่าข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมต่ำกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 การสอบสวนพิจารณาจึงต้องถือตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า คณะอนุกรรมการสอบสวนได้สอบสวนผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้ถูกร้องเรียนก่อนที่จะมีการสอบสวนพยานฝ่ายกล่าวหาและหลังจากพยานฝ่ายกล่าวหาให้การแล้ว คณะอนุกรรมการสอบสวนได้สรุปสำนวนและมีความเห็นในวันเดียวกันกับที่พยานมาให้ถ้อยคำ โดยมีได้นำพยานหลักฐานฝ่ายกล่าวหา มาแจ้งสรุปให้ผู้ฟ้องคดีทราบและมีได้เปิดโอกาสให้ผู้ฟ้องคดีต่อสู้ด้วยการนำพยานหลักฐานเข้าสืบหักล้างแก้ข้อกล่าวหาในกรณีกักศพ และการที่คณะอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือขอความเห็นเกี่ยวกับการกักศพไปยังที่ปรึกษากฎหมายก่อนที่จะดำเนินการสอบปากคำพยานและผู้ถูกร้องเรียนนั้น เมื่อพิจารณาประกอบกับการไม่สรุปพยานหลักฐานฝ่ายกล่าวหา อันเป็นการไม่ให้โอกาสผู้ฟ้องคดีได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งแสดงพยานหลักฐานของตน รวมทั้งการไม่สอบพยานที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างซึ่งเป็นพยานที่อยู่ในเหตุการณ์การเจรจาเพื่อขอรับศพออกจากโรงพยาบาล จึงเห็นได้ว่าคณะอนุกรรมการสอบสวนได้รับฟังพยานหลักฐานฝ่ายกล่าวหาเป็นข้อเท็จจริงที่ยุติก่อนที่จะสอบปากคำผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้ถูกร้องเรียน อันแสดงถึงเจตนาที่จะไม่แสวงหาข้อเท็จจริงให้สมบูรณ์เสียก่อน การดำเนินการของคณะอนุกรรมการสอบสวนจึงเป็นการไม่ปฏิบัติตามข้อ 25 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 และมาตรา 28 มาตรา 29 และมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีมีคำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีในเรื่องที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกักศพ โดยไม่แสวงหาและพิจารณาพยานหลักฐานที่จำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้ครบถ้วน และไม่เปิดโอกาสให้ผู้ฟ้องคดีได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและโต้แย้งแสดงพยานหลักฐานของตนนั้น จึงเป็นการออกคำสั่งโดยไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้ และเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น เห็นว่าการที่ผู้ถูกฟ้องคดีได้ขอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลกรณีของผู้เสียชีวิตไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสถาบันแพทย์เฉพาะทางที่รวมเหล่าแพทย์ทุกสาขาวิชาในประเทศไทยที่มีความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ และความชำนาญเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำความเห็นดังกล่าวมาประกอบในการพิจารณามีคำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีทั้งสาม แม้ความเห็นของราชวิทยาลัยแพทย์ทั้งสองแห่งจะเป็นเพียงสถาบันที่ให้ความเห็นและไม่เกี่ยวข้องกับการ

พิจารณามีคำสั่งลงโทษตามกฎหมาย แต่การวินิจฉัยเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาจำเป็นต้องรับฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นประการสำคัญ ทั้งกระบวนการในการนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวไปประมวลผล ไม่ว่าจะองค์กรที่มีอำนาจในการพิจารณาโทษตามกฎหมายจะเห็นด้วยกับความเห็นของราชวิทยาลัยแพทยทั้งสองแห่งเช่นกรณีนี้หรือไม่ก็ตาม การสนับสนุนหรือหักล้างความเห็นดังกล่าวก็จำเป็นที่จะต้องมีความชัดเจนและรายละเอียดที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเกิดผลในทางวิชาการหรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม และเหตุผลดังกล่าวก็ต้องปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในรายงานการประชุมและหรือในคำสั่งลงโทษ แต่ข้อเท็จจริงในคดีนี้กลับปรากฏว่า เหตุผลของผู้ถูกฟ้องคดีในประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในคำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีที่ 2 และที่ 3 ไม่ได้มีลักษณะเป็นการโต้แย้งหรือหักล้างเหตุผลของราชวิทยาลัยแพทยทั้งสองแห่ง แม้ว่าจะมีความเป็นไปได้ที่ผู้แทนกลุ่มประสาทศัลยแพทย์ซึ่งเป็น 1 ใน 3 กลุ่มผู้แทนที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมายให้ทำความเห็นจะมีความเห็นแตกต่างออกไปตามที่ผู้ถูกฟ้องคดีอ้าง แต่ข้อคิดเห็นดังกล่าวมีน้ำหนักน้อยกว่าข้อคิดเห็นของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์โดยตรงที่ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวน ซึ่งการให้ข้อคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกันว่าแพทย์ผู้รักษาทางออร์โธปิดิกส์ได้ดำเนินการรักษาที่ถูกต้องทั้งลำดับ ขั้นตอนและวิธีการรักษาแล้ว ในข้ออ้างของผู้ถูกฟ้องคดีที่ว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการของผู้ถูกฟ้องคดีประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ รวมทั้งศัลยแพทย์หลายสาขา ทุกคนมีประสบการณ์ยาวนาน การมองปัญหาของผู้ถูกฟ้องคดีจะมองสภาพปัญหาโดยรวมได้ชัดเจนกว่าราชวิทยาลัยเฉพาะทางซึ่งอาจไม่มีโอกาสได้ข้อมูลละเอียดเท่ากับกรรมการของผู้ถูกฟ้องคดีนั้น ก็เป็นข้ออ้างที่ผู้ถูกฟ้องคดีจะต้องแสดงให้เห็นได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีมีเหตุผลใดบ้างที่ใช้ในการหักล้างความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งนี้เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ถูกฟ้องคดีมีเหตุผลในทางวิชาการหรือในแขนงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องดีกว่าราชวิทยาลัยแพทยเฉพาะทางทั้งสองแห่ง และจะต้องแสดงเหตุผลดังกล่าวให้ปรากฏเป็นหลักฐานในการประชุมเพื่อให้มีการบันทึกไว้ในรายงานการประชุมของผู้ถูกฟ้องคดีด้วย ศาลจึงเห็นว่าการเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนที่ได้พิจารณาข้อคิดเห็นขององค์กรผู้เชี่ยวชาญทั้งสองแห่งประกอบคำให้การของคณะแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้เสียชีวิตแล้วเห็นว่า คณะแพทย์ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมเต็มความสามารถ มีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านศัลยกรรมและด้านออร์โธปิดิกส์ด้วยความเหมาะสมตามหลักวิชาการ เป็นความเห็นที่มีเหตุผลในทางวิชาการและมีน้ำหนักควรรับฟังมากกว่าความเห็นของคณะกรรมการแพทยสภาซึ่งไม่ปรากฏเหตุผลใดที่จะหักล้างความเห็นขององค์กรผู้เชี่ยวชาญทั้งสององค์กรได้

ประเด็นที่ 3 เกี่ยวกับการกักศพ เห็นว่า เนื่องจากข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ได้มีการเจรจากันระหว่างญาติผู้เสียชีวิตกับทางโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถตกลงกันได้เนื่องจากญาติไม่ยอมลงนามในเอกสารซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดทำขึ้นเพื่อการดำเนินการต่อไปในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายประกันสังคม ต่อมาในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ได้มีการแจกเอกสารโรงพยาบาลระบุความเป็นไปโดยย่อของเหตุการณ์และอ้างสิทธิการยึดหนังสือศพ (ศพ) เพื่อประกันการชำระหนี้ตามมาตรา 241 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยท้ายเอกสารปรากฏตัวพิมพ์ชื่อของกรรมการฝ่ายกฎหมายของโรงพยาบาล แต่ไม่ปรากฏลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าว ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือร้องเรียนซึ่งมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้อ้างและจัดส่งให้กับผู้ถูกฟ้องคดีเพื่อพิจารณา ซึ่งศาลเห็นว่าการกระทำของผู้ฟ้องคดีจะเป็นการกักศพผู้เสียชีวิตเพียงใดหรือไม่ นั้น จะต้องพิจารณาถึงพฤติการณ์แวดล้อมแห่งคดีประกอบกับเจตนาของคู่กรณีแต่ละฝ่าย และที่มาของเอกสารดังกล่าวในขณะเกิดเหตุเป็นสำคัญ เมื่อปรากฏว่าผู้เสียชีวิตได้ทำประกันสังคมไว้กับโรงพยาบาลแห่งอื่น โดยพี่สาวของผู้เสียชีวิตได้ลงนามในหนังสือรับรองการชำระค่ารักษาพยาบาลว่าให้ทางโรงพยาบาลฟ้องบังคับทางแพ่งเพื่อเรียกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกรณีผิคนัดหรือค้างชำระค่ารักษาพยาบาล และต่อมาผู้ป่วยได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2542 จากนั้น ได้มีการเจรจากันระหว่างญาติผู้เสียชีวิตกับทางโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถตกลงกันได้เนื่องจากญาติไม่ยอมลงนามในเอกสารใดที่เกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาลที่ยังคงค้างอยู่ ระหว่างวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ไม่มีการติดต่อจากญาติผู้เสียชีวิต แม้ต่อมาทางเจ้าหน้าที่ตำรวจจะนัดทางญาติและโรงพยาบาลไปทำการสอบสวนในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2542 แต่ฝ่ายญาติผู้เสียชีวิตก็ไม่ไปตามนัด หลังจากนั้นพี่สาวของผู้เสียชีวิตได้ติดต่อโรงพยาบาลอีกครั้งเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ซึ่งศาลเห็นว่าในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ถึงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ที่ญาติไม่มารับศพไปจากโรงพยาบาลได้นั้นมิได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ฟ้องคดี แต่เกิดจากญาติผู้เสียชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ไปเจรจาเกี่ยวกับเรื่องค่ารักษาพยาบาลกับฝ่ายผู้ฟ้องคดี และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารเรื่องความรับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาลประกอบกับทางโรงพยาบาลสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลได้อยู่แล้ว จึงไม่มีเหตุผลใดที่ทางโรงพยาบาลจะต้องกักศพไว้เพื่อต่อรองให้ญาติชำระค่ารักษาพยาบาลเสียก่อน ส่วนเอกสารที่ผู้ถูกฟ้องคดีอ้างว่าทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้สื่อมวลชน โดยระบุว่าโรงพยาบาลมีอำนาจในการยึดหนังสือศพไว้จนกว่าจะมีการชำระหนี้ นั้น เห็นว่าแม้ตามเอกสารดังกล่าวจะเป็นแบบพิมพ์ของโรงพยาบาล มีที่อยู่เพื่อใช้ในการติดต่อกับบุคคลภายนอกก็ตาม แต่ท้ายหนังสือดังกล่าวกลับปรากฏตัวพิมพ์ชื่อกรรมการฝ่ายกฎหมายของโรงพยาบาลแต่ไม่มีลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าว ดังนั้น ถึงแม้เอกสารจะมีอยู่จริงแต่ก็ยังไม่อาจรับฟังได้โดยปราศจากข้อสงสัยว่ากรรมการ

ฝ่ายกฎหมายของโรงพยาบาลเป็นผู้จัดทำขึ้น ทั้งการขอความเห็นจากที่ปรึกษากฎหมายซึ่งเป็นการดำเนินการที่ผู้ถูกฟ้องคดีสรุปข้อเท็จจริงไว้แล้วว่าผู้ฟ้องคดีกักศพจริง และหาหรือขอความเห็นเพียงว่าการกักศพหรือการใช้สิทธิยึดหน่วงศพเป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้หรือไม่เท่านั้น ทั้งๆ ที่ประเด็นในการพิจารณาเรื่องนี้อยู่ที่ว่าฝ่ายผู้ฟ้องคดีได้กักศพเพื่อต่อรองคำรักษาพยาบาลจริงหรือไม่ ศาลจึงเห็นว่าข้อเท็จจริงยังรับฟังไม่ได้ว่าฝ่ายผู้ฟ้องคดีกักศพผู้เสียชีวิตเพื่อต่อรองคำรักษาพยาบาล อันจะถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีกระทำการอันเป็นการเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพซึ่งต้องห้ามตามหมวด 1 ข้อ 2 และหมวด 7 ข้อ 4 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 แต่อย่างไรก็ดี จึงพิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภา ที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และที่ 2 และลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีที่ 3

จากคำวินิจฉัยดังกล่าวศาลได้วินิจฉัยในหลักกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับการเป็นผู้มีส่วนได้เสียของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในการพิจารณาทางปกครองซึ่งในที่นี้ได้แก่ การพิจารณาเพื่อออกคำสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดี ซึ่งปรากฏว่ามีหนึ่งในอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ฟ้องคดีเข้าร่วมในการพิจารณาสอบสวนก่อนการออกคำสั่งแพทยสภาด้วย จึงมีผลทำให้คำสั่งลงโทษดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ส่วนในประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 นี้ก็เช่นเดียวกันเมื่อข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวถูกยกเลิกโดยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 แล้ว ย่อมมีผลทำให้ประเด็นในเรื่องการมีบทบัญญัติที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานการปฏิบัติราชการที่ต่ำกว่าบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ตามประเด็นแห่งคดีนี้หมดไปแล้วเช่นกัน นอกจากนี้ศาลยังวางหลักต่อไปด้วยว่า แม้แพทยสภาจะเป็นหน่วยงานทางปกครองที่มีลักษณะเป็นองค์กรวิชาชีพและมีอำนาจในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพในสาขานั้นๆ ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพนั้นได้เอง แต่ศาลในฐานะองค์กรภายนอกฝ่ายปกครองก็มีอำนาจควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำหรือคำสั่งใดขององค์กรวิชาชีพได้ แม้จะเป็นปัญหากฎหมายทางด้านเทคนิคก็ตาม โดยศาลจะใช้ความระมัดระวังในการตรวจสอบปัญหาข้อกฎหมายดังกล่าว และในการขอความเห็นจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางซึ่งแม้จะเป็นเพียงสถาบันที่ให้ความเห็นและไม่เกี่ยวข้องับกระบวนการพิจารณามีคำสั่งลงโทษตามกฎหมาย แต่การวินิจฉัยเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาจำเป็นต้องรับฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นประการสำคัญ ทั้งกระบวนการในการนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวไปประมวลผลไม่ว่าองค์กรที่มีอำนาจในการพิจารณาโทษตามกฎหมายจะเห็นด้วยกับความเห็นของราชวิทยาลัยแพทย์ทั้งสองแห่งเช่นกรณีนี้หรือไม่ก็ตาม การสนับสนุนหรือหักล้างความเห็นดังกล่าวก็จำเป็นที่จะต้องมีเหตุผลและรายละเอียดที่ชัดเจน

ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลในทางวิชาการหรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม และเหตุผลดังกล่าวก็จะต้องปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในรายงานการประชุมและหรือในคำสั่งลงโทษด้วย ซึ่งเท่ากับว่าหากคณะกรรมการแพทยสภามีความเห็นไม่ตรงกับความเห็นของราชวิทยาลัยแพทยเฉพาะทางก็จะต้องแสดงเหตุผลหักล้างเหตุผลของราชวิทยาลัยเฉพาะทางไว้เป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1175-1176/2547<sup>103</sup>

ซึ่งผู้ฟ้องคดีที่ 1 เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลเอกชน และผู้ฟ้องคดีที่ 2 เป็นแพทย์ประจำมูลนิธิวัชรธรรมกาย ผู้ถูกคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีกำหนด 1 เดือน จากการที่หนังสือพิมพ์เสนอข่าวว่าผู้ฟ้องคดีที่ 2 ออกใบรับรองแพทย์โดยไม่สุจริตเพื่อเลื่อนการส่งตัวผู้ต้องหาให้มาพบพนักงานอัยการตามกำหนดนัด ซึ่งต่อมาแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาแล้วเห็นว่าใบรับรองแพทย์ดังกล่าวเป็นการให้พักรักษาตัวนานเกินความจำเป็น ถือเป็นกรกระทำผิดตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 8 จึงสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ฟ้องคดีทั้งสองดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่าเป็นการสั่งลงโทษโดยไม่เป็นธรรมจึงฟ้องคดีต่อศาลขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภาดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า การที่แพทย์จะออกใบรับรองแพทย์ให้กับผู้ป่วยนั้น ต้องมีการตรวจร่างกายผู้ป่วยเสียก่อนแล้วประเมินว่าสมควรที่จะออกใบรับรองแพทย์ให้เพื่อพักรักษาตัวหรือไม่ ซึ่งการออกใบรับรองแพทย์เป็นดุลพินิจของแพทย์แต่ละคน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การให้ความเห็นของแพทย์แต่ละคนในแต่ละกรณีจึงอาจแตกต่างกัน เพียงแต่ถ้าออกใบรับรองแพทย์โดยไม่สมเหตุสมผลก็อาจเข้าข่ายเป็นการออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จหรือโดยไม่สุจริตได้ การให้ความเห็นที่แตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการรักษาตัวซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีไม่ได้แสดงหรือส่งหลักฐานต่อศาล ยืนยันว่ามีบรรทัดฐานหรือหลักเกณฑ์อันเป็นแนวทางให้ปฏิบัติที่ชัดเจนดังเช่นกรณีของประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย ตามประกาศแพทยสภา ลงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2532 และเรื่องมาตรฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามประกาศแพทยสภา ลงวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ที่จะถือว่าเป็นการให้ความเห็นโดยไม่สุจริตทุกกรณีไป และเมื่อพิจารณาพฤติการณ์แห่งคดี ระยะเวลาในการตรวจรักษาทั้งหมด ประกอบกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์แล้ว กรณียังไม่เห็นเหตุผลและพยานสนับสนุนเพียงพอที่จะแสดงว่าผู้ฟ้องคดีทั้งสองวินิจฉัยให้มีการพักรักษาตัว

<sup>103</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1175-1176/2547 ระหว่าง นายแพทย์บรรลือ กองไชย ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย



นานเกินความจำเป็นอันจะเป็นเหตุที่จะลงโทษผู้ฟ้องคดีทั้งสองได้ คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีทั้งสองมีกำหนด 1 เดือน จึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย พิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภาดังกล่าว

จากคำวินิจฉัยดังกล่าวศาลเห็นว่า การออกใบรับรองแพทย์ว่าเป็นเรื่องดุลพินิจของแพทย์แต่ละคน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การให้ความเห็นของแพทย์แต่ละคนในแต่ละกรณีจึงอาจแตกต่างกัน เพียงแต่ถ้าออกใบรับรองแพทย์โดยไม่สมเหตุสมผลก็อาจเข้าข่ายเป็นการออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จหรือโดยไม่สุจริตได้ และในการกำหนดระยะเวลาให้คนไข้พักรักษาตัวนั้นก็มิได้มีแนวบรรทัดฐานหรือหลักเกณฑ์อันเป็นแนวทางให้แพทย์ต้องถือปฏิบัติอย่างชัดเจนไม่

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 86/2549<sup>104</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีได้ร้องเรียนกล่าวหาแพทย์ผู้หนึ่งว่าประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้มาตรฐานและไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วมีมติให้ยกข้อกล่าวหาเนื่องจากเห็นว่าผู้ฟ้องคดีใช้สิทธิกล่าวหาเมื่อพ้นกำหนดเวลาตามมาตรา 32 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แล้ว พร้อมกับแจ้งคำสั่งให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งยกข้อกล่าวหาดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า โดยที่คำฟ้องของผู้ฟ้องคดีได้ฟ้องว่าคำสั่งแพทยสภาดังกล่าวเป็นคำสั่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเนื่องจากได้ยกข้อกล่าวหาของผู้ฟ้องคดีโดยอ้างเหตุผลว่าผู้ฟ้องคดีได้ใช้สิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษเมื่อล่วงเลยระยะเวลาการใช้สิทธิดังกล่าวแล้ว ด้วยเหตุนี้ จึงมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาว่า การใช้สิทธิกล่าวหาของผู้ฟ้องคดีเป็นการใช้สิทธิภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ พิจารณแล้วเห็นว่า โดยที่มาตรา 32 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 บัญญัติว่า บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา และในวรรคสี่ของบทบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติว่า สิทธิการกล่าวหาและสิทธิการกล่าวโทษสิ้นสุดลงเมื่อพ้น 1 ปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกิน 3 ปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมจากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเนื่องจากการประพฤติผิด

<sup>104</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 86/2549 ระหว่าง นางอหิตยา คงทอง ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

วิชาชีพเวชกรรมมีสิทธิที่จะกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประพฤติดังกล่าวได้ภายใน 1 ปีนับแต่วันที่รู้เรื่องนั้นและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว ซึ่งการที่จะถือได้ว่าบุคคลผู้ได้รับความเสียหายได้รู้ถึงการประพฤติดังจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว นั้น ย่อมต้องอาศัยข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณีเป็นสำคัญ เพราะการที่จะทราบได้ว่าแพทย์ได้ทำการรักษาโดยไม่ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้เสียหายย่อมจะสามารถรับรู้ถึงการกระทำนั้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดเหตุที่ทำให้รู้ว่ามีการรักษาที่ไม่ถูกต้องตามจริยธรรมนั้นเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาจเป็นวันที่แพทย์ผู้นั้นได้ทำการรักษาหรือภายหลังจากนั้นก็ได้อีก ซึ่งเมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า แพทย์ผู้ถูกร้องเรียนได้ทำการรักษาผู้ฟ้องคดีเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน โดยวินิจฉัยว่าผู้ฟ้องคดีตั้งครรภ์ การที่มีอาการปวดท้องและมีโลหิตออกเป็นอาการปกติ ซึ่งในขณะที่ทำการรักษาผู้ฟ้องคดีย่อมไม่อาจรู้ได้ว่าการรักษาดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนหรือมีการประพฤติดังจริยธรรมหรือไม่ แต่ข้อเท็จจริงภายหลังจากนั้นปรากฏว่าเมื่อผู้ฟ้องคดีปวดท้องอย่างรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งและได้รับการผ่าตัดเป็นการด่วนเนื่องจากการท้องนอกมดลูกและแตกแล้ว เมื่อผู้ฟ้องคดีได้รับการรักษาพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้วในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2541 และแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ออกใบแสดงความเห็นของแพทย์ให้แก่ผู้ฟ้องคดีโดยระบุข้อความว่า ได้ตรวจร่างกายของผู้ฟ้องคดีแล้วเห็นว่าเป็นโรคตั้งครรภ์นอกมดลูก และได้มอบใบแสดงความเห็นนั้นให้ผู้ฟ้องคดี จากข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงฟังได้ว่า ผู้ฟ้องคดีสามารถทราบได้ว่าตนตั้งครรภ์นอกมดลูกตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2541 แล้ว ซึ่งหากผู้ฟ้องคดีได้พิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นดังกล่าวประกอบกับคำวินิจฉัยของแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนที่ได้เคยให้คำแนะนำผู้ฟ้องคดีไว้ว่า อาการปวดท้องและมีโลหิตไหลออกมานั้นเป็นอาการปกติของผู้ตั้งครรภ์แล้ว ก็จะเห็นได้ว่า คำวินิจฉัยของแพทย์ผู้นั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและคลาดเคลื่อนไปจากข้อเท็จจริง ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า การทำการรักษาของนายแพทย์ดังกล่าวมิได้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์อันเป็นเหตุให้ผู้ฟ้องคดีสามารถใช้สิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ผู้นั้นในเรื่องดังกล่าวต่อผู้ถูกฟ้องคดีได้ ด้วยเหตุนี้ จึงเห็นว่า วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2541 เป็นวันที่ผู้ฟ้องคดีสามารถรู้เรื่องการประพฤติดังจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าวแล้ว เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่าสามีของผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องเรียนลงวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2542 ต่อสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้มีหนังสือฉบับลงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2542 แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือฉบับลงวันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2543 ถึงเลขาธิการแพทยสภาเพื่อขอให้ตรวจสอบการประกอบวิชาชีพของแพทย์ดังกล่าว ซึ่งหากนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้รู้เรื่องการประพฤติดังจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าวจนกระทั่งถึงวันที่ได้มาร้องเรียนเป็นระยะเวลา 1 ปี 4 เดือนเศษ อันเป็นระยะเวลาที่พินกำหนดเวลาในการใช้สิทธิกล่าวหาและกล่าวโทษตามมาตรา 32 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แล้ว

การที่ผู้ถูกฟ้องคดีมีคำสั่งให้ยกข้อกล่าวหาของผู้ฟ้องคดีโดยอาศัยเหตุตามมาตรา 32 วรรคสี่ ดังกล่าว จึงเป็นการออกคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว จึงมีคำพิพากษายกฟ้อง

คำพิพากษาดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยเกี่ยวกับการนับระยะเวลา เริ่มต้นสำหรับการยื่นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความประพฤติของแพทย์ต่อแพทยสภาตามความใน มาตรา 32 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งศาลได้วางหลักว่า บุคคล ซึ่งได้รับความเสียหายเนื่องจากการประพฤติผิดวิชาชีพเวชกรรมมีสิทธิที่จะกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ผู้ประพฤติผิดดังกล่าวได้ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่รู้เรื่องนั้นและรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ซึ่งการที่จะถือได้ว่าบุคคลผู้ได้รับความเสียหายได้รู้ถึงการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และรู้ตัวผู้ประพฤติผิดได้นั้น ย่อมต้องอาศัยข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณีเป็นสำคัญ เพราะการที่จะทราบได้ว่าแพทย์ได้ทำการรักษาโดยไม่ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้เสียหายย่อมจะสามารถรับรู้ถึงการกระทำนั้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดเหตุที่ทำให้รู้ว่ามีการรักษาที่ไม่ถูกต้องตามจริยธรรมนั้น เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาจเป็นวันที่แพทย์ผู้นั้นได้ทำการรักษาหรือภายหลังจากนั้นก็

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1532/2550<sup>105</sup>

ผู้ฟ้องคดีได้ร้องเรียนกล่าวโทษแพทย์ผู้ทำการรักษามารดาของตนว่าทำการรักษาโดยไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมหลายประการเป็นเหตุให้มารดาของผู้ฟ้องคดีเสียชีวิตต่อแพทยสภา ปราบกฏว่า คณะกรรมการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 พิจารณาแล้วเห็นว่าคดีไม่มีมูลและมีมติให้ยกข้อกล่าวโทษ และแจ้งผลการพิจารณาดังกล่าวแก่ผู้ฟ้องคดี ผู้ฟ้องคดีเห็นว่ามติดังกล่าวไม่ถูกต้องจึงยื่นฟ้องคดี ขอให้เพิกถอนมติดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีนี้มีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยว่า มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ที่วินิจฉัยเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีว่าเป็นกรณีคดีไม่มีมูล เป็นมติที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ โดยพิจารณาบทบัญญัติในมาตรา 33 และมาตรา 35 (3) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบข้อ 6 และข้อ 9 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธี พิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 แล้ว เมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีนั้น ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ดำเนินการตามที่พระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดไว้คือเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนกล่าวหาของผู้ฟ้องคดีแล้ว ได้ส่ง เรื่องให้ประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการ และคณะอนุกรรมการ

<sup>105</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1532/2550 ระหว่างนางสาววรรณวิไล แซ่เตียว ผู้ฟ้องคดี กับคณะกรรมการแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐออก คำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

จริยธรรมฯ ได้ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานต่าง ๆ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียน ตามที่ปรากฏในเรื่องร้องเรียนนั้นมีมูลหรือไม่เพียงใด โดยได้ดำเนินการครบถ้วนตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ทุกประการแล้วสรุปว่าคดีไม่มีมูล หลังจากนั้นได้เสนอให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 พิจารณา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้พิจารณาจากรายงานและความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้วมีมติเห็นว่า คดีไม่มีมูล ยกข้อกล่าวหา โดยได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้นการออกมติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 จึงได้กระทำโดยถูกต้องและเป็นไปตามขั้นตอนของกฎหมายแล้ว คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยต่อไปว่า มติของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ที่วินิจฉัยเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีว่าเป็นกรณีคดีไม่มีมูลนั้น ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ พิจารณารายงานแล้วเห็นว่า การพิจารณาว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นกรณีมีมูลที่ควรถูกกล่าวหาแห่งวิชาชีพเวชกรรม หรือเป็นกรณีปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ นั้น เป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ในฐานะองค์กรผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะ และการพิจารณาดังกล่าวนั้นจะต้องไม่ปรากฏด้วยว่ามีข้อผิดพลาดบกพร่อง หรือมีเจตนาไม่สุจริตแต่ประการใด ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการดูแลรักษามารดาของผู้ฟ้องคดีตามที่ผู้ฟ้องคดีร้องเรียนนั้นจะเป็นกรณีคดีมีมูลหรือไม่ เป็นเรื่องทางเทคนิคในสาขาวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะ การที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ขอความเห็นจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสถาบันผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพิจารณาของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ตามกฎหมาย มาประกอบการพิจารณา และคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้นำความเห็นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและข้อมูลของทางโรงพยาบาลมาประมวลเพื่อเสนอรายงานและความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 พิจารณา และเมื่อผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้พิจารณารายงานและความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้วมีมติว่าเป็นกรณีคดีไม่มีมูล ศาลจึงเห็นว่า เมื่อผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอนโดยไม่ปรากฏข้อผิดพลาดบกพร่อง หรือมีเจตนาที่ไม่สุจริตแต่ประการใด การที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งต่างเป็นองค์กรผู้มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะ ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน จึงทำให้เชื่อได้ว่าอาการป่วยของมารดาผู้ฟ้องคดี ตลอดจนการเสียชีวิตไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่บกพร่องของแพทย์ และไม่ได้เกิดจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐาน กรณีจึงถือไม่ได้ว่าเป็นการประพฤติดิถีวิชาชีพเวชกรรมหรือปฏิบัติไม่เหมาะสมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีแล้วมีมติว่าคดีไม่มีมูลและให้ยกข้อกล่าวหา นั้น จึงเป็นการใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว

ในคำวินิจฉัยนี้ ศาลได้กำหนดประเด็นเพื่อตรวจสอบการใช้อำนาจออกคำสั่งลงโทษในคดีจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมว่าศาลจะเข้าไปพิจารณาใน 2 ประเด็นหลักก็คือ การตรวจสอบว่ากระบวนการสอบสวนพิจารณาเพื่อออกคำสั่งลงโทษหรือยกข้อร้องเรียนเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ และการพิจารณาต่อไปว่าแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนหรือผู้ถูกคำสั่งลงโทษ แล้วแต่กรณี ได้กระทำผิดจริงหรือไม่ ซึ่งในคดีนี้จะต้องพิจารณาว่าคำสั่งยกข้อกล่าวหาของแพทยสถานนั้นมีความผิดพลาดบกพร่อง หรือมีเจตนาโดยไม่สุจริตอย่างไรหรือไม่

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 354/2548<sup>106</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคำสั่งแพทยสภาลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีกำหนด 1 เดือน เนื่องจากไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบจึงฟ้องคดีต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภาดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัย 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีได้ดำเนินการตามกระบวนการพิจารณาที่กำหนดไว้หรือไม่ เห็นว่า คดีนี้มีมูลกรณีเกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้ร้องเรียนกล่าวหาว่าผู้ฟ้องคดีไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีได้มอบให้คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานแล้วมีความเห็นว่าคดีมีมูล ผู้ถูกฟ้องคดีจึงส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวน โดยในการสอบสวนคณะกรรมการสอบสวนได้แจ้งข้อกล่าวโทษให้ผู้ฟ้องคดีทราบ และให้โอกาสผู้ฟ้องคดีได้ชี้แจงข้อกล่าวหา รวมทั้งสอบสวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณามีมติสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 1 เดือน ซึ่งสถานายกพิเศษพิจารณาแล้วให้ความเห็นชอบและแจ้งให้ผู้ฟ้องคดีทราบ โดยการปิดคำสั่งด้วยแล้วจึงเห็นว่ากระบวนการพิจารณาโทษได้ดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 โดยชอบด้วยกฎหมายทุกประการแล้ว

ประเด็นที่ 2 ผู้ฟ้องคดีกระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่ เห็นว่า ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 3 ข้อ 1 กำหนดไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด เมื่อรับฟังข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานแล้วศาลเห็นว่า การที่

<sup>106</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 354/2548 ระหว่าง นางอัมพร เทพสุวรรณ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ออกคำสั่ง โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้ฟ้องคดีไม่อยู่ดูแลอาการของผู้ป่วยจนแน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากผลตกค้างของยาระงับความรู้สึกและยาหย่อนกล้ามเนื้อ ซึ่งหากผู้ฟ้องคดีอยู่ดูแลก็อาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีนั้น ถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีไม่ได้รับการมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว ผู้ฟ้องคดีไม่อาจอ้างแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลหรือความบกพร่องของเจ้าหน้าที่ ไอ ซี ยู มาปฏิเสธความรับผิดชอบได้ โดยเฉพาะในเรื่องมาตรฐานการรักษาที่อาจมีผลอย่างร้ายแรงต่อชีวิตผู้ป่วย ดังนั้น คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีดังกล่าวจึงชอบด้วยกฎหมายแล้ว

คำวินิจฉัยนี้ศาลได้กำหนดประเด็นหลักในการพิจารณาวินิจฉัยคดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งแพทยสภาหรือคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทเกี่ยวกับการร้องเรียนความประพฤติของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน 2 ประเด็น คือ การสั่งลงโทษได้ดำเนินการตามกระบวนการพิจารณาที่กำหนดไว้หรือไม่ และแพทย์ผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษนั้นได้กระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษหรือไม่อีกเช่นกัน

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 996/2549<sup>107</sup> ผู้ฟ้องคดีได้ร้องเรียนแพทย์ผู้ทำการรักษาตนต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ต่อคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติว่าคดีไม่มีมูล เลขานุการแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 จึงมีหนังสือแจ้งมติดังกล่าวให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ผู้ฟ้องคดีเห็นว่ามติดังกล่าวไม่ชอบจึงฟ้องคดีขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนมติดังกล่าวและให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะแพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาผู้ฟ้องคดีรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ฟ้องคดี ซึ่งศาลปกครองกลางได้พิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับมติของคณะกรรมการแพทยสภาที่เห็นว่าคดีไม่มีมูลว่า ซึ่งแม้มาตรา 39 วรรคท้ายดังกล่าวจะกำหนดให้คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภาเป็นที่สุด แต่มติของคณะกรรมการแพทยสภาในคดีนี้ยังไม่ได้พิจารณาว่าวันที่ผู้ฟ้องคดีเข้ารับการรักษา แพทย์ผู้ถูกร้องเรียนซึ่งเป็นแพทย์เวรได้อยู่ประจำโรงพยาบาลในขณะที่ผู้ฟ้องคดีเข้ารับการรักษาหรือไม่ก่อนที่จะมีมติประกอบกับมติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวยังไม่ได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษตามความในมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) และยังไม่ได้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภาตามมาตรา 39 วรรคท้ายการที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ได้มีหนังสือแจ้งมติดังกล่าวพร้อมแจ้งสิทธิการฟ้องคดีให้ผู้ฟ้องคดีทราบจึงเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอนอันเป็นสาระสำคัญ ดังนั้น มติดังกล่าวจึงไม่มีผลใช้บังคับโดยชอบด้วยกฎหมาย จึงพิพากษาให้เพิกถอนมติดังกล่าว

<sup>107</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 996/2549 ระหว่าง นางนันท์นภัส รอดพัน ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายและกระทำละเมิด

อนึ่ง ในคดีนี้ตุลาการผู้แถลงคดีกลับเห็นว่า มติของคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวไม่มีสภาพเป็นคำสั่งทางปกครองเพราะไม่ได้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้น ประเด็นตามคำขอนี้ จึงไม่มีวัตถุประสงค์ หรือ อื่นๆ หนึ่งก็คือ ไม่มีตัวคำสั่งทางปกครองที่จะให้ศาลกำหนดคำสั่งบังคับสั่งให้เพิกถอนได้ ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 จึงเห็นควรเสนอให้องค์คณะมีคำสั่งไม่รับคำฟ้องไว้พิจารณา โดยการเพิกถอนกระบวนการพิจารณาที่ได้ดำเนินการมา หรือพิพากษายกฟ้อง

คำพิพากษานี้มีประเด็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการฟ้องคดีซึ่งหากเรายึดหลักตามแนวคำสั่งศาลปกครองสูงสุดแล้ว มติของคณะกรรมการแพทยสภานั้นถือว่ายังมีคำสั่งทางปกครองที่จะก่อให้เกิดผลกระทบหรือความเดือดร้อนเสียหายแก่คู่กรณีขึ้นได้ ดังนั้น โดยหลักแล้วศาลจึงไม่อาจรับคำฟ้องนี้ไว้พิจารณาได้ และเนื่องจากข้อเท็จจริงในคดีนี้ปรากฏเป็นที่ยุติแล้วว่าเมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติว่าคดีไม่มีมูลและได้มีหนังสือแจ้งผลพร้อมแจ้งสิทธิในการฟ้องคดีแก่ผู้ยื่นข้อร้องเรียน โดยยังมีได้มีการเสนอมติดังกล่าวต่อสภานายกพิเศษแห่งแพทยสภาเพื่อให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย ด้วยความเคารพต่อศาล ผู้ศึกษาเห็นว่ากรณีนี้ต้องถือว่ามติดังกล่าวย่อมไม่มีผลบังคับใดตามกฎหมายเนื่องจากยังไม่ได้ได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษแห่งแพทยสภาและยังมิได้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา กรณีจึงไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะกำหนดคำสั่งบังคับให้เพิกถอนได้ดังเช่นความเห็นของตุลาการผู้แถลงคดี แต่อย่างไรก็ตาม การที่ศาลจะสั่งไม่รับฟ้องหรือยกฟ้องตามความเห็นของตุลาการผู้แถลงคดีนั้นก็คงจะเป็นกรณีที่ไม่สมเจตนาและเป็นปัญหาในเชิงเทคนิคสำหรับการบังคับคดีตามคำพิพากษาหรือคำสั่งขึ้นได้เนื่องจากหากศาลพิพากษายกฟ้องหรือไม่รับคำฟ้องและให้เพิกถอนกระบวนการพิจารณาที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ย่อมอาจนำไปสู่ความเข้าใจผิดของแพทยสภาว่าเมื่อศาลมิได้พิพากษาให้เพิกถอนมติดังนั้นมติดังกล่าวก็ย่อมคงอยู่ต่อไป แม้จะมีระบุไว้ในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ามตินั้นไม่มีตัวตนหรือไม่มีผลอย่างไรเลยมาตั้งแต่ต้นก็ตาม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการแก้ไขเยียวยาความเสียหายใดๆเลยแก่ตัวผู้ฟ้องคดี การที่ศาลมองว่าเนื่องจากมติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ฟ้องคดีอันมีลักษณะเป็นการทำคำสั่งทางปกครองขึ้น เมื่อมิได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดย่อมเป็นกรณีที่ต้องถือว่าเตรียมการเพื่อจัดทำคำสั่งทางปกครองนั้นไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายกำหนดจึงมีคำพิพากษาให้เพิกถอนมติดังกล่าวย่อมสมประโยชน์มากกว่านั่นเอง

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 2166/2550<sup>108</sup>

ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีกำหนด 3 เดือน เนื่องจากกระทำการอันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพเวชกรรมและการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย โดยผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือร้องเรียนการกระทำของเลขาธิการแพทยสภาในขณะนั้นรวม 6 ข้อ ต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เกี่ยวกับการที่เลขาธิการแพทยสภาได้มีหนังสือนำส่งเอกสารเรื่องร้องเรียนและแจ้งมติที่สั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีดังกล่าวต่ออธิบดีผู้พิพากษาศาลแพ่งตามคำสั่งเรียกพยานเอกสารทั้งที่ยังไม่มีการออกเป็นคำสั่งแพทยสภาเนื่องจากยังอยู่ระหว่างการขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษ ซึ่งทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเสียหาย โดยคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติไม่รับข้อกล่าวหาในประเด็นที่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องไม่กล่าวหาทั้บทมหรือให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกันไว้พิจารณา ผู้ฟ้องคดีเห็นว่า การดำเนินการของแพทยสภาดังกล่าวมีความล่าช้าและปกปิดไม่ให้ผู้ฟ้องคดีทราบผลการพิจารณา คำสั่งและการกระทำของแพทยสภาจึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้ฟ้องจึงฟ้องคดีขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยว่า คำสั่งแพทยสภาที่ยกข้อกล่าวหาของผู้ฟ้องคดีเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ โดยมีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยในเบื้องต้นว่า ผู้ถูกฟ้องคดีได้ดำเนินการตามกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ โดยเห็นว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 31 บัญญัติว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา มาตรา 32 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา มาตรา 33 บัญญัติว่า เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 32 ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า มาตรา 34 บัญญัติว่า ... คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 33 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา มาตรา 35 บัญญัติว่า เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการ

<sup>108</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 2166/2550 ระหว่าง นายสมชาติ (จาร์รัฐ) วรรณิสสร ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย



พิจารณา (2) ให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณี que เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมิมีมูล (3) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณี que เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล มาตรา 36 บัญญัติว่า ...คณะกรรมการสอบสวนมีหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด มาตรา 39 บัญญัติว่า เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นดังกล่าว คณะกรรมการอาจให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้ คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกิน 2 ปี (5) เพิกถอนใบอนุญาต ภายใต้บังคับมาตรา 25 คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ให้เป็นที่สุด และให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 15 กำหนดว่า เมื่อประธานอนุกรรมการสอบสวนได้รับแจ้งจากเลขาธิการว่า คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนผู้ถูกร้องเรียนผู้ใด ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษตามเรื่องร้องเรียนและส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ถูกร้องเรียนผู้นั้นทราบ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ถูกร้องเรียนทราบว่า ผู้ถูกร้องเรียนมีสิทธิยื่นคำชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษตามเรื่องร้องเรียนนั้นภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งและส่งสำเนาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว เมื่อข้อเท็จจริงในคดีปรากฏว่า หลังจากคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนและมีมติว่าคดีมีมูล ก็ได้ส่งเรื่องร้องเรียนให้คณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจดำเนินการสอบสวนกรณีปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยมีขอบด้วยกฎหมายและกรณีการให้ร้ายต่อผู้ร่วมวิชาชีพเวชกรรม อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของผู้ถูกฟ้องคดี คณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจจึงมีหน้าที่ต้องดำเนินการสอบสวนตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หมวด 3 โดยดำเนินการให้ผู้ถูกร้องเรียนได้รับทราบข้อกล่าวหา ให้โอกาสผู้ถูกร้องเรียนยื่นคำชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา พิจารณายานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกรณีที่มีการร้องเรียน สรุปความเห็นและเสนอสำนวนการสอบสวนต่อคณะกรรมการแพทยสภา ตามข้อ 29 ที่กำหนดว่า สำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นของคณะกรรมการสอบสวนที่เสนอต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (1) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาสรุปสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็น (2) ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ถูกร้องเรียน (3) พฤติกรรมโดยย่อของผู้ถูกร้องเรียนที่ปรากฏในเรื่องร้องเรียน (4) ข้อเท็จจริงที่สอบสวนได้พร้อมพยานหลักฐานที่คณะกรรมการสอบสวนรวบรวมได้ (5) ความคิดเห็นของ

คณะกรรมการสอบสวนว่าพฤติกรรมเช่นนั้นเป็นการประพฤติดื้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมวดใด ข้อใดหรือไม่ ถ้าเห็นว่าเป็นการประพฤติดื้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว ก็ให้เสนอความเห็นว่ายกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ แต่ถ้าเห็นว่าเป็นการประพฤติดื้อบังคับแพทยสภาดังกล่าว ก็ให้ระบุว่าประพฤติดื้อบังคับแพทยสภา หมวดใด ข้อใด พร้อมทั้งข้อเสนอในการลงโทษ ดังนั้น เมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่าการที่คณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจได้พิจารณาเรื่องนี้แล้วมีมติไม่รับเรื่องไว้พิจารณา โดยเห็นว่าข้อกล่าวหาทั้งหมดไม่เกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยตรง จึงเป็นการกระทำที่ขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 เนื่องจากไม่มีบทกฎหมายใดให้อำนาจคณะกรรมการสอบสวนที่จะกระทำเช่นนั้นได้ แม้ต่อมาคณะกรรมการแพทยสภาจะได้พิจารณาและมีมติให้คืนเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจดำเนินการสอบสวนต่อไป แต่คณะกรรมการดังกล่าวก็มีได้ดำเนินการสอบสวนตามกฎหมายจนกระทั่งคณะกรรมการแพทยสภาได้หมดวาระลง การกระทำของคณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจดังกล่าวจึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ส่วนการที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภามีหนังสือขอความเห็นต่อคณะกรรมการที่ปรึกษากฎหมายของแพทยสภาในประเด็นเกี่ยวกับอำนาจดำเนินการของคณะกรรมการสอบสวนและขอความเห็นว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ซึ่งคณะกรรมการที่ปรึกษากฎหมายของแพทยสภาเห็นว่าข้อร้องเรียนทั้งหมดของผู้ฟ้องคดีเป็นอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ไม่เป็นกรณีที่จะทำการสอบสวนทางจริยธรรมกับเลขาธิการแพทยสภา ผู้ถูกร้องเรียนได้ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ประเด็นที่หนึ่ง กรณีปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบให้ยกกล่าวหา ส่วนประเด็นที่สอง กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน คดีมีมูลให้ส่งให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวน แต่ตามคำสั่งของแพทยสภากลับระบุเพียงมติของคณะกรรมการแพทยสภาตามประเด็นที่หนึ่งเท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาคำสั่งดังกล่าวทั้งฉบับ เห็นได้ว่าการลำดับขั้นตอนตั้งแต่ข้อร้องเรียนทั้งหมด และการพิจารณาดำเนินการของคณะกรรมการสอบสวนเฉพาะกิจโดยละเอียดเพื่อให้ทราบเหตุผลในการพิจารณา แต่ในการสรุปมติของคณะกรรมการแพทยสภากลับมิได้ระบุเหตุผลในการพิจารณาโดยละเอียด อันทำให้พิจารณาได้ว่าตามข้อร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีทั้งหมด คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้ยกข้อกล่าวหา นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 39 วรรคหนึ่ง และวรรคสาม ประกอบข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 33 และข้อ 34 วรรคสาม แล้ว ย่อมเห็นได้ว่า กรณีที่คณะกรรมการแพทยสภาจะยกข้อกล่าวหาจะต้องพิจารณาจาก

สำนวนการสอบสวนและสรุปความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน โดยพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียนเป็นเบื้องต้นจนถึงการปรับบทความผิดและกำหนดโทษ แต่กรณีนี้ยังมิได้มีการดำเนินการสอบสวนเลขานุการแพทยสภา ผู้ถูกร้องเรียน ว่ามีพฤติกรรมที่ปรากฏตามข้อร้องเรียนหรือไม่ เพราะคณะกรรมการสอบสวนยังมิได้ดำเนินการสอบสวนตามข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวและตามที่คณะกรรมการแพทยสภา แยกประเด็นพิจารณาเป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นเรื่องการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ และประเด็นการทับถมให้ร้ายผู้ร่วมวิชาชีพนั้น เห็นว่าผู้ฟ้องคดีร้องเรียนกล่าวหาเลขานุการแพทยสภา ผู้ถูกร้องเรียน กระทำการโดยมิชอบด้วยข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 1 และหมวด 4 ข้อ 2 รวม 6 กรณี โดยระบุถึงพฤติกรรมต่างๆ ตามข้อร้องเรียน เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วเห็นว่าคดีมีมูล ก็ชอบที่จะต้องดำเนินการให้มีการสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวน แล้วจึงพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นความผิดตามข้อบังคับดังกล่าวตามคำร้องเรียนหรือไม่ มิใช่แยกประเด็นพิจารณามูลกรณีตามบทบัญญัติของความผิด ดังที่คณะกรรมการแพทยสภามีมติข้างต้น เพราะการพิจารณาว่าคดีมีมูลหรือไม่มีมูลเป็นกรณีที่จะต้องพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูกกล่าวหา ดังนั้น เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้เคยพิจารณามีมติว่าคดีมีมูล เนื่องจากเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียนเป็นการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เคารพกฎหมายบ้านเมืองและน่าจะเข้าข่ายเป็นการให้ร้ายต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 1 และหมวด 4 ข้อ 2 กรณีจึงต้องสอบสวนและพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียนตามกระบวนการจนเสร็จสิ้นการที่คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้ยกข้อกล่าวหาโดยมิได้มีการสอบสวนและดำเนินการตามรูปแบบ ขั้นตอน และวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายกำหนดไว้จึงไม่ชอบด้วยกฎหมายอันเป็นผลให้คำสั่งแพทยสภาที่ยกข้อกล่าวหาไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่นกัน จึงพิพากษาให้เพิกถอนคำสั่งแพทยสภาดังกล่าว

จากคำพิพากษาคดีนี้ศาลเห็นว่า ในกรณีการสอบสวนแล้วทำ ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนนั้น กฎหมายกำหนดได้ให้ดุลพินิจแก่คณะกรรมการสอบสวนในการพิจารณาว่าแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนมีพฤติกรรมกระทำความผิดจริงหรือไม่ ถ้าเห็นว่าไม่เป็นการกระทำความผิดก็ให้เสนอยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ แต่ถ้าเห็นว่ากระทำผิดจริงก็ให้ระบุว่าผิดตามกฎหมายข้อใด พร้อมกับเสนอระดับโทษ โดยมิได้ให้อำนาจแก่คณะกรรมการสอบสวนที่จะพิจารณาว่าข้อกล่าวหาเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เสนอความเห็นว่าจะรับหรือไม่รับข้อกล่าวหา นั้น อีกทั้งในการพิจารณาของคณะกรรมการแพทยสภานั้น หากจะมีมติให้ยกข้อกล่าวหา ก็จะต้องพิจารณาจากสำนวนการสอบสวนและสรุปความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน โดยพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูก

ร้องเรียนเป็นเบื้องต้นจนถึงการปรับบทความผิดและกำหนดโทษด้วย ซึ่งเมื่อข้อเท็จจริงในคดีนี้ยังไม่มีการสอบสวนและสรุปความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว การมีมติให้ยกข้อกล่าวหาจึงเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายกำหนดไว้

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 919/2549<sup>109</sup>

ผู้ฟ้องคดีรับราชการเป็นนายแพทย์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และได้เปิดคลินิกรักษาผู้ป่วยและรับทำศัลยกรรมตกแต่งนอกระบบราชการได้ถูกคำสั่งลงโทษภาคทัณฑ์เนื่องจากประกอบวิชาชีพไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ผู้ฟ้องคดีเห็นว่า คำสั่งลงโทษดังกล่าวไม่ชอบจึงฟ้องคดีขอให้ศาลมีคำพิพากษาสั่งให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเบื้องต้น 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การสั่งลงโทษให้ผู้ฟ้องคดีได้ดำเนินการตามกระบวนการพิจารณาคดีด้านจริยธรรมที่กำหนดไว้หรือไม่ พิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามความในมาตรา 25 วรรคหนึ่ง (4) มาตรา 32 วรรคหนึ่ง มาตรา 33 มาตรา 35 มาตรา 38 และมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งกำหนดว่า บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งเมื่อผู้ถูกฟ้องคดีได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือกล่าวโทษแล้วให้เลขาธิการแพทยสภาเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้รับรายงานและความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว หากเห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล ให้มีมติยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ถ้าเห็นว่า ข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล ให้มีมติให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวน โดยให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะกรรมการสอบสวน เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้รับสำนวนสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว ให้พิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าวและมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าว

<sup>109</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 919/2549 ระหว่าง นายแพทย์ชาติ กาญจนรักษ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ตกเดือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี (5) เพิกถอนใบอนุญาต ทั้งนี้ มีมติของที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาในเรื่องดังกล่าวต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้ และให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภาเมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า เมื่อเลขาธิการแพทยสภาได้รับหนังสือร้องเรียนพฤติกรรมของผู้ฟ้องคดีแล้วได้ส่งเรื่องร้องเรียนให้ประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการสอบสวนหาข้อเท็จจริง ซึ่งคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมได้ทำการสอบสวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้วได้เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการแพทยสภาว่าเป็นกรณีคดีมีมูล คณะกรรมการแพทยสภาได้ประชุมแล้วมีมติว่าคดีมีมูลให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนเลขาธิการแพทยสภาจึงส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อดำเนินการ ซึ่งประธานอนุกรรมการสอบสวนได้แจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ฟ้องคดีทราบและแจ้งให้ผู้ฟ้องคดีไปชี้แจงต่อคณะอนุกรรมการสอบสวน รวมทั้งได้สอบสวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องและขอทราบความเห็นจากสมาคมศัลยแพทย์แตกต่างแห่งประเทศไทยแล้วได้สรุปสำนวนการสอบสวนเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณา โดยเห็นว่าผู้ฟ้องคดีประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานเป็นการกระทำขัดต่อข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 1 สมควรลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดี คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วมีมติให้ลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดี และเมื่อสภานายกพิเศษได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีคำสั่งแพทยสภาลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดี จึงเห็นได้ว่ากระบวนการได้ดำเนินถูกต้องตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 โดยชอบทุกประการแล้ว

ประเด็นที่ 2 ผู้ฟ้องคดีได้กระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่ พิเคราะห์แล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามความในหมวด 3 ข้อ 1 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ซึ่งกำหนดว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ และข้อ 6 ซึ่งกำหนดว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย โดยแม้กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวจะระบุให้แพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยได้ในกรณีใดบ้าง แต่ก่อนกระทำการดังกล่าวแพทย์จะต้องปรึกษาหารือกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก่อนและเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงจะดำเนินการต่อไปได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นหากมีจะมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ เว้นแต่ในกรณี

จำเป็นรีบด่วนและผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอม โดยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์จะต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด พยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ และคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยด้วย ในคดีนี้เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงแล้วรับฟังได้ว่า การที่คนไข้เกิดอาการแทรกซ้อนจากการทำศัลยกรรมจมูกกับผู้ฟ้องคดีนั้น เป็นกรณีที่เกิดจากการที่ผู้ฟ้องคดีไม่ได้อธิบายให้คนไข้เข้าใจว่ารายละเอียดของการทำศัลยกรรมจมูกดังกล่าวมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมจมูกใหม่ นั้น หากมีจะมากนักน้อยเพียงใด อันเป็นเหตุให้คนไข้ไม่เข้าใจและไม่คาดถึงอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลังจากการทำศัลยกรรมจมูกใหม่ อีกทั้งการที่ผู้ฟ้องคดีนำตัวอย่างรูปผู้ป่วยประเภทนี้ก่อนและหลังผ่าตัดมาให้คนไข้ดู ทำให้คนไข้มีความเชื่อมั่นว่าหากทำศัลยกรรมจมูกใหม่กับผู้ฟ้องคดี ผลที่ได้รับจะเป็นทำนองเดียวกับตัวอย่างในรูป กรณีจึงถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีไม่ได้รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดและไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ฟ้องคดีโต้แย้งว่าผู้ฟ้องคดีเคยทำการผ่าตัดแก้ไขจมูกมาเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายเคยผ่าตัดมากกว่า 10 ครั้ง เคยพบแพทย์มาแล้วหลายคนเมื่อได้รับการผ่าตัดซ่อมจมูกกับผู้ฟ้องคดีแล้วไม่เคยมีปัญหา และผู้ฟ้องคดีไม่ได้เป็นผู้ทำให้งูมกของคนที่เกิดอาการแทรกซ้อนและอักเสบนั้น ก็ไม่มีหลักฐานทางวิชาการแพทย์มาแสดง การที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างว่าตนมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มายาวนานถึง 15 ปีนั้นก็เป็นการข่มขู่ที่ฟังไม่ขึ้น เพราะสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายย่อมแตกต่างกันออกไป และถึงแม้ผู้ฟ้องคดีจะอ้างถึงแพทย์คนอื่นที่ให้การรักษาก่อนผู้ฟ้องคดีก็ตาม แต่ก็ไม่มีพยานหลักฐานทางวิชาการเพียงพอที่จะรับฟังว่าแพทย์ผู้นั้นได้ให้การรักษาโดยไม่มีคุณภาพและไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณของแพทย์ ผู้ฟ้องคดีจึงมีอาจปฏิเสธความรับผิดชอบดังกล่าวได้ ดังนั้น การที่ผู้ฟ้องคดีมีคำสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดี จึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว จึงพิพากษายกฟ้อง

สำหรับคำพิพากษานี้ได้มีการแยกพิจารณาความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งแพทยสภาใน 2 ประเด็นหลัก คือ (1) การสั่งลงโทษได้ดำเนินการตามกระบวนการวิธีพิจารณา คดีด้านจริยธรรมที่กำหนดไว้หรือไม่ (2) ผู้ฟ้องคดีกระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่เช่นเดิม

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 245/2550<sup>110</sup>

โดยผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคณะกรรมการแพทยสภาลงโทษพักใช้ใบอนุญาตมีกำหนด 3 เดือน

<sup>110</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 245/2550 ระหว่าง นายชาติ กาญจนรักษ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ กระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

กรณีประกอบวิชาชีพโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับดีที่สุด ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อจะขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยว่า คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 3 เดือนเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ โดยมีประเด็นพิจารณา 2 ประเด็น คือ

ในประเด็นแรก ผู้ฟ้องคดีจึงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตนหรือไม่ พิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ป่วยได้ทำศัลยกรรมทรวงอกกับแพทย์อื่นมาก่อนโดยไม่ปรากฏว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมดังกล่าว จึงไม่น่าเชื่อว่าเป็นวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยจะไปโรงพยาบาลที่ผู้ฟ้องคดีประจำอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์แรกคือ การทำศัลยกรรมทรวงอกเพื่อให้หน้าอกมีขนาดใหญ่ขึ้นตามที่ผู้ฟ้องคดีอ้าง เพราะหากผู้ป่วยมีความไม่พอใจในศัลยกรรมทรวงอกจริงก็น่าจะมีข้อเท็จจริงที่แสดงถึงความไม่พอใจในศัลยกรรมทรวงอกที่ได้กระทำไปแล้วในวันที่ตัดไหมหรือหลังจากนั้น กรณีจึงน่าจะต้องมีสิ่งจูงใจผู้ป่วยให้ตัดสินใจทำศัลยกรรมทรวงอกกับผู้ฟ้องคดีอีกครั้ง โดยผู้ป่วยได้ให้ถ้อยคำว่ามีสิ่งจูงใจที่ทราบว่าเป็นเพียงทำศัลยกรรมทรวงอกจึงได้ขอดูแลและดีว่ารอยที่ทำได้ไม่สวยต้องตกแต่งอีกเพื่อให้สวยงามการให้ถ้อยคำดังกล่าวจึงน่าเชื่อถือ กรณีจึงฟังได้ว่าผู้ฟ้องคดีได้จูงใจผู้ป่วยรายนี้ทำศัลยกรรมทรวงอกกับผู้ฟ้องคดี สำหรับการผ่าตัดซี่โครงเพื่อลดขนาดเอวนั้น เห็นว่าผู้ป่วยให้ถ้อยคำว่าเพราะต้องการให้ดูไขมันหน้าท้องออกมีไซ้เพราะให้ตัดซี่โครง และแม้ผู้ป่วยอาจทราบมาก่อนว่า การตัดซี่โครงจะทำให้เอวเล็กลงได้ก็ตาม แต่ยอมไม่ทราบว่าจะต้องตัดซี่โครงที่ 11 และที่ 12 เว้นแต่ผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งจะได้ชักนำจนผู้ป่วยเห็นคล้อยตาม กรณีจึงฟังได้ว่าผู้ฟ้องคดีจูงใจให้ผู้ป่วยตัดซี่โครงเพื่อให้เอวเล็กลง การกระทำของผู้ฟ้องคดีจึงเป็นการจูงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน และในประเด็นที่สอง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีในกรณีนี้เป็นการรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุดหรือไม่ โดยที่แพทยสภามีได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “มาตรฐาน” ไว้ จึงต้องพิจารณาจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2542 ที่ให้ความหมายของคำว่ามาตรฐานไว้ว่า หมายถึงสิ่งที่ถือเอาเป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไปหรือสำหรับเทียบกำหนดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เช่น มาตรฐานอุตสาหกรรม หนังสือนี้ยังไม่เข้ามาตรฐาน เป็นต้น เมื่อแพทยสภามีได้กำหนดมาตรฐานที่แพทย์ต้องปฏิบัติในเวชกรรมสาขาศัลยกรรมตกแต่งไว้ จึงควรนำผลการพิจารณาของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยมาประกอบการพิจารณา ซึ่งในเรื่องตัดซี่โครงเพื่อให้เอวของผู้ป่วยเล็กลงนี้ เลขานุการสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยให้ความเห็นว่า การผ่าตัดซี่โครงเพื่อให้เอวเล็กลงเช่นที่ผู้ฟ้องคดีดำเนินการสามารถกระทำได้ ในขณะที่นายกสมาคมฯ มีความเห็นว่าการผ่าตัดซี่โครงออกเพื่อให้เอวคอดลงจะกระทำได้ในคนไข้บางรายโดยเฉพาะคนไข้

แถบอเมริกาใต้ แต่ในการรักษาผู้ป่วยซึ่งต้องการให้อิวเล็กกลงจะไม่ตัดซี่โครงผู้ป่วยออกไปว่าจะเป็ นซี่โครงที่ 10 ที่ 11 หรือที่ 12 เพราะยังไม่เห็นผลตามหลักมาตรฐานทางวิชาการที่ชัดเจน หนังสือของ เลขาธิการและนายกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยดังกล่าว ผู้ฟ้องคดียอมรับว่ามี ความหมายแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าในเรื่องการตัดซี่โครงเพื่อให้อิวเล็กกลงนี้ยังไม่มีมาตรฐานแนว ปฏิบัติที่แน่ชัดระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่งด้วยกัน จึงฟังได้ว่าการตัดซี่โครง ผู้ป่วยเพื่อให้อิวเล็กกลงยังไม่มีเกณฑ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปหรือยังไม่มีมาตรฐานของ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะแม้แต่เลขาธิการและนายกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่ง ประเทศไทยยังมีความเห็นในเรื่องนี้แตกต่างกัน ความเห็นของเลขาธิการและนายกสมาคมฯ จะผ่าน การรับรองของกรรมการสมาคมฯ หรือไม่ จึงมิใช่ประเด็นสำคัญ ข้อสำคัญอยู่ที่ว่าบุคคลทั้งสอง ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งยังมีความเห็นแตกต่างในเรื่องการตัดซี่โครงเพื่อให้อิวเล็กกลง นอกจากนั้น นายแพทย์อมร ภูมิ ซึ่งได้รับอนุมัติบัตรจาก American Board of Plastic Surgery ปฏิบัติงานด้าน Plastic Surgery ในสหรัฐอเมริกามาแล้ว 24 ปี ได้ให้ถ้อยคำต่อคณะอนุกรรมการสอบสวนว่าไม่เคย อ่านพบข่าวจากหนังสือในวงการแพทย์หรือข้อมูลจากศัลยแพทย์ตกแต่งว่าหากตัดซี่โครงออกแล้ว จะทำให้อิวเล็กกลง จึงฟังได้ว่าการตัดซี่โครงเพื่อให้อิวผู้ป่วยเล็กกลงเป็นหัตถการที่ยังมิได้มี การยอมรับให้เป็นมาตรฐานโดยเฉพาะในเรื่องการเสริมสวยหรือเสริมความงาม ในขณะที่ผู้ฟ้องคดี อ้างบทความทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการผ่าตัดซี่โครงดังกล่าว โดยบทความตอนหนึ่งระบุว่า การผ่าตัดซี่โครงที่ 11 และที่ 12 ออกบางส่วนอาจทำให้อิวเล็กกลงได้ และในอีกบทความหนึ่ง โดยนายแพทย์ Aaron Stone ระบุว่า การผ่าตัดซี่โครงส่วนมากสามารถตัดซี่โครงที่ 11 และที่ 12 และ ในบางครั้ง (occasionally) ซี่โครงที่ 10 ด้วย จากบทความดังกล่าวเข้าใจได้ว่าการตัดซี่โครงที่ 10 เป็นการดำเนินการที่อาจกระทำในบางโอกาส แต่โดยทั่วไปจะตัดซี่โครงที่ 11 และที่ 12 ข้อเท็จจริง ปรากฏว่า ในเวชระเบียนผู้ป่วยระบุว่า ผู้ป่วยต้องการเอาซี่โครงที่ 11 และที่ 12 ออก แต่ปรากฏ รายงานผลเอกซเรย์ของโรงพยาบาลพบว่า ซี่โครงที่ 10 ของด้านขวาหายไปส่วนหนึ่งยาวประมาณ 2 เซนติเมตร ขณะที่บริเวณปลายซี่โครงด้านซ้ายของซี่โครงที่ 10 ผิดรูปไปเล็กน้อย ซึ่งหมายความว่า ผู้ฟ้องคดีได้ตัดซี่โครงที่ 10 ด้านขวาของผู้ป่วยออก ซึ่งแตกต่างจากที่ระบุไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย โดยไม่ปรากฏบันทึกเหตุผลความจำเป็นในการตัดซี่โครงที่ 10 ไว้แต่อย่างใด การลงเวชระเบียนของ ผู้ป่วยให้อิวซี่โครงที่ 11 และที่ 12 ออก แม้จะระบุว่าเป็นความต้องการของผู้ป่วยที่ประสงค์จะให้อิวเล็กกลง แต่ย่อมต้องมาจากผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง เพราะผู้ป่วยย่อมไม่มีความรู้ลึกถึง ขนาดว่าจะต้องตัดซี่โครงที่เท่าใดจึงจะทำให้อิวของตนเล็กกลงได้ และการที่ผู้ฟ้องคดีตัดซี่โครงที่ 10 ซึ่งแตกต่างจากการตรวจวิเคราะห์ครั้งแรกว่าควรตัดซี่โครงที่ 11 และที่ 12 ย่อมแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ฟ้องคดียังไม่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการตัดซี่โครงเพื่อให้อิวเล็กกลง ซึ่งผู้ฟ้องคดีก็ยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นคนไข้รายแรกที่ผู้ฟ้องคดีตัดซี่โครงเพื่อให้อิวเล็กกลง นอกจากนั้น บทความทางวิชาการ



Aesthetic Surgery Journal Online ที่ผู้ฟ้องคดีอ้างอิงระบุเดือน November/December 2000 ซึ่งหมายความว่า บทความดังกล่าวเผยแพร่ในเดือนพฤศจิกายน/ธันวาคม 2543 ซึ่งเป็นเวลาหลังจากที่ผู้ฟ้องคดีได้ตัดซี่โครงของผู้ป่วยไปแล้ว จึงไม่อาจนำมากล่าวอ้างเพื่อสนับสนุนการทำศัลยกรรมของผู้ฟ้องคดีว่าในขณะที่กระทำมีหลักวิชาการที่ชัดเจนได้ ดังนั้น กรณีจึงฟังได้ว่าการตัดซี่โครงของผู้ป่วยเพื่อให้เอวเล็กลงของผู้ฟ้องคดีเป็นการกระทำที่ไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุดและผู้ฟ้องคดีได้จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน การกระทำของผู้ฟ้องคดีจึงเป็นการกระทำผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 3 เดือนจึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย พิพากษายกฟ้อง

จากคำวินิจฉัยดังกล่าว ศาลได้ตั้งประเด็นในการวินิจฉัยใน 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรก ผู้ฟ้องคดีจงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตนหรือไม่ ประเด็นที่ 2 ผู้ฟ้องคดีรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่สุดหรือไม่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นประเด็นในการพิจารณาว่าผู้ฟ้องคดีได้กระทำผิดจริงหรือไม่ทั้ง 2 ประเด็น โดยศาลมิได้เริ่มต้นเข้าไปตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของกระบวนการพิจารณาก่อนออกคำสั่งแพทยสภาดังเช่นคดีก่อนๆ ทั้งนี้ ผู้ศึกษาเข้าใจว่าเพื่อเป็นการจัดทำคำพิพากษาที่กระชับยิ่งขึ้น เมื่อปรากฏว่าคู่กรณีได้มีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับประเด็นความชอบด้วยกฎหมายของกระบวนการพิจารณาก่อนออกคำสั่งดังกล่าวและไม่ปรากฏว่ากระบวนการดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายประการใดแล้ว ศาลจึงไม่ระบุนขั้นตอนการตรวจสอบในประเด็นดังกล่าวไว้ในคำพิพากษา นอกจากนี้ ศาลยังได้อธิบายความหมายของคำว่า “มาตรฐาน” ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเบื้องต้นไว้อีกด้วย

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 308/2550<sup>111</sup> ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกละเมิดกรรมการแพทยสภาลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพมีกำหนด 2 ปี เนื่องจากประกอบวิชาชีพไม่เป็นไปตามมาตรฐานประกอบกับเคยถูกลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเวลา 3 เดือน กรณีประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานมาก่อน ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ถูกต้องเป็นธรรมจึงยื่นฟ้องขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีมีประเด็นที่จะต้อง

<sup>111</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 308/2550 ระหว่าง นายชาติ กาญจนรักษ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

วินิจฉัย 2 ประเด็น คือ การสั่งลงโทษได้ดำเนินการตามกระบวนการวิธีพิจารณาที่กำหนดไว้หรือไม่ และผู้ฟ้องคดีได้กระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่

สำหรับประเด็นที่ว่า การสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดีได้ดำเนินการตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 หรือไม่นั้น คดีนี้มีมูลคดีเกิดขึ้นจากการที่มีผู้ร้องเรียนกล่าวโทษผู้ฟ้องคดีว่าประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานและไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย เลขานุการแพทยสภาพิจารณาแล้วส่งเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแสวงหาข้อเท็จจริง คณะอนุกรรมการชุดดังกล่าวพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีนี้มีมูลตามข้อกล่าวหา ผู้ถูกฟ้องคดีจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนชุดเฉพาะกิจ ทำการสอบสวนผู้ฟ้องคดี ในการสอบสวนนั้น คณะอนุกรรมการสอบสวนได้แจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ฟ้องคดีทราบและให้ผู้ฟ้องคดีทำคำชี้แจง พร้อมทั้งสอบสวนบันทึกการให้ถ้อยคำของผู้ฟ้องคดี รวมทั้งสอบสวนพยานบุคคลที่เกี่ยวข้อง ขอทราบความเห็นจากสถาบันวิชาการแพทยสาขาต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาสั่งลงโทษผู้ฟ้องคดี ต่อมาคณะกรรมการแพทยสภามีมติสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 2 ปี และสภานายกพิเศษได้ให้ความเห็นชอบแล้ว จากนั้นได้แจ้งให้ผู้ฟ้องคดีทราบแล้ว จึงเห็นได้ว่ากระบวนการพิจารณาลงโทษได้ดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 โดยชอบด้วยกฎหมายทุกประการ

สำหรับประเด็นที่ว่าผู้ฟ้องคดีกระทำผิดตามข้อกล่าวหาหรือไม่นั้น พิเคราะห์ข้อเท็จจริงและพยานเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่า ผู้ฟ้องคดีรับรักษาคนไข้ซึ่งมีอายุ 17 ปี นอกเวลาราชการ โดยคนไข้ได้มาพบผู้ฟ้องคดีที่คลินิกและมอบเงินกับทำหน้าที่สือยินยอมรับรองให้แพทย์ทำการผ่าตัดและรักษาพยาบาล โดยที่บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมิได้ให้ความเห็นชอบ ถึงแม้ว่าผู้ฟ้องคดีจะให้การที่ได้สอบสวนคนไข้ก่อนผ่าตัดว่าได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองหรือไม่ ซึ่งคนไข้แจ้งว่าได้รับอนุญาตแล้วและได้ไปขอเงินมาด้วยแล้วแต่ผู้ปกครองไม่วางที่จะมาติดตาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ฟ้องคดีก็ทราบเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ฉบับลงวันที่ 16 เมษายน 2546 ข้อ 10 แล้วว่า บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ถึงแม้จะมีข้อห้ามโดยตรง แต่โดยที่ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์และรับราชการเป็นอาจารย์แพทย์ด้วยแล้ว ภายในจิตสำนึกของแพทย์ที่รักษาจรรยาบรรณในวิชาชีพเวชกรรมก็ไม่ควรที่จะทำการผ่าตัดดูแลไขมันให้กับคนไข้ เพราะกรณีดังกล่าวมิใช่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรีบทำการผ่าตัด ผู้ฟ้องคดีควรที่จะให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของคนไข้รับทราบก่อน สาเหตุการเสียชีวิตของคนไข้จึงเป็นการกระทำของผู้ฟ้องคดีโดยตรง การที่ผู้ฟ้องคดีอ้างว่าการเสียชีวิตของคนไข้เป็นรายแรก

ของโลกที่มีน้ำไขมันปริมาณมหาศาลเข้าเส้นเลือดเป็นเหตุสุดวิสัย จึงฟังไม่ขึ้น ประกอบกับ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยให้ความเห็นว่า การใช้ยาระงับความรู้สึก ยาแก้เจ็บปวด ยานอนหลับ ในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีให้กับคนไข้ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาการ เนื่องจากมีการใช้ยาหลายชนิดที่มีผลเสริมฤทธิ์กันในการกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งอาจทำให้มีการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ โดยไม่มีผู้ที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เฝ้าระวังผลที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้ง ไม่มีการลงบันทึกสัญญาณชีพ อันได้แก่ ความดันเลือด ชีพจร การประเมินการหายใจ และการเฝ้าระวังเรื่อง oxygenation จากเครื่อง pulse oximeter ตลอดจนทั้งกระบวนการช่วยกู้ชีพ (CPR) ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีมิได้มีพยานหลักฐานที่แสดงว่าห้ามการดูดไขมันในคลินิก กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่มีข้อกำหนดให้ผู้ช่วยตามคลินิกต้องเป็นพยาบาล และมีจำนวนกี่คน ห้ามดูดไขมันนานเกินกี่ชั่วโมง หรือห้ามดูดไขมันออกมาในปริมาณเท่าใด พร้อมทั้งอ้างความเห็นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยว่า ยาที่ให้ไม่พอจะเป็นสาเหตุการตาย ฤทธิ์ของยาที่ตรวจพบไม่เสริมหรือต้านฤทธิ์กัน ยาที่หมดอายุไม่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย ข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีทุกข้อที่อ้างถึงข้างต้น นั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และหาได้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ไม่ เพราะผู้ฟ้องคดีมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเองสูงว่าไม่ต้องมีผู้ช่วยที่มีความรู้และประสบการณ์มาช่วยงานในคลินิก ทั้ง ๆ ที่ผู้ฟ้องคดีเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมตกแต่งใบหน้าคนไข้แล้ว คนไข้ต้องเสียชีวิตในขณะที่ทำการผ่าตัดในคลินิกแห่งนี้มาแล้ว แต่ก็ไม่ทำให้ผู้ฟ้องคดีมีจิตสำนึกในการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยของคนไข้เป็นสำคัญไม่ แต่ผู้ฟ้องคดีกลับอ้างว่าไม่มีระเบียบกำหนดไว้ให้ต้องปฏิบัติ ส่วนการให้ยาที่หมดอายุแล้วก็เช่นกัน โดยก่อนเกิดเหตุได้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาตรวจคลินิกของผู้ฟ้องคดีและได้แจ้งว่าให้ดำเนินการแก้ไข แต่ผู้ฟ้องคดีก็หาได้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ กลับนำยาหมดอายุมาใช้กับคนไข้ พร้อมทั้งอ้างถึงความเห็นของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยมาประกอบคำฟ้องอีกด้วย เป็นการชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้ฟ้องคดีไม่รักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้น การที่แพทยสภามีคำสั่งให้ลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 2 ปี ตามมาตรา 39 วรรคสอง (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว ส่วนข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่ว่าเลขาธิการแพทยสภาให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2547 ผู้ฟ้องคดีได้รับทราบคำสั่งแล้วจากหนังสือพิมพ์ การรับทราบคำสั่งของผู้ฟ้องคดีจึงมีผลแล้ว ดังนั้น การพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ฟ้องคดีต้องนับตั้งแต่วันที่เดือนมีนาคม พ.ศ.2547 ถึงเดือน

มีนาคม พ.ศ.2549 นั้น พิเคราะห์แล้วเห็นว่า การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนของเลขาธิการแพทยสภาเป็นการแจ้งให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบความคืบหน้าของคดีเท่านั้น หากได้เป็นการแจ้งผลของคำสั่งให้ผู้ฟ้องคดีทราบตามกฎหมายแต่อย่างใด และโดยประการสำคัญสภานายกพิเศษยังมีได้ให้ความเห็นชอบกับความเห็นของผู้ถูกฟ้องคดี จึงยังไม่เป็นคำสั่งที่มีผลใช้บังคับตามกฎหมาย ข้อกล่าวอ้างของผู้ฟ้องคดีฟังไม่ขึ้น โดยสรุปศาลพิพากษาให้ยกฟ้อง

จากคำพิพากษาในคดีนี้มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการมีผลบังคับใช้ของคำสั่งลงโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมว่าจะเริ่มนับก็ต่อเมื่อมีการดำเนินการแจ้งผู้รับคำสั่งโดยชอบตามกฎหมายแล้ว แม้ว่าผู้รับคำสั่งอาจได้รับทราบผลก่อนหน้านั้นก็ไม่ถือว่าคำสั่งแพทยสภาได้มีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันเวลานั้น

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 506/2550<sup>112</sup>

ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคณะกรรมการแพทยสภาลงโทษว่ากล่าวตักเตือน กรณีโฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจการอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งลงโทษดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงฟ้องคดีเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว โดยศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามมาตรา 31 และมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ประกอบบทบัญญัติตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ในหมวด 2 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 1 และข้อ 7 ในหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 2 และข้อ 5 หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล ข้อ 2 ประกอบกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 25 (3) มาตรา 38 และมาตรา 39 จะเห็นได้ว่า เหตุผลที่กฎหมายวิชาชีพกฎหมาย กฎหมายสถานพยาบาลและข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมฯ กำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องประพฤติปฏิบัตินั้นก็เพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เพื่อควบคุมกิจการของสถานพยาบาล และเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและจากผู้ได้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องมีความสามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด ไม่ประกอบกิจการเพื่อหากำไรจาก

<sup>112</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 506/2550 ระหว่าง นายชาติ กาญจนรักษ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้รับบริการ โดยมีคำนิ่งถึงศีลธรรมและจริยธรรม ถือว่าอาชีพนี้เป็นอาชีพมีเกียรติ ศักดิ์ศรี และมีมนุษยธรรม เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจอย่างยิ่งของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ กฎหมายและข้อบังคับ แพทยสภาดังกล่าวข้างต้น จึงมุ่งเน้นให้ผู้ประกอบอาชีพนี้ต้องไม่โอ้อวด ไม่หลอกลวง ไม่โฆษณา หรือไม่ประกาศชักชวนให้คนอื่นหลงเชื่อหรือให้ความสำคัญผิดในคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือในเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องใช้ในการบริการตรวจรักษาหรือในการบริการของสถานพยาบาล หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล โฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลหรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตนโดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริงหรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล ผู้นั้นนอกจากจะได้รับกลงโทษตามคำวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ถูกฟ้องคดีแล้ว ยังจะต้องรับโทษทางอาญาทั้งจำทั้งปรับอีกส่วนหนึ่งด้วย ซึ่งในคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีเป็นทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเป็นทั้งผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล มีความต้องการจะให้คนเข้ารับบริการทำศัลยกรรมเสริมสวดยตาหรือดวงตาที่คลินิกของตน จึงได้ทำการโฆษณาหรือประกาศชักชวนทางสื่อหนังสือพิมพ์ โดยบอกชื่อคลินิกและสถานที่ตั้งพร้อมหมายเลขโทรศัพท์อย่างชัดเจน สาระสำคัญที่ลงโฆษณาคือรูปภาพสีที่ปรากฏใบหน้าและดวงตาของคน จำนวน 26 ภาพ ที่ก่อนทำศัลยกรรมเสริมสวดยตาเป็นอย่างหนึ่ง แต่เมื่อทำศัลยกรรมเสริมสวดยตาแล้วจะเป็นอีกอย่างหนึ่ง ทั้งๆ ที่ตามกฎหมายนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อประโยชน์ของตน ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ต้องไม่โอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง ต้องไม่โอ้อวดสรรพคุณเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาลไปในทำนองให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิธีการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง พฤติกรรมของผู้ฟ้องคดีจึงเป็นการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลของตน ซึ่งเป็นการกระทำความผิดตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และหมวด 2 ข้อ 1 ข้อ 7 หมวด 3 ข้อ 2 ข้อ 5 และหมวด 7 ข้อ 2 (1) (2) ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 และตามที่ผู้ฟ้องคดีได้แย้งว่าแพทย์คนหนึ่งมีสิทธิเปิดคลินิกได้สองแห่งมีแพทย์จำนวนมากได้โฆษณาการทำศัลยกรรมเสริมสวดยตาหรือศัลยกรรมตดแต่ง

ทั้งก่อนและหลังการรักษา แสดงว่าการโฆษณาเช่นนั้นไม่ผิดจริยธรรมไม่ถือเป็นการโอ้อวดหรือทำให้ผู้ป่วยคาดหวังเกินจริงและในขณะอนุกรรมการสอบสวนไม่มีกรรมการคนใดมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านทำศัลยกรรมเสริมสวายนั้น พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์คนหนึ่งสามารถได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและดำเนินกิจการสถานพยาบาลถึงสองแห่งได้ แต่กฎหมายกำหนดให้แพทย์ผู้นั้นต้องสามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต้องไม่นำชื่อของตนหรือยินยอมให้ผู้อื่นนำชื่อของตนไปแสดงไว้ในสถานพยาบาลหรือที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อแสดงว่าจะไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นประจำ ณ สถานที่นั้น ในลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบแพทยสภากำหนดไว้ การที่มีแพทย์จำนวนมากโฆษณาการทำศัลยกรรมเสริมสวายหรือศัลยกรรมตกแต่งทั้งก่อนและหลังการรักษานั้น ก็ไม่ได้ทำให้การกระทำเช่นนั้นไม่ผิดจริยธรรมไม่ผิดระเบียบกฎหมาย โดยปกติแพทย์เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจ เพราะผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้ด้านเวชกรรม เมื่อแพทย์ให้ความเห็นหรือแนะนำอย่างไร มักจะเชื่อและยินยอมตามที่แพทย์สั่งหรือแนะนำ เพราะฉะนั้นแพทย์จึงต้องระมัดระวังในการชักชวนแนะนำผู้ป่วย จะคิดว่าผู้ป่วยใช้ดุลพินิจได้เองทุกอย่างไม่ได้ ส่วนกรณีที่อ้างว่าคณะอนุกรรมการสอบสวน ไม่มีกรรมการผู้ใดมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมเสริมสวาย จึงไม่รู้จริงนั้น เรื่องนี้ผู้ฟ้องคดีมีสิทธิคัดค้านกรรมการได้ตั้งแต่ทราบคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวน แต่ผู้ฟ้องคดีก็ได้คัดค้าน นอกจากนั้น การสอบสวนเรื่องนี้กรรมการไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยเทคนิคเรื่องศัลยกรรมเสริมสวายหรือศัลยกรรมตกแต่ง จึงไม่จำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในการทำศัลยกรรมเสริมสวายหรือศัลยกรรมตกแต่งโดยเฉพาะ เพียงแต่การต้องพิจารณาว่าผู้ฟ้องคดีโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานพยาบาลหรือไม่ รูปภาพที่ผู้ฟ้องคดีนำลงโฆษณาในหนังสือพิมพ์เป็นการประพาดผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและกระทำผิดกฎหมายสถานพยาบาลหรือไม่เท่านั้น คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษว่ากล่าวตักเตือนผู้ฟ้องคดีจึงเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายพิพากษายกฟ้อง

ในคำวินิจฉัยคดีนี้ ศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า ในการดำเนินการคัดค้านผู้เป็นอนุกรรมการสอบสวน ซึ่งโดยหลักย่อมรวมถึงอนุกรรมการอื่นที่คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการพิจารณาเรื่องร้องเรียน และรวมถึงการคัดค้านคณะกรรมการแพทยสภาด้วยว่า จะต้องทำการคัดค้านตั้งแต่ที่ได้ทราบถึงการมีส่วนร่วมได้เสียหรือความบกพร่องของกรรมการผู้นั้นในชั้นของการพิจารณาก่อนที่จะมีการออกคำสั่งแพทยสภา

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 708/2550<sup>113</sup>

ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ร้องเรียนกล่าวหาแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาบุตรของตนจนเป็นเหตุให้ทุพพลภาพอย่างถาวรต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 แต่ปรากฏว่าคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วมีคำสั่งให้ยกข้อกล่าวหา ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบจึงฟ้องคดีเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า คณะอนุกรรมการสอบสวนได้พิจารณาหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนแพทย์ ผู้ถูกร้องเรียน รวมทั้งคำชี้แจงของผู้ฟ้องคดี และความเห็นจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยแล้วเห็นว่า แพทย์ผู้ถูกร้องเรียนปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรห้องฉุกเฉินในวันที่บุตรของผู้ฟ้องคดีเข้ารับการรักษา โดยแพทย์ดังกล่าวไม่ได้ทำการตรวจ แต่ให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจตามระบบของโรงพยาบาลแล้ว รายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบทางโทรศัพท์ ซึ่งแพทย์ดังกล่าวได้สั่งการรักษาทางโทรศัพท์ โดยสั่งให้ฉีดยาและสั่งยาให้นำกลับไปรับประทานที่บ้าน พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด เป็นความผิดตามข้อ 1 หมวด 3 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 จึงเสนอความเห็นให้ลงโทษว่ากล่าวตักเตือน แต่คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาแล้วกลับมีมติให้ยกข้อกล่าวหาโดยไม่ได้พิจารณาเอกสารใดที่นอกเหนือจากที่ คณะอนุกรรมการสอบสวนเสนอความเห็น และไม่ได้รับรู้ว่าเหตุใดจึงมีความเห็นแตกต่างไปจาก คณะอนุกรรมการสอบสวน กรณีจึงไม่เป็นไปตามข้อ 34 วรรคสี่ ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 มติของคณะกรรมการแพทยสภาและคำสั่งแพทยสภาที่ให้ยกข้อกล่าวหาจึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงพิพากษาให้เพิกถอนมติและคำสั่งดังกล่าว

คำพิพากษาในคดีนี้ ศาลได้วินิจฉัยไว้เช่นเดียวกับในคำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1809-1811/2546 โดยยืนยันหลักตามกฎหมายในข้อ 34 วรรคสี่ ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 (ปัจจุบันได้ว่า ตามข้อ 54 (3) ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548) ว่าในกรณีที่คณะกรรมการแพทยสภา มีความเห็นแตกต่างไปจากความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนนั้นจะต้องระบุเหตุผลไว้ด้วยเสมอว่าเหตุใดจึงมีความเห็นแตกต่างออกไปจากความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน

<sup>113</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 708/2550 ระหว่าง นายสมชาย เล็บครุฑ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 916/2550<sup>114</sup>

ผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคำสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ จากกรณีสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลโดยผิดกฎหมาย ซึ่งผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย จึงฟ้องคดีเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า หมวด 7 ข้อ 4 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบโรคศิลปะที่เป็นการฝ่าฝืนข้อกฎหมายว่าด้วยกรณีนั้นๆ ในสถานพยาบาล และข้อ 34 วรรคสี่ ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 กำหนดให้ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาเห็นว่า พฤติกรรมที่ปรากฏผิดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ก็ให้ลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) ว่ากล่าวตักเตือน (2) ภาคทัณฑ์ (3) พักใช้ใบอนุญาต มีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกิน 2 ปี (4) เพิกถอนใบอนุญาต และข้อ 38 วรรคหนึ่ง กำหนดให้ เมื่อสถานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมติคณะกรรมการที่วินิจฉัยชี้ขาดตามความในข้อ 34 ของข้อบังคับนี้แล้ว ... ให้เลขาธิการทำคำสั่งแพทยสภา เพื่อเสนอให้นายกแพทยสภาลงนามโดยมิชักช้า เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลซึ่งมีผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ถูกดำเนินคดีอาญาในข้อหาประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาตและร่วมกันทำแท้งโดยหญิงนั้นยินยอม ตามมาตรา 302 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งศาลอาญาพิพากษาว่าบุคคลดังกล่าวกระทำผิดจริง และแม้ว่าคดีดังกล่าวจะอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลอุทธรณ์ก็ตาม ก็มีได้มีผลต่อการดำเนินการของคณะกรรมการแพทยสภาในการพิจารณาจริยธรรมการประกอบวิชาชีพและการดำเนินการสถานพยาบาลในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีถูกกล่าวหาว่าสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลโดยผิดกฎหมาย ในสถานพยาบาลที่ผู้ฟ้องคดีได้รับอนุญาตให้ดำเนินการกิจการ อีกทั้งในการพิจารณาว่าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือไม่นั้น คณะอนุกรรมการสอบสวนและคณะกรรมการแพทยสภา มีอำนาจที่จะรับฟังข้อเท็จจริงและพิจารณาโทษผู้ฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องรอให้ผลการดำเนินคดีอาญาถึงที่สุดก่อน และในการสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวน ได้มีการแจ้งข้อกล่าวโทษและเปิดโอกาสให้ผู้ฟ้องคดีได้ชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา ตามข้อ 15 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ซึ่งผู้ฟ้องคดีก็ได้

<sup>114</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 916/2550 ระหว่าง นางมะลิ วิโรจน์สกุลชัย ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย



ชี้แจงแก้ข้อกล่าวหา รวมทั้งได้ให้การต่อคณะกรรมการสอบสวนแล้ว กรณีถือได้ว่ากระบวนการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนชอบด้วยกฎหมายแล้ว นอกจากนี้ ผู้ฟ้องคดียังมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมดูแลมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของผู้ฟ้องคดี ตามมาตรา 34 (1) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เมื่อผู้ฟ้องคดีได้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในบังคับบัญชาของผู้ฟ้องคดี และมีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่าที่ควร ทำให้บุคคลดังกล่าวอาศัยโอกาสในการเป็นเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลร่วมกันทำแท้งให้แก่หญิงที่เข้ามาใช้บริการ อันถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีได้ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมายข้างต้น ประกอบกับหมวด 7 ข้อ 4 ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ดังนั้น การที่คณะกรรมการแพทยสภามีมติให้ลงโทษภาคทัณฑ์ผู้ฟ้องคดีจึงชอบด้วยกฎหมายแล้ว พินากษายกฟ้อง

ประเด็นที่น่าสนใจในคำพิพากษานี้ก็คือ ศาลได้วินิจฉัยว่า ในการพิจารณาว่าแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนเป็นผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือไม่นั้น คณะกรรมการสอบสวนและคณะกรรมการแพทยสภามีอำนาจที่จะรับฟังข้อเท็จจริงและพิจารณาโทษผู้ฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องรอให้ผลการดำเนินคดีอาญาถึงที่สุดก่อน และแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนย่อมมีสิทธิที่จะชี้แจงแก้ข้อกล่าวหาและเสนอพยานหลักฐานสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีผลผูกพันอย่างใดกับการพิจารณาคดีอาญา อันเป็นการยืนยันหลักการที่ว่า การพิจารณาคดีอาญาและการพิจารณาคดี (วินัย) ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้นแยกส่วนออกจากกันอย่างชัดเจน

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1614/2550<sup>115</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นแพทย์ผู้ถูกคำสั่งลงโทษว่ากล่าวตักเตือนเนื่องจากประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดและไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ซึ่งผู้ฟ้องคดีเห็นว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมายจึงฟ้องคดีเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามข้อ 1 หมวด 3 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 บัญญัติว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมาณจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ่างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ และข้อ 6 บัญญัติว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่คำนึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของ

<sup>115</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1614/2550 ระหว่าง นายแพทย์ณรงค์ ปวีณเวชสุ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้ป่วย ซึ่งตามข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่าผู้ฟ้องคดีประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุดและไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยจริง คำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษว่ากล่าวตักเตือนผู้ฟ้องคดีจึงชอบด้วยกฎหมายแล้ว พิพากษายกฟ้อง

คำพิพากษานี้ก็เช่นเดียวกับคำพิพากษาที่ผ่านมาที่ศาลปกครองจะตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษแพทย์ผู้ประพฤตินิโคจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมว่า ข้อเท็จจริงรับฟังเป็นยุติได้หรือไม่ว่าแพทย์ผู้นั้นได้กระทำผิดจริงหรือไม่ ซึ่งหากปรากฏว่าแพทย์ผู้นั้นได้กระทำผิดจริง คำสั่งลงโทษของแพทยสภาย่อมชอบด้วยกฎหมาย โดยศาลจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปวินิจฉัยว่าระดับการลงโทษของแพทยสภาถูกต้องเหมาะสมกับพฤติการณ์แห่งการกระทำผิดหรือไม่

นอกจากนี้ ยังมีคำพิพากษาของศาลปกครองกลางที่น่าสนใจและสามารถนำมาอนุโลมใช้กับกรณีของแพทยสภาได้ ดังเช่นในคำพิพากษาศาลปกครองกลางคดีหมายเลขแดงที่ 1422/2547<sup>116</sup> ซึ่งเป็นการวินิจฉัยวางหลักเกี่ยวกับกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ การพิจารณาทางปกครองใดจะต้องกระทำโดยมติของที่ประชุมคณะบุคคลหรือคณะกรรมการนั้น มติดังกล่าวจะต้องเกิดจากการประชุมคณะบุคคลหรือคณะกรรมการเพื่อพิจารณาร่วมกันและลงมติ อันเป็นการใช้อำนาจร่วมกันตามกฎหมาย การลงมติโดยการทำหนังสือเวียนขอมติจากคณะบุคคลหรือคณะกรรมการ (มติเวียน) โดยมีได้จัดให้มีการประชุมพิจารณาลงมติ จึงถือเป็นการกระทำ โดยไม่ถูกต้องตามขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับการกระทำนั้น ซึ่งกรณีดังกล่าวเป็นคดีที่คณะกรรมการสภาวิชาชีพบัญชี (คณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชี (เดิม) (ผู้ถูกฟ้องคดี) มีมติให้ลงโทษเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาตของผู้ฟ้องคดี กรณีมีการกระทำอันเป็นการไม่รักษามรรยาทการเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาตตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2534) ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สอบบัญชี พ.ศ.2505 จำนวน 3 ประการ คือ 1) ไม่ปฏิบัติงานสอบบัญชีด้วยความเที่ยงธรรมและซื่อสัตย์สุจริต ตามข้อ 2 (1) (ค) 2) กรณีสอบบัญชีในกิจการที่เกินความรู้ความสามารถของตนที่จะปฏิบัติงานได้ เนื่องจากผู้ฟ้องคดีรับงานสอบบัญชีและลงลายมือชื่อรับรองรายงานการสอบบัญชีของกิจการเกินกว่า 300 ราย ตามข้อ 2 (2) (ก) ประกอบกับประกาศ ก.บช. ฉบับที่ 39 (พ.ศ.2540) ลงวันที่ 7 มีนาคม 2540 และ 3) ลงลายมือชื่อรับรองในรายงาน โดยแสดงความเห็นในการสอบบัญชีของกิจการที่ตนมิได้ปฏิบัติงานสอบบัญชีหรือควบคุมการสอบบัญชีตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไปตาม

<sup>116</sup>คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1422/2547 ระหว่าง นายกศม ยุงทอง ผู้ฟ้องคดี กับคณะกรรมการสภาวิชาชีพบัญชี (คณะกรรมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชี (เดิม) ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการเข้าหน้าที่ของรัฐกระทำการ โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ข้อ 2 (2) (ง) ของกฎกระทรวงดังกล่าว ปรากฏว่าในการพิจารณาเพื่อมีมติลงโทษดังกล่าว คณะทำงานไต่สวนข้อเท็จจริงได้พิจารณาข้อบกพร่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสอบบัญชีของผู้ฟ้องคดีแล้ว และได้ให้คะแนนตามหลักเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการมรรยาทฯ กำหนดแก่ผู้ฟ้องคดีซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่จะถูกลงโทษภาคทัณฑ์ แต่เมื่อเสนอผลการพิจารณาการให้คะแนนดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ พิจารณา คณะอนุกรรมการมรรยาทฯ เห็นว่าระดับคะแนนที่จะพิจารณาลงโทษผู้ฟ้องคดีควรจะอยู่ในระดับคะแนนการพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต จึงมีมติให้คณะทำงานไต่สวนข้อเท็จจริงทบทวนการให้คะแนนแก่ผู้ฟ้องคดีใหม่ และให้มีหนังสือเวียนขอมติคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ คณะทำงานไต่สวนข้อเท็จจริงจึงทบทวนการให้คะแนนแก่ผู้ฟ้องคดีใหม่ โดยได้ให้คะแนนผู้ฟ้องคดีลดลงซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่จะถูกพิจารณาเพิกถอนใบอนุญาต และทำหนังสือเวียนขอมติจากคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ซึ่งเห็นด้วยกับการให้คะแนนดังกล่าว โดยไม่ได้มีการประชุมปรึกษาพิจารณาลงมติดังแต่อย่างใด เมื่อเสนอเรื่องให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณา ผู้ถูกฟ้องคดีก็มีมติเห็นด้วยกับมติของคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ และได้ออกประกาศเพิกถอนใบอนุญาตและแจ้งให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ผู้ฟ้องคดีเห็นว่าตนไม่มีโอกาสทราบถึงความชอบด้วยกฎหมายของกระบวนการพิจารณาดังกล่าว จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองขอให้มีคำพิพากษาเพิกถอนมติของผู้ถูกฟ้องคดี ซึ่งศาลปกครองกลางวินิจฉัยว่า คณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีใช้อำนาจตามกฎหมายแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ไต่สวนพิจารณากรณีมีการฝ่าฝืนมรรยาทของผู้สอบบัญชีรับอนุญาตแทนผู้ถูกฟ้องคดีก่อนที่จะสั่งลงโทษตามกฎหมาย เป็นคณะบุคคลที่เป็นองค์กรกลุ่มที่มีกฎหมายให้อำนาจหน้าที่และกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานไว้ ได้แก่ การประชุมและลงมติตามมาตรา 9 มาตรา 10 และการไต่สวนพิจารณาตามมาตรา 19 วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติผู้สอบบัญชี พ.ศ.2505 เป็นต้น ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวจึงต้องดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายกำหนดและจะต้องเป็นไปตามหลักกฎหมายมหาชนอันเกี่ยวกับการใช้อำนาจหน้าที่ขององค์กรกลุ่ม โดยจะต้องมีการประชุมพิจารณาร่วมกัน มีการอภิปรายแสดงเหตุผลสนับสนุนหรือหักล้างกันอย่างกว้างขวางและรอบคอบเสียก่อนแล้วจึงสรุปผลออกมาเป็นมติขององค์กรกลุ่มดังกล่าวได้ การที่คณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ใช้มติเวียนโดยสรุปว่า ผู้ฟ้องคดีกระทำการฝ่าฝืนมรรยาทผู้สอบบัญชีรับอนุญาต และได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์จะต้องถูกพิจารณาลงโทษเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต แล้วนำเอามติเวียนดังกล่าวเสนอต่อผู้ถูกฟ้องคดี ไม่อาจถือได้ว่ามติเวียนดังกล่าวเป็นการไต่สวนพิจารณาตามอำนาจหน้าที่โดยชอบของคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ซึ่งทำหน้าที่ไต่สวนพิจารณาแทนผู้ถูกฟ้องคดีตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว เนื่องจากเป็นมติที่มีได้เกิดจากการประชุมปรึกษาพิจารณาอันเป็นการใช้อำนาจหน้าที่ร่วมกันตามนัยมาตรา 12 ประกอบกับมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน และเป็นการขัดต่อหลักกฎหมายมหาชน ดังนั้นเมื่อข้อมูลและความเห็นของคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ที่เสนอต่อผู้ถูกฟ้องคดีให้พิจารณาลงโทษ

เพิกถอนใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีมาจากมติเวียน ซึ่งไม่อาจถือว่าเป็นการกระทำตามขั้นตอนและวิธีการไต่สวนโดยชอบตามมาตรา 19 วรรคสาม ประกอบกับมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว การที่ผู้ถูกฟ้องคดีเห็นชอบตามข้อมูลและความเห็นของคณะอนุกรรมการมรรยาทฯ ดังกล่าว และมีมติให้ลงโทษเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาตของผู้ฟ้องคดี จึงเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย<sup>117</sup> ซึ่งเท่ากับว่าหากคณะกรรมการแพทยสภาใช้ระบบการเวียนหนังสือแทนการเข้าประชุมพร้อมกันเพื่อขอมติที่ประชุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว มตินั้นย่อมไม่ชอบด้วยกฎหมาย ศาลสามารถพิพากษาเพิกถอนได้

จากคำพิพากษาศาลปกครองที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งที่ออกโดยแพทยสภา โดยหลักแล้วศาลปกครองจะพิจารณาวินิจฉัยในประเด็นหลักใน 3 ประเด็นเช่นเดียวกับการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยแพทยสภา คือ

1) ประเด็นเกี่ยวกับอำนาจในการออกคำสั่ง กล่าวคือ ศาลจะพิจารณาว่าคำสั่งดังกล่าวออกโดยผู้มีอำนาจหรือออกโดยนอกเหนืออำนาจที่กฎหมายให้ไว้หรือไม่ และในประเด็นนี้ก็เช่นเดียวกันซึ่งแม้ว่าจะไม่ปรากฏอยู่ในคำพิพากษาของศาลปกครองที่กล่าวมา แต่ในความเป็นจริงหรือในทางปฏิบัติแล้ว ศาลปกครองจะเข้าไปพิจารณาวินิจฉัยในประเด็นดังกล่าวเสมอ (โดยจะปรากฏอยู่ในบันทึกของตุลาการเจ้าของสำนวน (ต.14) ซึ่งเป็นเอกสารในสำนวนคดี)

2) ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญในการพิจารณาออกคำสั่ง ซึ่งในประเด็นนี้ศาลจะพิจารณาว่าการพิจารณาออกคำสั่งดังกล่าวเป็นไปโดยถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

3) ประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาของคำสั่ง ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเนื้อหาของคำสั่งดังกล่าวเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1) คำสั่งดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ไม่เข้าเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

3.2) การออกคำสั่งเป็นการออกโดยไม่สุจริตหรือไม่

3.3) การออกคำสั่งเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่

3.4) การออกคำสั่งเป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็น หรือเป็นการสร้างภาระเกินสมควรหรือไม่

3.5) การออกคำสั่งเป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบหรือไม่

<sup>117</sup> สำนักพัฒนาระบบงานคดีปกครอง, คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ, หน้า 273-276.

นอกจากนี้ ในประเด็นการพิจารณาเนื้อหาของคำสั่งนั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาถึงความชอบด้วยกฎหมายของการใช้อำนาจ “ดุลพินิจ” ของฝ่ายปกครองหรือแพทยสภาตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้ ซึ่งโดยหลักแล้ว อำนาจดุลพินิจนี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ดุลพินิจวินิจฉัย ได้แก่ กรณีที่กฎหมายได้บัญญัติถึงข้อเท็จจริงอันเป็นเงื่อนไขของการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองด้วยถ้อยคำที่ไม่อาจกำหนดความหมายได้แน่นอนตายตัว (Indefinite Concepts) ซึ่งเป็นถ้อยคำที่กฎหมายไม่ได้ให้คำจำกัดความไว้และวิญญูชน (Reasonable Man) อาจเข้าใจความหมายกว้างแคบแตกต่างกันออกไปได้ เนื่องจากกฎหมายมีเจตนารมณ์จะปล่อยให้การวินิจฉัยปัญหาว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในกรณีเฉพาะเรื่องนั้นเป็นไปหรือไม่เป็นข้อเท็จจริงประเภทเดียวกันกับข้อเท็จจริงอันเป็นเงื่อนไขของการใช้อำนาจอยู่ในดุลพินิจของฝ่ายปกครอง<sup>118</sup> เช่น ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดว่าสมาชิกแพทยสภาได้แก่ผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ... (4) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ... คำว่า “ผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ” นั้น เป็นคำที่พระราชบัญญัติดังกล่าวบัญญัติไว้อย่างกว้าง ๆ การตีความว่าผู้ใดมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบจึงเป็นดุลพินิจ (วินิจฉัย) ของคณะกรรมการแพทยสภาที่จะพิจารณา<sup>119</sup> เป็นต้น

2) ดุลพินิจตัดสินใจ ได้แก่ ความสามารถในการอันที่จะตัดสินใจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งในบรรดาคำสั่งหลายๆ อย่าง ซึ่งกฎหมายเปิดช่องให้ออกได้เพื่อดำเนินการให้บรรลุเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายของกฎหมาย หรืออีกนัยหนึ่ง คืออำนาจที่กฎหมายให้แก่องค์กรของรัฐฝ่ายปกครององค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยบัญญัติเปิดช่องให้องค์กรของรัฐฝ่ายปกครององค์กรนั้นตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าเมื่อมีข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้เกิดขึ้น ตนสมควรจะออกคำสั่งหรือไม่ หากสมควรจะออกคำสั่งแล้วสมควรจะออกคำสั่งโดยมีเนื้อความอย่างไร อนึ่ง บางครั้งก็เรียกดุลพินิจในลักษณะนี้ว่า “ดุลพินิจบริหาร”<sup>120</sup> กรณีก็เช่น อำนาจของแพทยสภาตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ที่กำหนดให้คณะกรรมการแพทยสภา มีอำนาจรับขึ้นทะเบียนหรือไม่รับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

<sup>118</sup> สำนักวิจัยและวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง, สรุปหลักกฎหมายปกครอง เรื่อง ดุลพินิจของฝ่ายปกครอง (กรุงเทพฯ : สำนักงานศาลปกครอง), หน้า 11.

<sup>119</sup> ธีรยุทธ บุญรอด, “แพทยสภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 125.

<sup>120</sup> สำนักวิจัยและวิชาการ สำนักงานศาลปกครอง, สรุปหลักกฎหมายปกครอง เรื่อง ดุลพินิจของฝ่ายปกครอง, หน้า 10-11.

เวชกรรม หรือมีอำนาจที่จะรับรองหลักสูตรหรือไม่รับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์<sup>121</sup> เป็นต้น

โดยที่การใช้อำนาจของแพทยสภาในการออกคำสั่งนั้น ในบางกรณี แพทยสภาอาจมีอำนาจดุลพินิจเพียงในส่วนของดุลพินิจวินิจฉัยเท่านั้น เช่น ในกรณีเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งแพทยสภาจะมีอำนาจวินิจฉัยเพียงว่าผู้ยื่นคำขออนุญาตเป็นผู้มีคุณสมบัติและได้ยื่นเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หากเป็นไปโดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว แพทยสภาก็จะต้องออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตลอดชีพให้ โดยไม่มีอำนาจดุลพินิจตัดสินใจที่จะออกหรือไม่ออกใบอนุญาต หรือจะออกให้โดยจำกัดระยะเวลาไม่ได้ เป็นต้น ในขณะที่บางกรณี แพทยสภาจะมีอำนาจดุลพินิจทั้งในส่วนของดุลพินิจวินิจฉัยและดุลพินิจตัดสินใจ เช่น การออกคำสั่งลงโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น แพทยสภาจะมีอำนาจดุลพินิจทั้งในส่วนของกรณีวินิจฉัยโดยรับฟังข้อเท็จจริงว่าแพทย์ผู้นั้นกระทำความผิดจริงหรือไม่ หากปรากฏว่าได้กระทำความผิดจริง แพทยสภาย่อมมีดุลพินิจในการตัดสินใจต่อไปว่าจะลงโทษแพทย์ผู้นั้นในสถานใด ซึ่งในกรณีนี้โดยหลักแล้วศาลปกครองจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบเฉพาะในส่วนที่เป็นการใช้อำนาจ “ดุลพินิจวินิจฉัย” ว่าการรับฟังข้อเท็จจริงของแพทยสภาว่าแพทย์ได้กระทำความผิดจริงหรือไม่ นั้นเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ หรือมีการตีความบทบัญญัติกฎหมายและให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องหรือไม่ โดยศาลจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปตรวจสอบการใช้อำนาจ “ดุลพินิจตัดสินใจ” ของแพทยสภาในส่วนที่จะตัดสินใจว่าจะลงโทษแพทย์ผู้นั้นในโทษสถานใดหรือในระดับโทษใด ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ในการวินิจฉัยของแพทยสภาว่าแพทย์ได้กระทำความผิดจริงหรือไม่ซึ่งเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพนั้น แม้ศาลจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบตามข้างต้น แต่ก็ปรากฏว่าศาลจะรับฟังข้อเท็จจริงที่ปรากฏจากความเห็นของราชวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ประกอบกับความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม ความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน และความเห็นของคณะกรรมการแพทยสภา ประกอบกัน โดยศาลมิได้เข้าไปพิจารณาวินิจฉัยเสียเองว่ากระทำการของแพทย์ผู้นั้นเป็นการผิดมาตรฐานแห่งวิชาชีพแต่อย่างใด เพราะศาลย่อมมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวน้อยกว่าองค์กรวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว

<sup>121</sup> ญัฐ รัฐอมฤต, “แพทยสภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม”, หน้า 125.

## (3) การควบคุมตรวจสอบปฏิบัติการทางปกครองของแพทยสภา

ในกรณีที่ปรากฏว่าแพทยสภาได้ใช้อำนาจตามกฎหมายที่ยังมิได้ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อสถานภาพแห่งสิทธิหน้าที่ของบุคคลหรือเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล ที่เรียกว่า “ปฏิบัติการทางปกครอง” ขึ้นแล้วก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายขึ้น บุคคลผู้ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการกระทำของแพทยสภาดังกล่าวนั้นย่อมสามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้เช่นกัน เช่น คำสั่งศาลปกครองสูงสุด ที่ 482/2548<sup>122</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ร้องเรียนแพทย์ผู้ทำการรักษาสามีของตนจนเสียชีวิตต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี และจนกระทั่งเวลาล่วงเลยเกือบ 4 ปี แพทยสภาก็มิได้แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด ผู้ฟ้องคดีได้มีหนังสือติดตามทวงถามมาตลอด ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาและแจ้งผลให้ผู้ฟ้องคดีทราบ ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วเห็นว่า ข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีได้รับทราบผลการพิจารณาแล้ว กรณีจึงถือได้ว่าเหตุอันเป็นข้ออ้างในการฟ้องคดีของผู้ฟ้องคดีหมดสิ้นไป ศาลไม่จำเป็นต้องออกคำสั่งบังคับให้ตามมาตรา 72 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 และไม่เป็นประโยชน์ที่จะพิจารณาคดีนี้ต่อไป จึงมีคำสั่งให้จำหน่ายคดีออกจากสารบบความ ผู้ฟ้องคดีจึงอุทธรณ์คำสั่งศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ในหมวด 5 ตั้งแต่มาตรา 26 ถึงมาตรา 44 โดยกำหนดให้ผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นต่อแพทยสภาตามมาตรา 32 เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องกล่าวหาให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง ตามมาตรา 33 และมาตรา 34 แล้วจัดทำรายงานพร้อมความเห็นเสนอคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณามีมติตามมาตรา 35 และมาตรา 39 คดีนี้ผู้ฟ้องคดีฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีได้ทำหนังสือร้องเรียนไปยังผู้ถูกฟ้องคดีเกี่ยวกับกรณีแพทย์ผู้รักษาสามีของผู้ฟ้องคดีใช้ยามากเกินขนาดทำให้สามีผู้ฟ้องคดีเสียชีวิต ขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาและให้ความเป็นธรรม และมีหนังสือขอทราบผลการพิจารณาเรื่องดังกล่าวมาโดยตลอด รวม 5 ฉบับ แต่ผู้ถูกฟ้องคดีไม่แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด เป็นการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้า ทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย ขอให้ศาลสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีพิจารณาและตอบหนังสือร้องเรียนของผู้ฟ้องคดี แต่เมื่อพิจารณา

<sup>122</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 482/2548 ระหว่าง นางจำปี แซ่อู่ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร

ข้อเท็จจริงจากคำฟ้องและจากเอกสารในสำนวนปรากฏว่า ผู้ถูกฟ้องคดีได้มีหนังสือ แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแล้วว่า คณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้ว มีมติว่าคดีไม่มีมูล กรณีจึงฟังได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีได้ดำเนินการตามหนังสือร้องเรียนของผู้ถูกฟ้องคดีและแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบแล้ว การที่ผู้ฟ้องคดีมีหนังสือร้องเรียนและขอทราบผลการพิจารณาอีกครั้ง รวม 5 ฉบับ จึงเป็นการร้องเรียนในเรื่องเดิม ซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีดำเนินการและแจ้งผลให้ผู้ฟ้องคดีทราบแล้ว จึงไม่มีกรณีที่ศาลจะต้องออกคำสั่งปฏิบัติตามมาตรา 72 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 124/2548<sup>123</sup>

ซึ่งผู้ฟ้องคดีและน้องชายได้ทำหนังสือร้องเรียนแพทย์ผู้ทำการรักษาโรคให้แก่ผู้ฟ้องคดีต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 แต่จนกระทั่งปี พ.ศ. 2546 ผู้ถูกฟ้องคดีก็ไม่ได้แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ฟ้องคดีทราบแต่อย่างใด ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีเร่งรัดการดำเนินการในเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ซึ่งศาลปกครองกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า แม้ในหมวด 2 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 จะมีได้กำหนดระยะเวลาในการแสวงหาข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินการของแพทยสภาว่าจะต้องดำเนินการให้เสร็จภายในระยะเวลาเท่าใดก็ตาม แต่แพทยสภาและคณะกรรมการของแพทยสภาก็จะต้องดำเนินการให้เสร็จภายในเวลาอันสมควร เมื่อข้อเท็จจริงในคดีนี้รับฟังได้ว่าประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯ มิได้ดำเนินการอย่างใดจนกระทั่งเวลาผ่านไป 1 ปีกับ 8 เดือนเศษ จึงเพิ่งมีหนังสือไม่ลงวันที่และไม่ระบุเดือน เมื่อปี พ.ศ.2547 เชิญน้องชายของผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้กล่าวโทษไปชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม และหากนับระยะเวลาตั้งแต่ประธานอนุกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับหนังสือส่งเรื่องให้พิจารณาแล้วก็รวมเป็นเวลาถึง 2 ปีเศษ กรณีจึงถือได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร ศาลจึงพิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีเร่งรัดการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด

<sup>123</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 124/2548 ระหว่าง นางศุภาภรณ์ อัทธายุ ผู้ฟ้องคดี กับแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 5 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร



โดยคำวินิจฉัยคดีนี้ ศาลได้วางหลักไว้ว่า แม้ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 (หรือในฉบับปัจจุบันอันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548) จะมีได้กำหนดระยะเวลาในการแสวงหาข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินการของแพทยสภาว่าจะต้องดำเนินการให้เสร็จภายในระยะเวลาเท่าใดก็ตาม แต่แพทยสภาและคณะกรรมการของแพทยสภาก็จะต้องดำเนินการให้เสร็จภายในเวลาอันสมควร ซึ่งก็ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1768/2550<sup>124</sup>

ผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชน ผู้ฟ้องคดีที่ 2 และที่ 3 ประกอบอาชีพแพทย์ ซึ่งผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างว่าได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและคณะแพทย์ของโรงพยาบาลอันเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อความจริง และไม่มีอำนาจหน้าที่ ผู้ฟ้องคดีจึงได้ยื่นร้องเรียนพฤติกรรมของบุคคลผู้เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 แต่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ไม่ดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหรือพิจารณาเรื่องล่าช้าเป็นเหตุให้ผู้ฟ้องคดีได้รับความเสียหาย ผู้ฟ้องคดีทั้งสามจึงฟ้องคดีต่อศาลขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองดำเนินการสอบสวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ฟ้องคดีได้ยื่นเรื่องร้องเรียน และให้ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายอันเนื่องมาจากการละเว้นการสอบสวนดังกล่าวแก่ผู้ฟ้องคดี ซึ่งศาลปกครองกลางได้พิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับการละเลยไม่ดำเนินการพิจารณาสอบสวนเรื่องร้องเรียนของผู้ฟ้องคดีว่า ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 ข้อ 2 ถึง 4 ข้อ 6 ถึง 7 ข้อ 9 ข้อ 12 ข้อ 15 ข้อ 25 ข้อ 28 ข้อ 31 ถึง 35 ได้กำหนดวิธีพิจารณาไว้สรุปได้ว่า ผู้ใดจะกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมให้ทำเรื่องร้องเรียนต่อแพทยสภา จากนั้นให้เลขาธิการแพทยสภาตรวจสอบเรื่องร้องเรียน หากพฤติกรรมตามเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้นมาเป็นเวลานานเกินกว่า 3 ปี นับถึงวันที่ถูกร้องเรียน ให้เสนอคณะกรรมการเพื่อระงับเรื่องแล้วแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ให้เลขาธิการเป็นผู้กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และให้ส่งเรื่องร้องเรียนไปยังประธานอนุกรรมการจริยธรรม โดยมีชักช้า เมื่อปรากฏว่ามีข่าวหรือข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดปรากฏในสื่อมวลชนที่แสดงว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะเป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

<sup>124</sup> คำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1768/2550 ระหว่าง บริษัท ศูนย์การแพทย์ไทยจำกัด (มหาชน) ที่ 1 กับพวกรวม 3 คน ผู้ฟ้องคดี กับเลขาธิการแพทยสภา ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร และการกระทำละเมิดอันเกิดจากการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร

เวชกรรม หรือคณะกรรมการมีมติให้กล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใด เมื่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมได้รับเรื่องร้องเรียนจากเลขาธิการแพทยสภาแล้ว ให้ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการจริยธรรมโดยมิชักช้า ในกรณีที่เรื่องร้องเรียนเป็นของผู้ถูกกล่าวหา ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมใช้ดุลพินิจในการแสวงหาข้อเท็จจริงจากผู้ถูกกล่าวหาก่อน ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมรวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้ถูกร้องเรียนตามที่ปรากฏในเรื่องนั้นมีมูลหรือไม่เพียงใด ในการเสนอรายงานและความเห็นต่อคณะกรรมการว่าคดีมีมูลหรือไม่ของคณะอนุกรรมการจริยธรรม ให้ถือตามความเห็นของอนุกรรมการจริยธรรมฝ่ายข้างมาก เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของอนุกรรมการจริยธรรมแล้ว ให้พิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าว หากเห็นว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณาก็ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม ในกรณีที่คณะกรรมการมีความเห็นแตกต่างจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมในแง่ของดุลพินิจ ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดได้ ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าคดีไม่มีมูลให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้น ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าคดีมีมูลให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวน โดยให้เลขาธิการทำหนังสือแจ้งมติของคณะกรรมการแก่ประธานอนุกรรมการสอบสวนโดยเร็ว เมื่อประธานอนุกรรมการสอบสวนได้รับแจ้งจากเลขาธิการแพทยสภาว่าคณะกรรมการมีมติให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนผู้ถูกร้องเรียนผู้ใด ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษตามข้อร้องเรียน และส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ถูกร้องเรียนผู้นั้นรับทราบ ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนมีอำนาจรวบรวมพยานหลักฐานทุกประเภททั้งที่แสดงว่าผู้ถูกร้องเรียนนั้นประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ผิดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอ้างพยานหลักฐาน เช่นว่านั้น ความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนที่เสนอต่อคณะกรรมการ ให้ถือความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนฝ่ายข้างมาก ในการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดในประเด็นที่ว่าผู้ถูกร้องเรียนมีพฤติกรรมตามเรื่องที่ร้องเรียนหรือไม่ เพียงใด พฤติกรรมดังกล่าวผิดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวดใด ข้อใด และกำหนดโทษระดับใด ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่าพยานหลักฐานและข้อเท็จจริงที่ได้ยังไม่เพียงพอที่จะวินิจฉัยก็ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้คณะกรรมการกำหนดประเด็นที่ต้องการให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมไว้ด้วยแล้วแจ้งให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนทราบ ในกรณีที่คณะกรรมการมีความเห็นแตกต่างจากคณะอนุกรรมการสอบสวนในแง่ของดุลพินิจก็ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดได้ ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าพฤติกรรมที่ปรากฏไม่ผิดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมก็ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าผิดก็ให้ลงโทษ ทั้งนี้ ในการพิจารณารายงานและความเห็น

ของคณะกรรมการจริยธรรม หรือสำนักงานการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนนั้น คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการอื่นเพื่อถ่วงดุลและจัดทำความเห็นเสนอคณะกรรมการก็ได้ เมื่อข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองดำเนินการรวบรวมข้อมูลและทำการส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนและหรือคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการไปตามอำนาจหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 แล้ว กรณีจึงมิได้เป็นการละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติแต่อย่างใด

กรณีมีประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อไปว่า การกระทำของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเป็นการปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรหรือไม่ เห็นว่า แม้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2540 จะมีได้กำหนดระยะเวลาในการแสวงหาข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานของคณะกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม คณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการถ่วงดุล หรือคณะกรรมการแพทยสภาว่า จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาเท่าใดก็ตาม แต่คณะกรรมการชุดต่างๆ และคณะกรรมการแพทยสภาที่ต้องดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในเวลาอันสมควรเมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า นับแต่วันที่ผู้ฟ้องคดีได้ร้องเรียนต่อแพทยสภาจนระยะเวลาล่วงเลยมา 4-5 ปีแล้วการพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวก็ยังไม่แล้วเสร็จ กรณีจึงถือได้ว่าผู้ฟ้องคดีทั้งสองปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร จึงพิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเร่งรัดการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

สำหรับในประเด็นเกี่ยวกับการกระทำละเมิดจากการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรนั้น ศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า แม้กรณีจะฟังได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร แต่การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอให้ศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองชดใช้ค่าเสียหาย ซึ่งได้แก่ ค่าเสียเวลา ค่าเดินทางเพื่อยื่นเรื่องร้องเรียน และค่าใช้จ่ายในการจ้างที่ปรึกษากฎหมาย ค่าใช้จ่ายในการติดตามทวงถามเร่งรัดการพิจารณา ผู้ฟ้องคดีสามารถปฏิบัติโดยวิธีอื่นได้ เช่น การส่งไปรษณีย์ เพราะไม่ว่าจะเป็นการติดตามเร่งรัดโดยวิธีใด ทางแพทยสภาย่อมลงเลขรับเป็นหลักฐานทางราชการตามระเบียบงานสารบรรณอยู่แล้ว ส่วนค่าเสียหายจากการจ้างที่ปรึกษากฎหมาย ค่าเสียหายดังกล่าวเป็นเพียงค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามปกติของบุคคลทั่วไปในการปกป้องสิทธิของตนตามกฎหมายและค่าใช้จ่ายดังกล่าวมิได้เป็นผลโดยตรงจากการพิจารณาที่ล่าช้าของผู้ถูกฟ้องคดี ศาลจึงเห็นควรไม่กำหนดค่าเสียหายในส่วนนี้ให้แก่ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม

กรณีตามคำวินิจฉัยดังกล่าว ศาลได้แยกการพิจารณาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ในเบื้องต้นศาลจะพิจารณาวินิจฉัยก่อนว่าการกระทำของแพทยสภา (ปฏิบัติการทางปกครอง) นั้นเป็น “การละเลย” ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ จากนั้นก็มาพิจารณาว่าการปฏิบัติหน้าที่ของแพทยสภาตามที่กฎหมายกำหนดไว้นั้นเป็น “การปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร” หรือไม่ ส่วนการฟ้องเรียกค่าเสียหายเกี่ยวกับค่าเสียเวลา ค่าเดินทางในการยื่นเรื่องและติดตามทวงถาม หรือค่าปรึกษาหรือค่าจ้างทนายความ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในลักษณะดังกล่าว นั้น ถือเป็นค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามปกติของบุคคลทั่วไป ในการปกป้องสิทธิของตนและมีใช้ค่าเสียหายซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการพิจารณาที่ล่าช้าของแพทยสภา ผู้ยื่นข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมจึงไม่อาจเรียกค่าสินไหมทดแทนความเสียหายในส่วนนี้ได้

นอกจากนี้ ยังมีแนวคำวินิจฉัยเกี่ยวกับการทูลเกล้าการบังคับตามคำสั่งของแพทยสภาซึ่งเป็นกรณีเกี่ยวกับคำขอให้ศาลกำหนดมาตรการหรือวิธีการใดๆ เพื่อบรรเทาทุกข์ชั่วคราวก่อนการพิพากษาที่น่าสนใจ คือ ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 621/2545<sup>125</sup> ซึ่งผู้ฟ้องคดีเป็นศัลยแพทย์ได้ถูกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตมีกำหนด 3 เดือน ได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าว โดยมีคำขอให้ศาลปกครองมีคำสั่งทูลเกล้าการบังคับตามคำสั่งลงโทษดังกล่าวไว้เป็นการชั่วคราวก่อนการพิพากษา ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นได้มีคำสั่งให้ทูลเกล้าการบังคับตามคำสั่งลงโทษดังกล่าวเนื่องจากเห็นว่าคำสั่งลงโทษนั้นน่าจะไม่ใช่ชอบด้วยกฎหมาย หากมีผลใช้บังคับต่อไปจะทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงที่ยากแก่การเยียวยาแก้ไขในภายหลัง และการทูลเกล้าการบังคับตามคำสั่งดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคแก่การบริหารงานของรัฐหรือแก่บริการสาธารณะแต่อย่างใด ซึ่งผู้ถูกฟ้องคดีไม่เห็นด้วยจึงยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่ามีเหตุผลสมควรที่ศาลจะมีคำสั่งทูลเกล้าการบังคับตามกฎหมายหรือคำสั่งทางปกครองตามข้อ 72 วรรคสาม แห่งระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2543 นั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) กฎหรือคำสั่งทางปกครองที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีนั้นน่าจะไม่ใช่ชอบด้วยกฎหมาย (2) การให้กฎหรือคำสั่งทางปกครองดังกล่าวมีผลใช้บังคับต่อไป จะทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงที่ยากแก่การเยียวยาแก้ไขในภายหลัง และ (3) การทูลเกล้าการบังคับตามกฎหมายหรือคำสั่งทางปกครองนั้นไม่เป็นอุปสรรคแก่การบริหารงานของรัฐ

<sup>125</sup> คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 621/2545 ระหว่าง นาวาอากาศตรี ไพศาล เสงส์สวัสดิ์ ผู้ฟ้องคดี กับนายกแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

หรือแก่บริการสาธารณะ เมื่อการดำเนินการของผู้ฟ้องคดีเกี่ยวกับกรณีนี้จนกระทั่งมีคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ของผู้ฟ้องคดีมีกำหนด 3 เดือน ได้ดำเนินการไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ซึ่งจากการพิจารณาในชั้นนี้ยังไม่มีข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีน่าจะไม่ชอบด้วยกฎหมาย ประกอบกับการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีดังกล่าวยังไม่ถึงขนาดที่จะทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ผู้ฟ้องคดีที่ยกแก่การเยียวยาแก้ไขในภายหลัง อีกทั้งการพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีย่อมเป็นผลดีแก่สาธารณะ จึงมีคำสั่งกลับคำสั่งของศาลปกครองชั้นต้นที่สั่งทุเลาการบังคับตามคำสั่งทางปกครอง โดยให้ยกคำขอทุเลาการบังคับตามคำสั่งทางปกครองของผู้ฟ้องคดี

อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าตุลาการเสียงข้างน้อยได้แสดงความเห็นแย้งในคำสั่งดังกล่าวไว้โดยสรุปว่า เมื่อพิจารณาความในข้อ 72 วรรคสาม แห่งระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2543 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ที่ศาลจะสั่งทุเลาการบังคับตามกฎหรือคำสั่งทางปกครองไว้ 3 ประการ โดยประการแรก ต้องเป็นกรณีที่ศาลเห็นว่ากฎหรือคำสั่งทางปกครองที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีนั้นน่าจะไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งในกรณีนี้ผู้ฟ้องคดีฟ้องว่า ผู้ถูกฟ้องคดีดำเนินการโดยมิชอบในการลงโทษผู้ฟ้องคดี จึงเป็นกรณีที่ศาลจะต้องตรวจสอบว่าการลงโทษดังกล่าวชอบหรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบนอกจากจะพิจารณาว่าผู้ออกคำสั่งมีอำนาจตามกฎหมายในการออกคำสั่งแล้ว ยังจะต้องพิจารณาด้วยว่าคำสั่งนั้น ได้ออกมาโดยถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้ และเป็นการใช้ดุลพินิจโดยชอบหรือไม่ ตามนัยมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ด้วย โดยที่คดีนี้ยังมีกรณีที่น่าสงสัยอยู่บางประการในการออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีดังกล่าว กล่าวคือ สมาชิกศาลแพทยตั้งแห่งประเทศไทยได้ให้ความเห็นในเรื่องการตัดซีโรงส่วนล่างออกว่าจะช่วยทำให้ขนาดเอวเล็กลงได้จริงหรือไม่แตกต่างกัน โดยเลขาธิการสมาคมฯ เห็นว่า การตัดซีโรงส่วนล่างอาจช่วยทำให้ขนาดเอวเล็กลงได้ ในขณะที่นายกสมาคมฯ เห็นว่า การตัดซีโรงออกยังไม่เห็นผลตามหลักมาตรฐานทางวิชาการที่ชัดเจน นอกจากนี้ ผู้แทนของผู้ถูกฟ้องคดีซึ่งมาให้ถ้อยคำในชั้นไต่สวนของศาลปกครองชั้นต้นได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้แตกต่างกันเช่นเดียวกัน ดังนั้น ในขณะนี้จึงยังไม่มีข้อยุติว่าการรักษาผู้ป่วยโดยการตัดซีโรงออกจะทำให้เอวเล็กลงได้จริงหรือไม่ คำสั่งของแพทยสภาซึ่งกล่าวหาว่าผู้ฟ้องคดีประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด จึงไม่ชัดเจนว่าเป็นคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ และมีการใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ในประการที่ 2 ต้องเป็นกรณีที่ปรากฏว่าหากให้กฎหรือคำสั่งทางปกครองดังกล่าวมีผลใช้บังคับต่อไปจะทำให้เกิด

ความเสียหายอย่างร้ายแรงที่ยากแก่การเยียวยาแก้ไขในภายหลัง ซึ่งในกรณีนี้เมื่อข้อเท็จจริงยังไม่ชัดเจนว่าผู้ฟ้องคดีได้กระทำความผิดข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวจริงหรือไม่ และศาลปกครองชั้นต้นอยู่ระหว่างแสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ ดังนั้น หากมีการลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีในขณะที่ข้อเท็จจริงยังไม่ชัดเจน หากภายหลังปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีได้กระทำความผิดข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ย่อมทำให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ผู้ฟ้องคดีที่ยากแก่การเยียวยาแก้ไขในภายหลัง เนื่องจากได้มีการลงโทษตามคำสั่งดังกล่าวสำเร็จแล้ว และในประการที่ 3 ต้องเป็นกรณีการทุเลาการบังคับตามกฎหมายหรือคำสั่งทางปกครองนั้นจะไม่ใช่เป็นอุปสรรคแก่การบริหารงานของรัฐหรือแก่บริหารสาธารณะ ซึ่งในกรณีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดีไว้เป็นการชั่วคราวจนกว่าจะมีการพิพากษาคดีนั้น ไม่ใช่เป็นอุปสรรคแก่การบริหารงานของรัฐและแก่การบริการสาธารณะแต่อย่างใด เนื่องจากการลงโทษพักใช้ใบอนุญาตดังกล่าวเป็นการพักใช้ชั่วคราว มิได้เป็นการพักใช้ตลอดไป ดังนั้น หากศาลปกครองชั้นต้นตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีกระทำความผิดจริง ก็ยังคงสามารถลงโทษพักใช้ใบอนุญาตของผู้ฟ้องคดีได้ในภายหลัง จึงไม่จำเป็นที่จะต้องมีการลงโทษโดยทันทีในขณะที่ข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจน

ต่อมาได้มีคำวินิจฉัยศาลปกครองสูงสุดเกี่ยวกับการพิจารณาคำขอทุเลาการบังคับตามคำสั่งแพทยสภาที่สั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ฟ้องคดี เช่นเดียวกัน แต่ศาลปกครองสูงสุดในคดีนี้กลับเห็นว่าในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ ในคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 122/2546<sup>126</sup> และคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 125/2546<sup>127</sup> ซึ่งแพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี ได้มีคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตผู้ฟ้องคดีเป็นเวลา 1 เดือน ผู้ฟ้องคดีจึงนำคดีมาฟ้องต่อศาล โดยขอให้ศาลเพิกถอนคำสั่งลงโทษดังกล่าวและขอให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งดังกล่าวเป็นการชั่วคราว ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นพิจารณาแล้วมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งลงโทษดังกล่าว เนื่องจากเห็นว่า การชะลอการบังคับตามคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตดังกล่าวจนกว่าจะพิจารณาคดีเสร็จ จะไม่ใช่เป็นอุปสรรคในการบริหารงานของรัฐหรือบริการสาธารณะแต่อย่างใด เพราะความผิดที่ผู้ถูกฟ้องคดีลงโทษผู้ฟ้องคดีนั้น ไม่มีผลกระทบหรือเกิดอันตรายแก่การประกอบวิชาชีพของผู้ฟ้องคดีต่อสาธารณชนแต่อย่างใด แต่หากจะให้มีการบังคับตามคำสั่งดังกล่าวนี้ทันที จะเป็นการก่อให้เกิด

<sup>126</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 122/2546 ระหว่าง นายแพทย์ พรชัย พิณพวงษ์ ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

<sup>127</sup>คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 125/2546 ระหว่าง นายแพทย์ บรรลือ กองไชย ที่ 1 กับพวกรวม 2 คน ผู้ฟ้องคดี กับ แพทยสภา ผู้ถูกฟ้องคดี เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางปกครองกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ผู้ฟ้องคดี ขาดต่อการเยียวยา ผู้ถูกฟ้องคดีไม่เห็นด้วยจึงอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุด

ศาลปกครองสูงสุดพิเคราะห์แล้วเห็นว่า ในเมื่อผู้ถูกฟ้องคดีได้ออกคำสั่งดังกล่าวและผู้ฟ้องคดีได้รับทราบคำสั่งแล้ว เพียงแต่ผู้ฟ้องคดียังมีได้ลงนามรับทราบหรือได้มีการปิดคำสั่งดังกล่าว อันจะทำให้มีผลในการเริ่มนับระยะเวลาการพักใช้ใบอนุญาตการบังคับตามคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการลงนามรับทราบคำสั่งในภายหลังก็ดี หรือผู้ถูกฟ้องคดีได้ปิดคำสั่งในเวลาต่อมาที่ดี ย่อมทำให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงและการประกอบวิชาชีพของผู้ฟ้องคดีทั้งสิ้น แม้ศาลจะมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เพิกถอนคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีในภายหลัง ก็มีอาจจะเยียวยาความเสียหายแก่ชื่อเสียงหรือการประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับผลกระทบจากคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดีซึ่งได้เกิดขึ้นแล้ว ความเสียหายดังกล่าวจึงยากที่จะเยียวยาแก้ไขในภายหลัง ทั้งการทุเลาการบังคับตามคำสั่งดังกล่าวนั้น ไม่เป็นอุปสรรคแก่การบริหารงานของรัฐหรือแก่บริการสาธารณะแต่ประการใด แม้ผู้ถูกฟ้องคดีจะอ้างในอุทธรณ์ว่าบุคคลย่อมได้รับผลกระทบจากการออกใบรับรองแพทย์ที่ไม่สุจริต ก็เป็นข้อเท็จจริงของแต่ละกรณีไป จึงมีคำสั่งยืนตามคำสั่งศาลปกครองชั้นต้นที่ให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งของผู้ถูกฟ้องคดี

จากแนวคำวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดที่แตกต่างกันใน 2 กรณีข้างต้นนั้น อาจวิเคราะห์ได้ว่า เนื่องจากคดีแรกผู้ฟ้องคดีผู้เป็นแพทย์ได้ถูกคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลา 3 เดือน เนื่องจากถูกกล่าวหาว่าทำผิดกรรมให้แก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการที่ชัดเจนและมีเหตุผลน่าเชื่อว่าการจงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับการรักษากับตน ซึ่งหากให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ฟ้องคดีซึ่งมีผลทำให้ผู้ฟ้องคดียังคงรักษาหรือดำเนินการทำการผิดกรรมให้แก่บุคคลอื่นต่อไปได้ หากปรากฏว่าผู้ฟ้องคดีเป็นผู้ไม่มีความรู้ความสามารถที่ได้มาตรฐานทางวิชาการจริงแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงขึ้นแก่ประชาชนและสังคมโดยทั่วไปได้จึงถูกคำสั่งให้พักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลา 3 เดือน ส่วนในคดีหลังเป็นกรณีที่ผู้ฟ้องคดีผู้เป็นแพทย์ถูกคำสั่งลงโทษพักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลาเพียง 1 เดือน เนื่องจากออกใบรับรองแพทย์ให้แก่คนไข้โดยไม่สุจริต ซึ่งเป็นกรณีความผิดที่มีได้ส่งผลกระทบอันร้ายแรงแก่สังคมโดยส่วนรวม การให้ผู้ฟ้องคดียังคงสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อไปได้ย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่านั่นเอง

### 3. การเปรียบเทียบการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ โดยองค์กรศาลในประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการศึกษาแนวคำวินิจฉัยขององค์กรตุลาการหรือศาลในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจขององค์กรวิชาชีพทางการแพทย์หรือแพทยสภา ในส่วนที่เป็นการใช้อำนาจควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ผู้ศึกษาพบว่าในส่วนของประเทศอังกฤษซึ่งมีการควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาดังกล่าวโดยศาลยุติธรรม ซึ่งได้แก่ การฟ้องคดีขอให้ศาลพิจารณาทบทวน (Application for Judicial Review) (เนื่องจากในประเทศอังกฤษมิใช่ “ระบบศาลคู่” จึงไม่มีศาลปกครอง) โดยศาลยุติธรรมจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจทั้งที่เป็นการออกกฎและการออกคำสั่งทางปกครอง ภายใต้เงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่สำคัญ คือ ศาลยุติธรรมอังกฤษจะพิจารณาเหตุแห่งความไม่ชอบด้วยกฎหมายใน 2 ลักษณะ คือ ในส่วนของกระบวนการหรือขั้นตอนในการพิจารณาออกคำสั่งหรือคำวินิจฉัย และในส่วนของการใช้ดุลพินิจ ซึ่งศาลจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้ดุลพินิจดังกล่าว แต่จะไม่เข้าไปควบคุมถึงความเหมาะสมของการใช้ดุลพินิจเช่นนั้น

ส่วนในประเทศฝรั่งเศส ศาลปกครองฝรั่งเศสจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาทั้งที่เป็นนิติกรรมทางปกครอง (การออกกฎและการออกคำสั่งทางปกครอง) และ “นิติกรรมทางตุลาการ” (คำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท) โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ โดยปกติ การฟ้องคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองชั้นต้น เว้นแต่เป็นนิติกรรมทางปกครองบางประเภทที่อาจยื่นฟ้องต่อกองเซช เดตา ได้โดยตรง ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นสามารถควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองซึ่งได้แก่ การออกกฎหรือคำสั่งทางปกครองได้ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและข้อเท็จจริง โดยศาลปกครองฝรั่งเศสจะพิจารณาว่านิติกรรมทางปกครองนั้นกระทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหรือไม่ หรือได้กระทำลงโดยถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หรือได้กระทำโดยถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดหรือเป็นการบิดเบือนอำนาจหรือไม่ หรือได้กระทำในเรื่องที่กฎหมายกำหนดให้กระทำหรือไม่ หรือได้กระทำโดยอาศัยเหตุหรือเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หรือได้กระทำโดยใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เช่น นิติกรรมทางปกครองนั้นมีความผิดพลาด หรือความบกพร่องที่เป็นประจักษ์ หรือแจ้งชัดหรือไม่ หรือนิติกรรมทางปกครองนั้นเป็นไปโดยชอบด้วยหลักความได้สัดส่วนหรือไม่ เป็นต้น

ส่วนในการฟ้องคดีเกี่ยวกับคำวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น โดยหลักต้องฟ้องคดีต่อกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐโดยตรง และฟ้องได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น เนื่องจากศาลปกครองฝรั่งเศสถือว่าการวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงนั้นอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของ



คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ และองค์กรดังกล่าวได้วินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงถึงที่สุดแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม กรณีดังกล่าวก็ไม่ได้หมายความว่ากองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐจะไม่พิจารณาข้อเท็จจริงในสำนวนเลย เนื่องจากการวินิจฉัยข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดในบางกรณีก็เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายด้วยเหมือนกัน รวมทั้งกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐยังตรวจสอบในเรื่องของการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงด้วย เช่นเดียวกับในคดีฟ้องเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบว่าข้อเท็จจริงที่รับฟังนั้นเป็นข้อเท็จจริงที่จะใช้เป็นเหตุเพียงพอในการลงโทษได้หรือไม่ เช่น การกระทำใดเป็นการกระทำที่ทำให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์ แก่วิชาชีพหรือไม่ นอกจากนี้ ผู้ที่จะมีสิทธิเสนอคดีต่อกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐได้นั้นจะต้องเป็นคู่ความในคดีนั้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการฟ้องคดีในประเทศไทยที่แพทย์ผู้ถูกลงโทษหรือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจากการกระทำของแพทย์ที่เห็นว่าแพทย์ผู้นั้นประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมต่างสามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ ทั้งนี้ เหตุที่คู่ความในคดีจะฟ้องขอให้กองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐพิจารณาเพิกถอนคำวินิจฉัยได้นั้น ก็ได้แก่ เหตุที่ว่า การวินิจฉัยโดยไม่มีอำนาจ หรือไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญ เช่น การไม่รับฟังคู่ความทุกฝ่าย หรือการไม่ให้เหตุผลในคำสั่ง เป็นต้น แต่ไม่รวมถึงเรื่องการบิดเบือนอำนาจ เช่น เหตุที่ว่า การวินิจฉัยข้อพิพาทนั้นเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัวหรือโดยทุจริต หรือเพื่อกลั่นแกล้งผู้อื่นด้วยแต่อย่างไร

ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษนั้น ประเด็นข้อกฎหมายที่กองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐได้วินิจฉัยแล้วย่อมมีผลผูกพันให้คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือศาลปกครองพิเศษนั้นต้องวินิจฉัยตามโดยไม่มีอำนาจวินิจฉัยเป็นอย่างอื่นได้

สำหรับศาลปกครองไทยนั้น ศาลมีอำนาจควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในส่วนที่เป็นการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ทั้งส่วนที่แพทยสภาใช้อำนาจในการออกกฎและคำสั่งทางปกครองเช่นเดียวกัน โดยมีข้อสังเกตว่าในส่วนของคำวินิจฉัยชี้ขาดคดีด้านจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น ศาลถือว่าคำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นคำสั่งทางปกครองโดยมิได้แยกการควบคุมออกมาอย่างเช่นในประเทศฝรั่งเศสแต่อย่างใด ซึ่งโดยหลักแล้ว ในส่วนที่เป็นการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในการออกข้อบังคับแพทยสภาหรือกฎและการออกคำสั่งนั้น ศาลปกครองไทยจะพิจารณาวินิจฉัยใน 3 ประเด็นหลัก คือ

- (1) ประเด็นเกี่ยวกับอำนาจกระทำการ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเป็นกรณีที่ไม่มีอำนาจกระทำการตามกฎหมายหรือกระทำไปโดยนอกเหนืออำนาจที่กฎหมายให้ไว้หรือไม่
- (2) ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญในการกระทำการ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าการกระทำดังกล่าวเป็นไปโดยถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

(3) ประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาของการกระทำ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเนื้อหาของ การกระทำนั้นเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

(3.1) การกระทำได้กล่าวว่ามีเนื้อหาไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ไม่เข้า เงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่

(3.2) การกระทำได้กล่าวเป็นไปโดยไม่สุจริตหรือไม่

(3.3) การกระทำได้กล่าวเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่

(3.4) การกระทำได้กล่าวเป็นการสร้างขึ้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือเป็นการสร้าง ภาระเกินสมควรหรือไม่

(3.5) การกระทำได้กล่าวเป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบหรือไม่

นอกจากนี้ ในการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายในส่วนของเนื้อหาของคำสั่ง แพทยสภาในเรื่องจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแพทย์ ซึ่งเป็นกรณีพิพาทที่มีการยื่นฟ้องคดีต่อ ศาลปกครองเป็นส่วนใหญ่แล้ว ศาลปกครองจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบเฉพาะในส่วน ที่เป็นการใช้อำนาจ “ดุลพินิจวินิจฉัย” ว่าการรับฟังข้อเท็จจริงของแพทยสภาว่าแพทย์ได้กระทำผิด จริงหรือไม่นั้นเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ หรือมีการตีความบทบัญญัติกฎหมายและให้ ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องหรือไม่ โดยศาลจะไม่เข้าไปพิจารณา วินิจฉัยเสียเองว่าการกระทำของแพทย์เช่นนั้นเป็นการผิดมาตรฐานแห่งวิชาชีพหรือไม่ แต่ศาลจะ รับฟังข้อเท็จจริงที่ปรากฏจากความเห็นของราชวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ประกอบกับความเห็นของ คณะอนุกรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน และความเห็น ของคณะกรรมการแพทยสภา ประกอบกัน และศาลจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปตรวจสอบการใช้อำนาจ “ดุลพินิจตัดสินใจ” ของแพทยสภาในส่วนที่จะตัดสินใจว่าจะลงโทษแพทย์ผู้นั้นในโทษสถานใด หรือในระดับโทษใด ซึ่งลักษณะหรือขอบเขตในการควบคุมตรวจสอบของศาลปกครองไทยดังกล่าว มีลักษณะเช่นเดียวกับการควบคุมตรวจสอบของศาลยุติธรรมในประเทศอังกฤษ และของ ศาลปกครองในประเทศฝรั่งเศส หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ศาลจะไม่เข้าไปตรวจสอบความเหมาะสม ของระดับโทษที่แพทยสภากำหนด ซึ่งหากเราพิจารณาประกอบกับแนวคำวินิจฉัยคณะกรรมการ วินิจฉัยร้องทุกข์ที่ 133/2543 ที่ได้กล่าวมาแล้ว ย่อมเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน กล่าวคือ คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ได้วางหลักในคำวินิจฉัยดังกล่าวว่า การยื่นคำร้องทุกข์ว่าการลงโทษ แพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพไม่เหมาะสมหรือเบาไปนั้น เป็นกรณีที่ไม่ อาจรับไว้พิจารณาได้ เนื่องจากเป็นเพียงความรู้สึกของผู้ร้องทุกข์เท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันหากผู้ฟ้องคดียื่น ฟ้องว่าคำสั่งแพทยสภาที่ลงโทษแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพไม่ชอบ ด้วยกฎหมาย เนื่องจากลงโทษไม่เหมาะสมหรือเบาเกินไปจึงขอให้ศาลพิจารณาระดับโทษใหม่ หรือมีคำพิพากษาคำสั่งให้แพทยสภาไปออกคำสั่งลงโทษที่หนักขึ้นกว่าเดิม ย่อมต้องถือว่าเป็นกรณี

ที่ศาลไม่อาจก้าวล่วงเข้าไปแทรกแซงการใช้ดุลพินิจดังกล่าวของแพทยสภาอันถือเป็น “ดุลพินิจของฝ่ายปกครองโดยแท้” ได้ ซึ่งก็เท่ากับว่าศาลไม่อาจกำหนดคำสั่งบังคับตามคำขอในลักษณะดังกล่าวของผู้ฟ้องคดีได้ตามมาตรา 72 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 นั่นเอง

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการฟ้องคดีเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของการออกกฎหรือคำสั่งทางปกครอง ซึ่งเป็นคดีพิพาทตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 นั้น ตามบทบัญญัติมาตราดังกล่าวได้กำหนดเหตุแห่งการเพิกถอนกฎหรือคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายไว้ 7 เหตุด้วยกัน ได้แก่

- (1) เป็นการกระทำโดยไม่มีอำนาจหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่
- (2) เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย
- (3) เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญ

ที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำ

- (4) เป็นการกระทำโดยไม่สุจริต
- (5) เป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม
- (6) เป็นการกระทำที่เป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือเป็นการสร้างภาระ

ให้เกิดกับประชาชนเกินสมควร

- (7) เป็นการกระทำที่เป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบ

ในขณะที่ประเทศฝรั่งเศสได้แบ่งเหตุที่ใช้อ้างในการเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองไว้ด้วยกัน 5 เหตุ ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ

- (1) นิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยปราศจากอำนาจ
- (2) นิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยผิดแบบ
- (3) นิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยผิดขั้นตอนหรือวิธีการ
- (4) นิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยฝ่าฝืนกฎหมาย
- (5) นิติกรรมทางปกครองที่กระทำโดยบิดเบือนอำนาจ

แต่ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการเพิกถอนนิติกรรมทางตุลาการของประเทศฝรั่งเศสแล้ว เหตุแห่งการเพิกถอนจะมีด้วยกันใน 4 เหตุแรกเช่นเดียวกับการเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองข้างต้น โดยจะไม่มีเหตุที่ว่านิติกรรมทางตุลาการนั้นได้กระทำโดยบิดเบือนอำนาจแต่อย่างใด

การฟ้องคดีเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของการออกกฎหรือข้อบังคับแพทยสภา การออกคำสั่งทางปกครองซึ่งในประเทศไทยย่อมรวมถึงคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทเกี่ยวกับจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมด้วยนั้น ศาลปกครองไทยสามารถควบคุมตรวจสอบได้ทั้งในปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมาย ซึ่งต่างจากในประเทศฝรั่งเศสที่ถ้าหากเป็นการวินิจฉัย

ข้อพิพาทเกี่ยวกับจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมอันเป็นนิติกรรมทางตุลาการแล้ว ศาลปกครองฝรั่งเศสที่มีอำนาจซึ่งก็ได้แก่กองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐจะควบคุมตรวจสอบได้ เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การฟ้องคดีเกี่ยวกับความชอบด้วย กฎหมายของนิติกรรมทางตุลาการนั้นสามารถยื่นฟ้องได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายต่อกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐเท่านั้น

นอกจากนี้ ในการใช้อำนาจตามกฎหมายของแพทยสภาในการควบคุมการประกอบ วิชาชีพยังมีบางส่วนที่มีลักษณะเป็น “ปฏิบัติการทางปกครอง” ซึ่งศาลปกครองไทยสามารถควบคุม ตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายได้ โดยอาจเป็นกรณีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยต่อหน้าที่หรือ ปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรของแพทยสภา ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) หรือเป็นคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของแพทยสภาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดแพทยสภา ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ก็ได้ โดยหากเป็น กรณีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรแล้ว ศาลปกครองไทยจะ พิจารณาประเด็นเนื้อหาแห่งคดีว่า แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหรือมีกฎหมายกำหนดให้ แพทยสภาต้องปฏิบัติตามที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างหรือไม่ หากมี แพทยสภาได้ดำเนินการตามอำนาจ หน้าที่แล้วหรือไม่ อย่างไร ถ้ายังมีได้ดำเนินการใดๆ ทั้งที่มีกฎหมายกำหนดไว้ กรณีย่อมถือได้ว่า แพทยสภาละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว แต่ถ้าหากปรากฏว่ามีการดำเนินการอย่าง ใดๆ ขึ้นแล้ว ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าการดำเนินการนั้นอยู่ในขั้นตอนใด มีกำหนดกำหนดระยะเวลา ให้ต้องปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามี แล้วแพทยสภาดำเนินการไม่เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาดังกล่าวย่อมถือเป็น การปฏิบัติหน้าที่โดยล่าช้าเกินสมควร หรือหากไม่มีก็ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไปว่าการดำเนินการ ที่ยังไม่แล้วเสร็จนั้นเน้นช้าเกินไปหรือไม่ แต่หากเป็นกรณีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดแล้ว ศาลปกครองไทยจะพิจารณาหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณา คดีปกครอง พ.ศ.2542 ประกอบพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2542 เป็นสำคัญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 6

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### บทสรุป

การใช้อำนาจของแพทยสภาในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีลักษณะเป็นการใช้อำนาจทางปกครองซึ่งได้รับมอบหมายจากรัฐในการจัดทำบริการสาธารณสุขทางด้านการแพทย์ โดยมีการใช้ “นิติกรรมทางปกครอง” เป็นเครื่องมือและมี “คณะกรรมการแพทยสภา” เป็นผู้แสดงเจตนาแทน โดยการประชุมลงมติในเรื่องต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งในปัจจุบันได้แก่ “พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525” โดยได้กำหนดให้แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ในส่วนที่มีลักษณะเป็นการใช้อำนาจทางปกครองไว้ดังนี้

1. การพิจารณารับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภา
2. การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. การรับรองหลักสูตรหรือวิทยฐานะต่างๆ
4. การออกกฎหรือข้อบังคับแพทยสภา
5. การควบคุมศีลธรรมจรรยาบรรณของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

จากอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาดังกล่าว สามารถอธิบายถึงลักษณะการใช้อำนาจในการทำนิติกรรมทางปกครองของแพทยสภาได้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. การใช้อำนาจใน “การออกนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะทั่วไป” ได้แก่ “การออกกฎหรือข้อบังคับ” ซึ่งเป็นการใช้อำนาจในการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การเป็นสมาชิกแพทยสภา
- (2) การกำหนดโรคที่ต้องห้ามไม่ให้เป็นสมาชิกแพทยสภา
- (3) การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นๆ นอกจาก

ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

- (4) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา
- (5) หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาต แบบและประเภท

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- (6) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

- (7) การรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม

- (8) การประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแพทยสภา
- (9) การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ
- (10) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติ

วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

(11) เรื่องอื่นๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น

2. การใช้อำนาจใน “การออกนิติกรรมทางปกครองที่มีลักษณะเฉพาะ” ซึ่งได้แก่ “การออกคำสั่งทางปกครอง” เกี่ยวกับ

2.1 การรับหรือไม่รับบุคคลเข้าเป็นสมาชิกแพทยสภา

2.2 การรับหรือไม่รับขึ้นทะเบียน หรือการออกหรือปฏิเสธไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้แก่ผู้ยื่นคำขอ

2.3 การรับรองหรือไม่รับรองปริญญาบัตร ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรม หรือการรับรองหลักสูตรหรือวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ และการออกหรือไม่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

2.4 การมีคำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางด้านจริยธรรม ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ไม่ว่าจะเป็นการออกคำสั่งลงโทษว่ากล่าวตักเตือนภาคทัณฑ์ พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมทั้งการไม่รับข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษร้องเรียน และการมีมติให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษด้วย

นอกจากนี้ ยังรวมถึงคำสั่งที่เรียกให้บุคคลมาให้ถ้อยคำเป็นพยาน หรือคำสั่งเรียกให้ส่งวัตถุหรือเอกสารพยานหลักฐานต่างๆ ในชั้นการสืบสวนข้อเท็จจริงของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและในชั้นการสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวนอีกด้วย

ทั้งนี้ ใน “การพิจารณาทางปกครอง” เพื่อดำเนินการออกคำสั่งทางปกครองดังกล่าวจะต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ซึ่งเป็นกฎหมายกลางที่กำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการพิจารณาทางปกครองประกอบด้วยเสมอ ทั้งนี้ ในกรณีที่ปรากฏว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ/หรือ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนในการออกคำสั่งเรื่องนั้นๆ มิได้กำหนดไว้หรือกำหนดไว้แต่มีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานที่ต่ำกว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 แล้ว กรณีที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539

กำหนดไว้ในทางกลับกัน หากปรากฏว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ/หรือ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนในการออกคำสั่งเรื่องนั้นๆ มีหลักเกณฑ์ที่ประกันความเป็นธรรมหรือมีมาตรฐานที่เท่าเทียมหรือสูงกว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 แล้ว กรณีก็จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และ/หรือ ข้อบังคับแพทยสภาอันเป็นกฎหมายเฉพาะเรื่องที่กำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นการเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม ในกรณีของการใช้อำนาจตามกฎหมายของแพทยสภาในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น อาจมีบางกรณีที่มีลักษณะเป็นการใช้อำนาจที่ขาดลักษณะใดลักษณะหนึ่งของการเป็นนิติกรรมทางปกครอง (การออกกฎหรือคำสั่ง) ที่เรียกว่า “ปฏิบัติการทางปกครอง” ด้วยก็ได้

จากการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาไทยกับต่างประเทศ ซึ่งได้แก่ แพทยสภาอังกฤษ และแพทยสภาฝรั่งเศสแล้ว จะพบว่า แพทยสภาอังกฤษมีรูปแบบหรือลักษณะการใช้อำนาจกระทำนิติกรรมทางปกครองที่เป็นกฎและคำสั่งทางปกครองเช่นเดียวกันกับแพทยสภาไทย แต่หากมีกรณีพิพาทเกี่ยวกับการใช้อำนาจในการกระทำนิติกรรมทางปกครองดังกล่าวขึ้น กรณีดังกล่าวก็จะเข้าสู่การพิจารณาของ “คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” หรือ “Tribunals” หรือ “Administrative Tribunals” หรือ “Statutory Tribunals” โดยเป็นองค์กรภายนอกแพทยสภาอังกฤษ ซึ่งแตกต่างจากในระบบของประเทศฝรั่งเศสที่นอกจากแพทยสภาจะใช้อำนาจในการทำนิติกรรมทางปกครองทั้งที่เป็นกฎหรือคำสั่งทางปกครองแล้ว แพทยสภาฝรั่งเศสยังใช้อำนาจในอีกลักษณะหนึ่งที่เรียกว่า “นิติกรรมทางตุลาการ” อันเป็นการใช้อำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทอีกด้วย ซึ่งในส่วนนี้องค์กรที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทหรือกระทำนิติกรรมทางตุลาการ (การใช้อำนาจกึ่งตุลาการ) นั้นเป็นองค์กรภายในแพทยสภาฝรั่งเศส (แพทยสภาแห่งชาติ) เอง

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการใช้อำนาจของแพทยสภาไทย แพทยสภาอังกฤษ และแพทยสภาฝรั่งเศส ดังกล่าวแล้ว ประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อมาก็คือ การควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาดังกล่าวโดยองค์กรตุลาการหรือศาลนั้น มีขอบเขตหรือหลักการที่สำคัญอย่างไร ซึ่งปรากฏว่าลักษณะหรือขอบเขตในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลปกครองในประเทศไทยนั้น สามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

1. การควบคุมตรวจสอบกฎที่ออกโดยแพทยสภา
2. การควบคุมตรวจสอบคำสั่งที่ออกโดยแพทยสภา
3. การควบคุมตรวจสอบปฏิบัติการทางปกครองของแพทยสภา

โดยในส่วนของ การควบคุมตรวจสอบการออกกฎหรือคำสั่งของแพทยสภานั้น ศาลปกครองไทยจะพิจารณาวินิจฉัยใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. ประเด็นเกี่ยวกับอำนาจกระทำการ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเป็นกรณีที่ไม่มียอำนาจกระทำการตามกฎหมายหรือกระทำไปโดยนอกเหนืออำนาจที่กฎหมายให้ไว้หรือไม่
2. ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญในการกระทำการ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าการกระทำความดังกล่าวเป็นไปโดยถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่
3. ประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาของการกระทำ ซึ่งศาลจะพิจารณาว่าเนื้อหาของการกระทำนั้นเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ในประเด็นต่างๆ ดังนี้
  - 3.1 การกระทำความดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ไม่เข้าเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่
  - 3.2 การกระทำความดังกล่าวเป็นไปโดยไม่สุจริตหรือไม่
  - 3.3 การกระทำความดังกล่าวเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่
  - 3.4 การกระทำความดังกล่าวเป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือเป็นการสร้างภาระเกินสมควรหรือไม่
  - 3.5 การกระทำความดังกล่าวเป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบหรือไม่

นอกจากนี้ ในการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายในส่วนของเนื้อหาของคำสั่งแพทยสภาในเรื่องจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแพทย์ ซึ่งเป็นกรณีพิพาทที่มีการยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองเป็นส่วนใหญ่ นั้น โดยหลักแล้ว ศาลปกครองจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบเฉพาะการใช้อำนาจในส่วนที่เป็น “ดุลพินิจวินิจฉัย” กล่าวคือ การรับฟังข้อเท็จจริงของแพทยสภาว่าแพทย์ได้กระทำผิดจริงหรือไม่นั้นเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ หรือมีการตีความบทบัญญัติกฎหมายและให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องหรือไม่ โดยศาลจะไม่เข้าไปพิจารณาวินิจฉัยเสียเองว่ากระทำการของแพทย์เช่นนั้นเป็นการผิดมาตรฐานแห่งวิชาชีพหรือไม่ แต่ศาลจะรับฟังข้อเท็จจริงที่ปรากฏจากความเห็นของราชวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ประกอบกับความเห็นของคณะอนุกรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน และความเห็นของคณะกรรมการแพทยสภา ประกอบกัน โดยศาลจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปตรวจสอบการใช้อำนาจ “ดุลพินิจตัดสินใจ” ของแพทยสภาในส่วนที่จะตัดสินใจว่าจะลงโทษแพทย์ผู้นั้นในโทษสถานใดหรือในระดับโทษใด

ส่วนการควบคุมตรวจสอบปฏิบัติการทางปกครองของแพทยสภา หากเป็นกรณีพิพาทเกี่ยวกับการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร ศาลปกครองไทยจะพิจารณาประเด็นเนื้อหาแห่งคดีว่า แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหรือมีกฎหมายกำหนดให้แพทยสภาต้องปฏิบัติตามที่ผู้ฟ้องคดีกล่าวอ้างหรือไม่ หากมี แพทยสภาได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่แล้วหรือไม่



อย่างไร ถ้ายังมีได้ดำเนินการใดๆ ทั้งที่มีกฎหมายกำหนดไว้ กรณีข่มเถื่อได้ว่าแพทยสภาจะเลยต่อหน้าตามที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว แต่ถ้าหากปรากฏว่ามีการดำเนินการอย่างใดๆ ขึ้นแล้ว ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าการดำเนินการนั้นอยู่ในขั้นตอนใด มีกำหนดกำหนดระยะเวลาให้ต้องปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามี แล้วแพทยสภาดำเนินการไม่เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาดังกล่าวข่มเถื่อเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยล่าช้าเกินสมควร หรือหากไม่มีก็ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไปว่าการดำเนินการที่ยังไม่แล้วเสร็จนั้น เน้นช้าเกินไปหรือไม่ แต่หากเป็นกรณีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดแล้ว ศาลปกครองไทยจะพิจารณาหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ประกอบพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2542 เป็นสำคัญ

จะเห็นได้ว่าหากการกระทำทางปกครองของแพทยสภาปรากฏเหตุดังต่อไปนี้แล้ว ศาลปกครองไทยย่อมมีอำนาจพิพากษาให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองนั้นได้ กล่าวคือ

1. เป็นการกระทำโดยไม่มีอำนาจหรือนอกเหนืออำนาจหน้าที่
2. เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย
3. เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็น

สาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการกระทำ

4. เป็นการกระทำโดยไม่สุจริต
5. เป็นการกระทำที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม
6. เป็นการกระทำที่เป็นการสร้างขั้นตอนโดยไม่จำเป็นหรือเป็นการสร้างภาระ

ให้เกิดกับประชาชนเกินสมควร

7. เป็นการกระทำที่เป็นการใช้ดุลพินิจโดยไม่ชอบ

ในขณะที่ลักษณะหรือขอบเขตในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยศาลในประเทศอังกฤษ หรือที่เรียกว่า การฟ้องคดีขอให้ศาลพิจารณาทบทวน (Application for Judicial Review) นั้น ศาลยุติธรรมจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจทั้งที่เป็นการออกกฎ และการออกคำสั่งทางปกครอง ภายใต้เงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่สำคัญ คือ ศาลยุติธรรมอังกฤษจะพิจารณาเหตุแห่งความไม่ชอบด้วยกฎหมายใน 2 ลักษณะ คือ ในส่วนของกระบวนการหรือขั้นตอนในการพิจารณาออกคำสั่งหรือคำวินิจฉัย และในส่วนของการใช้ดุลพินิจ ซึ่งศาลจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของการใช้ดุลพินิจดังกล่าว แต่จะไม่เข้าไปควบคุมถึงความเหมาะสมของการใช้ดุลพินิจเช่นนั้น

สำหรับในประเทศฝรั่งเศส ศาลปกครองฝรั่งเศสจะเข้าไปควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาทั้งที่เป็นนิติกรรมทางปกครอง (การออกกฎและการออกคำสั่งทางปกครอง) และ “นิติกรรมทางตุลาการ” (คำวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท) โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ โดยปกติการฟ้องคดีขอให้เพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองชั้นต้น เว้นแต่

เป็นนิติกรรมทางปกครองบางประเภทที่อาจยื่นฟ้องต่อกองเซช เดตา ได้โดยตรง ซึ่งศาลปกครองชั้นต้นสามารถควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองซึ่งได้แก่การออกกฎหรือคำสั่งทางปกครองได้ทั้งในปัญหาข้อกฎหมายและข้อเท็จจริง โดยศาลปกครองฝรั่งเศสจะพิจารณาว่านิติกรรมทางปกครองนั้นกระทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหรือไม่ หรือได้กระทำลงโดยถูกต้องตามรูปแบบ ขั้นตอน หรือวิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หรือได้กระทำโดยถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดหรือเป็นการบิดเบือนอำนาจหรือไม่ หรือได้กระทำในเรื่องที่กฎหมายกำหนดให้กระทำหรือไม่ หรือได้กระทำโดยอาศัยเหตุหรือเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ หรือได้กระทำโดยใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เช่น นิติกรรมทางปกครองนั้นมีความผิดพลาด หรือความบกพร่องที่เป็นประจักษ์ หรือแจ้งชัดหรือไม่ หรือนิติกรรมทางปกครองนั้นเป็นไปโดยชอบด้วยหลักความได้สัดส่วนหรือไม่ เป็นต้น

ส่วนในการฟ้องคดีเกี่ยวกับคำวินิจฉัยข้อพิพาทนั้น โดยหลักต้องฟ้องคดีต่อกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐ โดยตรง และฟ้องได้เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น เนื่องจากศาลปกครองฝรั่งเศสถือว่าการวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงนั้นอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทหรือของศาลปกครองพิเศษ และองค์กรดังกล่าวได้วินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงถึงที่สุดแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม กรณีดังกล่าวก็ไม่ได้หมายความว่ากองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐจะไม่พิจารณาข้อเท็จจริงในสำนวนเลย เนื่องจากการวินิจฉัยข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดในบางกรณีก็เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายด้วยเหมือนกัน รวมทั้งกองเซช เดตา หรือสภาแห่งรัฐยังตรวจสอบในเรื่องของการให้ลักษณะกฎหมายแก่ข้อเท็จจริงด้วย เช่นเดียวกับในคดีฟ้องเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบว่าข้อเท็จจริงที่รับฟังนั้นเป็นข้อเท็จจริงที่จะใช้เป็นเหตุเพียงพอในการลงโทษได้หรือไม่ เช่น การกระทำใดเป็นการกระทำที่ทำให้เสื่อมเสียแก่เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพหรือไม่

ทั้งนี้ เหตุในการพิจารณาเพิกถอนนิติกรรมทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายตามหลักกฎหมายฝรั่งเศส ได้แก่

1. เป็นการกระทำที่ออกโดยปราศจากอำนาจ
2. เป็นการกระทำที่ออกโดยผิดแบบ
3. เป็นการกระทำที่ออกโดยผิดขั้นตอนหรือวิธีการ
4. เป็นการกระทำที่ออกโดยฝ่าฝืนกฎหมาย
5. เป็นการกระทำโดยบิดเบือนอำนาจ

โดยสรุปการควบคุมการใช้อำนาจของแพทยสภาโดยองค์กรศาลทั้งของประเทศไทย ประเทศอังกฤษ และประเทศฝรั่งเศสนั้น ล้วนมุ่งที่จะพิจารณาไปในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ศาลจะเข้าไปพิจารณาตรวจสอบอำนาจในการทำนิติกรรมทางปกครอง อันได้แก่ การออกกฎ ข้อบังคับ และการออกคำสั่งทางปกครอง หรือนิติกรรมทางตุลาการ (ในส่วนของประเทศฝรั่งเศส) ความถูกต้อง และชอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ รวมทั้งการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจดุลพินิจในส่วนของ “ดุลพินิจวินิจฉัย” แต่ศาลจะจำกัดตนเองไม่เข้าไปก้าวล่วงหรือแทรกแซงในส่วนของการใช้อำนาจ “ดุลพินิจตัดสินใจ” ของแพทยสภาในเรื่องนั้นๆ อันจะมีลักษณะเป็นการใช้อำนาจทางบริหารแทนองค์กรฝ่ายปกครอง (แพทยสภา) ซึ่งจะเป็นการขัดต่อหลักการแบ่งแยกอำนาจนั่นเอง

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในส่วนของกรณีแก้ไขกฎหมาย

จากการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะหรือขอบเขตในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจของแพทยสภาในส่วนที่เป็นการคำวินิจฉัยเกี่ยวกับข้อพิพาทในเรื่องจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยองค์กรศาลของศาลปกครองไทยกับศาลปกครองต่างประเทศ ผู้ศึกษาเห็นว่าควรนำแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตรวจสอบความชอบด้วยกฎหมายของ “คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท” ในส่วนของประเทศฝรั่งเศสมาปรับใช้ โดยควรกำหนดให้สามารถฟ้องคดีประเภทดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุดได้โดยตรงและยื่นฟ้องได้เฉพาะในประเด็นปัญหาข้อกฎหมายเท่านั้น เนื่องจากโดยหลักแล้วในส่วนของปัญหาข้อเท็จจริงนั้น ควรได้รับการพิจารณาวินิจฉัยโดยองค์กรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์หรือองค์กรวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากเป็นกรณีที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการแพทย์ควบคู่ไปกับกระบวนการพิจารณาที่มีหลักประกันความเป็นธรรมให้แก่คู่กรณีที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายประกอบด้วยอีกส่วนหนึ่ง ในเบื้องต้นผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้มีการแก้ไขกฎหมายในส่วนของกระบวนการพิจารณาและองค์กรผู้มีอำนาจพิจารณาข้อพิพาทดังกล่าวให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดในเรื่อง “ศาลปกครองพิเศษ” ของประเทศฝรั่งเศส เพื่อให้สามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดได้โดยตรง จากนั้นจึงแก้ไขกฎหมายในส่วนของเขตอำนาจในการพิจารณาคดีประเภทดังกล่าวของศาลปกครอง โดยอาจมีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 แนวทาง ดังนี้

1.1 การกำหนดให้ฟ้องคดีดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุดได้โดยตรง โดยถือว่าเป็นคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท ตามนัยมาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 โดยการแก้ไขกฎหมายให้ภายหลังจากที่คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณา มีมติลงโทษแพทย์อย่างไรแล้วให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภาและแจ้ง

ต่อคู่กรณีทันที และให้สิทธิแก่คู่กรณีที่จะอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อสภานายกพิเศษได้ภายในเวลาที่กำหนด เมื่อสภานายกพิเศษมีคำวินิจฉัยอย่างไรแล้ว หากคู่กรณีไม่พอใจก็สามารถฟ้องคดีในประเด็นปัญหาข้อกฎหมายต่อศาลปกครองสูงสุดต่อไปได้ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเสนอให้ที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุดประกาศกำหนดให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท ตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 ดังกล่าว

1.2 การกำหนดให้ฟ้องคดีดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุดได้โดยตรง ตามนัยมาตรา 11 (3) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมให้การฟ้องคดีประเภทดังกล่าวสามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดได้โดยตรง

## 2. ข้อเสนอแนะในส่วนของแพทยสภา

2.1 ตาม “หลักนิติรัฐ” หน่วยงานทางปกครองที่ใช้อำนาจทางปกครองอันมีผลผูกพันต่อประชาชนนั้น จะต้องกระทำการ โดยชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือ หน่วยงานทางปกครองจะกระทำการนั้นได้ก็ต่อเมื่อมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจไว้ และกระทำการไปภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ ถ้าปรากฏว่ากระกระทำโดยของหน่วยงานทางปกครองเป็นไปโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้วก็ย่อมถูกควบคุมตรวจสอบได้โดยองค์กรศาล และหากก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิหน้าที่ของประชาชน หน่วยงานทางปกครองก็จะต้องรับผิดชอบในทางละเมิดด้วย เมื่อองค์กรแพทยสภาถือเป็นหน่วยงานทางปกครองซึ่งย่อมสามารถใช้อำนาจกระทำการในทางปกครองซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนได้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้อำนาจในการออกกฎ คำสั่ง หรือปฏิบัติการทางปกครองก็ตาม แพทยสภาจึงต้องระมัดระวังการใช้อำนาจของตนให้อยู่ภายใต้หลักนิติรัฐดังกล่าว ประกอบกับภารกิจหรืออำนาจหน้าที่ของแพทยสภาดังกล่าวนั้นเป็นการผสมผสานกันระหว่างการพิจารณา วินิจฉัยข้อเท็จจริงในเชิงเทคนิคทางการแพทย์กับการใช้อำนาจตามกฎหมาย ดังนั้น คณะกรรมการแพทยสภาผู้ใช้อำนาจแทนแพทยสภาจึงควรมีการผสมผสานกันระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์และทางด้านกฎหมาย แต่โดยที่ในปัจจุบันคณะกรรมการแพทยสภาประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายทั้งหมด ผู้ศึกษาจึงเห็นควรกำหนดให้มีคณะกรรมการแพทยสภาส่วนหนึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการใช้อำนาจของแพทยสภาไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการออกกฎหรือข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งต้องมีผู้มีความรู้ความสามารถในการร่างกฎหมายหรือผู้ที่นำเสนอความเห็นทางด้านกฎหมายอยู่ด้วย หรือในการออกคำสั่งโดยเฉพาะคำสั่งเกี่ยวกับข้อพิพาทในเรื่องจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น ก็จะต้องอาศัยผู้มีความรู้ความเข้าใจทางด้านกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการดำเนินกระบวนการวิธีพิจารณาสอบสวนและการตีความบทกฎหมายเช่นกัน และด้วยเหตุผลดังกล่าว ในส่วน

ของคณะกรรมการสอบสวนก็ควรมีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมายเป็นอนุกรรมการร่วมด้วย

2.2 เพื่อให้เกิดความชัดเจนและคล่องตัวในการปฏิบัติงานและเป็นวิธีการที่ใช้เวลาไม่มากนัก ผู้ศึกษาเห็นควรให้แพทยสภาจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพิจารณาคำวินิจฉัยเพื่อมีมติหรือคำสั่งแพทยสภา ตามอำนาจหน้าที่ในข้อบังคับแพทยสภาในเรื่องต่างๆ ที่นอกเหนือไปจากข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ซึ่งถือเป็น “การพิจารณาทางปกครอง” เพื่อออก “คำสั่งทางปกครอง” อย่างหนึ่ง โดยนำหลักเกณฑ์หรือบทบัญญัติที่ประกันความเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาประกอบการพิจารณาด้วย

รวมทั้ง ควรจัดทำแนวคำวินิจฉัยโทษเพื่อเป็นมาตรฐานโทษสำหรับการนำไปใช้กับกรณีที่มีลักษณะใกล้เคียงหรืออยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน เช่น ในเรื่องการออกใบรับรองแพทย์โดยไม่สุจริต เพื่อให้การลงโทษอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน

### 3. ข้อเสนอแนะในส่วน of ศาลปกครอง

3.1 ในการฟ้องคดีเกี่ยวกับการใช้อำนาจของแพทยสภาไม่ว่าจะเป็นการฟ้องคดีเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำ (การออกกฎหรือคำสั่งทางปกครอง) ของแพทยสภาตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1) หรือการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดล่าช้าเกินสมควรของแพทยสภา ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (2) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542 นั้น ศาลควรกำหนดให้ “คณะกรรมการแพทยสภา” เป็นผู้ถูกฟ้องคดีเท่านั้น โดยไม่รวมถึง “นายกแพทยสภา” ซึ่งเป็นเพียงผู้ลงนามแทนคณะกรรมการแพทยสภาในคำสั่งหรือ “เลขาธิการแพทยสภา” ซึ่งเป็นเพียงผู้ลงนามในหนังสือแจ้งคำสั่งแพทยสภาไปยังผู้ถูกฟ้องคดีเท่านั้น ส่วนการฟ้องคดีเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของแพทยสภา ตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันนั้น ศาลควรกำหนดให้ “แพทยสภา” ซึ่งเป็น “หน่วยงานของรัฐ” ที่ต้องรับผิดชอบในผลแห่งการกระทำละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำไปในการปฏิบัติหน้าที่ตามความในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2540 ให้เป็นผู้ถูกฟ้องคดีเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการพิจารณาคดีทั้งในแง่ของการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการพิจารณาวินิจฉัย และการสรุปสำนวนของศาล รวมทั้งในแง่ของการจัดทำคำคู่ความของฝ่ายผู้ถูกฟ้องคดี โดยไม่จำเป็นต้องมีการมอบอำนาจระหว่างผู้ถูกฟ้องคดีซึ่งเป็นคณะกรรมการแพทยสภานายกแพทยสภา หรือเลขาธิการแพทยสภา ให้ดำเนินคดีแทนกัน ซึ่งบางครั้งอาจมีปัญหาทางด้านเอกสารหลักฐานการมอบอำนาจที่ผิดพลาดก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินคดีขึ้นได้

3.2 ในส่วนของการพิจารณาวินิจฉัยคดีเกี่ยวกับการใช้อำนาจของแพทยสภาในศาลปกครองนั้น ควรมีการแสวงหาข้อเท็จจริงจากพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อประกอบการพิจารณานอกเหนือไปจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางที่อาจปรากฏอยู่แล้วในสำนวนคดีบางคดี และควรเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญอื่นที่มีใจคนเดียวหรือกลุ่มเดียวกันกับผู้ทำความเห็นในชั้นสอบสวนพิจารณาของคณะกรรมการแพทยสภา ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรับฟังความเห็นในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์หรือหลักวิชาการแพทย์เฉพาะทางที่มีการศึกษาวิจัยขึ้นใหม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่กรณีทุกฝ่ายให้ได้มากที่สุด

3.3 สำนักงานศาลปกครองควรจัดทำคู่มือหรือรวบรวมแนวคำวินิจฉัยของศาลเพื่อเป็นแนวบรรทัดฐานสำหรับการพิจารณาพิพากษาคดีต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเกี่ยวกับการทูลเกล้าฯ ถวายคำร้องขอเพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่ส่งลงโทษแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ประพฤติผิดจรรยาบรรณหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลชัย รัตนสกาวงศ์. สารระสำคัญและหลักกฎหมายพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2539.

คงรัช ภาคพร. การควบคุมคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทโดยศาลปกครองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2545.

คมสันต์ โพธิ์คง. อำนาจของคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ในการพิจารณาอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการชี้ขาดข้อพิพาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.

ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนสานต์. การควบคุมการกระทำทางปกครอง. รัฐสภาสาร 7 (2528) : 19-43.

ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนสานต์. นิติกรรมทางตุลาการและการควบคุมนิติกรรมในฝ่ายปกครอง. วารสารนิติศาสตร์ 21 (2534) : 592-632.

ชนาวรรณ โชคดีมีบุญ. คณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครอง พ.ศ.2542. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.

ณัฐ รัฐอมฤต. แพทย์สภา : ศึกษาในแง่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.

ตระหง่าน เกียรติศิริโรจน์. อายุความหรือระยะเวลาฟ้องคดีปกครองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2547.

ธิดา จรรยาพิภย์สกุล. องค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.

ธีระชัย จาตุรนต์สวัสดิ์. หลักการดำเนินการเพื่อแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายให้ครบขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนดไว้ก่อนฟ้องคดีปกครองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2544.

ธีรศักดิ์ เสงวีจิตร. ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการประกอบวิชาชีพสอบบัญชีในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.

- นรินทร์ อธิสาร. การควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของกฎโดยศาลปกครองและผลในทางกฎหมายของกฎที่ถูกศาลปกครองเพิกถอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2547.
- บรรลุ ศิริพานิช. หมอกับคนไข้. หมอชาวบ้าน (2536) : 29-37.
- บุญอนันต์ วรรณพานิชย์. หลักความชอบด้วยกฎหมายของนิติกรรมทางปกครองของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2532.
- ประเวศ อรรถศุภผล. ปัญหาการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2547.
- พิชาญ พัฒนา. ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2509.
- พิภพ วังเงิน. จริยธรรมวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : รวมสาส์น (1997), 2545.
- มานิตย์ จุมปา. การยกเลิกและเพิกถอนนิติกรรมทางปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539.
- เลขาธิการแพทยสภา, สำนักงาน. ผิดเป็นครู : หนังสือกรณีตัวอย่าง ความผิดทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. กรุงเทพมหานคร : สร้างสื่อ, 2538.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายปกครอง. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2549.
- วรพจน์ วิสรุตพิชญ์. การกระทำทางปกครอง. ใน อาจารย์บุชา ศาสตราจารย๋ ดร.อมร จันทรสมบุรณ์ รวบรวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 72 ปี, หน้า 131-163. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2545.
- วรพจน์ วิสรุตพิชญ์. การควบคุมการใช้ดุลพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ. บทบัณฑิตย์ 47 (มีนาคม 2534) : 45-65.
- วริยา ชินวรรณ. จริยธรรมในวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2546.
- วัฒนา เล็กพุดเกิด. ปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากการควบคุมการประกอบวิชาชีพครูตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
- วิษณุชัย ธรรมประดิษฐ์. การเพิกถอนคำสั่งทางปกครองที่ออกโดยไม่ชอบด้วยกระบวนการในการออกคำสั่งทางปกครองโดยศาลปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2547.
- วิทยา ศรีมาดา. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.



- วิชัย โชควิวัฒน์. **จริยธรรมสาธก**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2543
- วิชัย วงษ์ทอง. **หลักการและขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีพิจารณาปกครอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2545.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2546.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **จากจรรยาบรรณมาถึงยุคชีวจริยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2548.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2532.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสาธก : ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ**. โครงการตำรา - ศิริราช ราชการที่ 139.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.
- วิริยะ วัฒนสุชาติ. **ผู้มีสิทธิฟ้องคดีปกครอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2544.
- วิสัย พุกษาวิน. **คนไข้ กฎหมาย และการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2542.
- ศักดิ์ชัย สักกะบูชา. **ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการเพิกถอนคำสั่งทางปกครอง : ศึกษากรณี  
พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2543.
- ศาลปกครอง, สำนักงาน. **รายงานการวิจัย เรื่อง คดีปกครองเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ**.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานศาลปกครอง, พ.ศ.2545 (อัดสำเนา)
- ศิณีนาถ เกียรติกังวาฬไกล. **ความรับผิดชอบละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2531.
- ศิริชัย ด่านพัฒนามงคล. **สภาวิศวกร : ศึกษากฎหมายการควบคุมคำสั่งทางปกครองของสภาวิศวกรที่มี  
ผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2546.
- สงกรานต์ นิชมแสน. **ศิลปะและจรรยาแพทย์ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479**.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2508.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. **รายงานการวิจัย เรื่อง คำพิพากษาเกี่ยวกับคดีปกครอง**. กรุงเทพมหานคร :  
สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. **นิติกรรมทางตุลาการ**. วารสารกฎหมายปกครอง 9 (เมษายน 2533) : 143-157.

- สมศักดิ์ อินทร์พันธุ์. **วิธีพิจารณาความของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาททางปกครองในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
- สิทธิเดช สิงห์บุระอุดม. **ปัญหาของนิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยแพทยสภา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2543.
- สิทธิเดช แสงศิรินาวิน. **จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ศักยภาพความเป็นมาและแนวทางการปฏิบัติของจรรยาสำหรับแพทย์ไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535.
- สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ. **จริยธรรมในเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สุเจตน์ สถาพรนานนท์. **การควบคุมการออกกฎขององค์กรปกครองในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2545.
- สุดา ทองผดุงโรจน์. **ทัศนะของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อกระบวนการสืบสวนสอบสวนความผิดด้านจริยธรรมของแพทยสภา**. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2544.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2546.
- สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง. **คดีปกครองเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาท**. กรุงเทพมหานคร : สวัสดิการสำนักงานศาลปกครอง, 2546.
- อดิเทพ อุษยะพัฒน์. **หน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้การควบคุมตรวจสอบของศาลปกครอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
- อมร จันทรสมบูรณ์. **หลักกฎหมายปกครองจากข้อสังเกตของ ศ.ดร.อมร จันทรสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2546.
- อรรถ อินทศักดิ์. **ปัญหาทางกฎหมายขององค์กรวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีสภาวิศวกร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549.
- อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร. **กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม**. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล. **การควบคุมอำนาจดุลพินิจของฝ่ายปกครองโดยศาลไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2534.

ภาษาอังกฤษ

Wikipédia L'encyclopédia libre . General medical Council [online] . available from :

[http://en.wikipedia.org/wiki/General\\_Medical\\_Council](http://en.wikipedia.org/wiki/General_Medical_Council) (18 June 2007)

Wikipédia L'encyclopédia libre . Ordre des médecins [online] . available from :

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre\\_des\\_médecins](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ordre_des_médecins) (1 June 2007)

Ordre National des Médecins Conseil National de l'Ordre. Historique de l'Ordre des Médecins

1845-1945 [online].available from:<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=historique/article.php&offset=0> (1 June 2007)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว โฉมทัย ศรีสมัย เกิดเมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2522 ที่จังหวัดชลบุรี จบการศึกษา  
นิติศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2544 และรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต  
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช เมื่อปี พ.ศ.2549 โดยเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพนักงาน  
คดีปกครอง 4 สำนักงานศาลปกครองกลาง สำนักงานศาลปกครอง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย