

บทบาวิชาชีพอสาธาณสุข ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพอสาธาณสุขชุมนุม พ.ศ. ๒๕๕๖

วศิน พฒณนัตร*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวิชาชีพอสาธาณสุข ได้มีการพัฒนาวิชาชีพอเป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยบทบัญญัติของกฎหมาย ซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพอสาธาณสุขชุมนุม พ.ศ. 2556 แต่ทั้งนี้ในทางข้อเท็จจริงยังคงมีปัญหาบางประการที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาบทบาทของวิชาชีพอให้มีมาตรฐานตามบริบทงานสาธาณสุข ซึ่งจุดเน้น คือ “การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” เรื่องมาตรฐานวิชาชีพอยังคงมีปัญหาเรื่องการขัดกันของบทบาทที่มีการทับซ้อนกันกับวิชาชีพอสุขภาพอื่น และสร้างการยอมรับทั้งในระหว่างสหวิชาชีพอสุขภาพ การพัฒนาหลักสูตรให้เอื้อต่อการทำงานภาคเอกชน คุลยภาพในระหว่างวิชาชีพอสาธาณสุขด้วยกัน มาตรฐานของวิชาชีพอที่อิงกับระดับการศึกษาในส่วนของใบอนุญาตที่สมควรจะแยกเป็นวิสามัญในกรณีจบการศึกษาทางประกาศนียบัตรทางด้านสาธาณสุขที่มีได้เป็นระดับปริญญา และกรณีถ้ามีปริญญาทางด้านสาธาณสุขให้เป็นประเภทสามัญ โดยมีขอบเขตการกระทำทางวิชาชีพอให้ชัดเจน หรือ และการอำนวยประโยชน์แก่สมาชิกวิชาชีพอกรณีความสัมพันธ์กับตำแหน่งนักวิชาการสาธาณสุข ของกระทรวงสาธาณสุข ซึ่งผู้ที่จะขอใช้สิทธิสอบเป็นนักวิชาการสาธาณสุขจำต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของสภาการสาธาณสุขชุมนุม เพื่อให้สภาการสาธาณสุขชุมนุมได้มีการควบคุม กำกับการทำงานของนักวิชาการสาธาณสุขอีกชั้นหนึ่งด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพของประชาชนที่เป็นเป้าหมายของงานวิชาชีพอ “นักสาธาณสุข”

คำสำคัญ: วิชาชีพอสาธาณสุข พระราชบัญญัติวิชาชีพอสาธาณสุขชุมนุม พ.ศ. ๒๕๕๖
มาตรฐานวิชาชีพอ

* นักวิชาการและทนายความสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธาณสุขแห่งชาติ

Role of Health Professions Career by the Community Health Professions Act, B.E. 2556 (2013)

Vasin Pipattanachat

Abstract

Current health professionals has developed substantially through the enactment of the Community Public Health Professions Act, 2556 B.E. However, there are still some problems with the practical role of developing public health professional standards, according to public health context, which emphasize on health promotion and disease prevention. However, there are some problems on public health professional standards to be resolved, which is conflicting roles among various health professions, due to unclear professional standard. Another problem is universally recognition among multidisciplinary health professionals. Curriculum development should be appropriate for working with private sector context. Professional standards based on educational level, such as licensing for graduate diploma in public health, which is not a degree, and public health degree. The benefits of public health professionals should be clear to members of the profession, according to the ranking career position under Thailand's Ministry of Public Health. The right for an individual to request for taking licensing as required by the Community Public Health Professions Council, must first be required to go through community public health professional course. This is in order for the council to be able to monitor and conduct quality control of all community public health professionals, to maximize benefits of the Public Health's goals.

Key words: Public Health Professions; Community Public Health Professions 2556 B.E.;
Professional standards

* Attorney in Thai Health Promotion Institute. National Health Foundation

บทนำ

บทบาทวิชาชีพสาธารณสุข ปัจจุบันมีความชัดเจนมากขึ้นในรูปแบบของมาตรฐานวิชาชีพตามกฎหมาย ซึ่งมีกฎหมายมาทำหน้าที่ควบคุม กำกับการประกอบวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในฐานะอาชีวอนามัย¹ หรือ การสาธารณสุขชุมชน² ซึ่งบทความนี้มุ่งนำเสนอ และสะท้อนบทบาทของ “ความเป็นวิชาชีพสาธารณสุข” ว่ามีปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร เพื่อให้ “กฎหมาย” ที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับวิชาชีพได้บรรลุตามบทบาทวิชาชีพที่นักสาธารณสุขพึงมี และเป็นการยกระดับความเป็นวิชาชีพให้ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนตอบปัญหาการมีใบอนุญาตว่ามีใบอนุญาตแล้วสมควรมีประโยชน์อย่างไร กับตัวสมาชิกของสภาสาธารณสุขชุมชนเอง โดยจะมุ่งเน้นที่พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เป็นสำคัญ

พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้มีการประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศให้มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนกำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งถือเป็นนิมิตหมายที่ดีของการสร้างบุคลากรตลอดจนองค์กรเพื่อมาส่งเสริมและควบคุมการสาธารณสุขให้มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนและแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง แต่ทั้งนี้ปัญหาในเรื่องของบทบาทวิชาชีพสาธารณสุขตามข้อเท็จจริงยังคงมีปัญหาที่ต้องการการพัฒนาซึ่งจำต้องอาศัยการออกกฎหมายระดับรองภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 รวมทั้งการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายเองมาแก้ปัญหาเพื่อการพัฒนาต่อไป

บทปัญหา

ผู้เขียนขอสะท้อนปัญหา 4 ประการ ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุข ได้ดังต่อไปนี้

1. การขัดกันของบทบาทและการสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพสุขภาพ
2. การพัฒนาหลักสูตรให้เอื้อต่อการทำงานในภาคเอกชนและการสร้างคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข

¹โปรดดู พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งอาชีวอนามัยก็จัดเป็นส่วนหนึ่งของขอบเขตของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ปัจจุบันการผลิตบัณฑิตทางอาชีวอนามัยก็อยู่ภายใต้ คณะสาธารณสุขศาสตร์

²โปรดดู พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 และ พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

3. มาตรฐานของวิชาชีพที่อิงกับระดับการศึกษา

4. กรณีความสัมพันธ์กับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข

1. การขัดกันของบทบาทและการสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพสุขภาพ

ประเด็นปัญหาเรื่องการขัดกันในวิชาชีพสุขภาพมีให้เห็นได้ในทุกบริบทวิชาชีพทางสุขภาพ อย่างเช่น กรณี สถานะเทคนิคการแพทย์ มีหนังสือถึงสภาเภสัชกรรมเรื่อง การห้ามการสอนและการปฏิบัติการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว (มติชนออนไลน์ 2559) หรือในระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีศาสตร์การรักษาที่มาจากตำราแพทย์แผนไทยฉบับเดียวกันแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ได้ แต่แพทย์แผนไทยไม่สามารถใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ได้³ หรือในประเภทการประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนไทยในส่วนของกรณารักษา ก็มีส่วนที่คล้ายกับการทำกายภาพบำบัด และการเรียนนวดไทยก็จำเป็นต้องศึกษาวิชากายวิภาคร่วมด้วยไปกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยการส่งยาของแพทย์ในบางครั้งก็ไปคาบเกี่ยวกับบริบทของเภสัชกร ซึ่งเภสัชกรชุมชนมีอำนาจในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในการจ่ายยาเพื่อรักษา จึงเป็นการยากในการที่จะออกแบบการกระทำในวิชาชีพไม่ให้กระทบต่อการประกอบโรคศิลปะของวิชาชีพสุขภาพอื่น ถ้าวิชาชีพนั้นๆ ไม่มีความชัดเจนในบริบทงานของตนจริงๆ สำหรับประเด็นปัญหาเรื่อง การสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพสุขภาพที่ผ่านมา แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา⁴ได้เคยกล่าวว่า การสาธารณสุขชุมชน และการสาธารณสุข ไม่เป็นวิชาชีพ จึงไม่ต้องมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ ร่างพระราชบัญญัติมีการก้าวล่วงเข้าไปในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล และการผดุงครรภ์ เภสัชกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และการประกอบโรคศิลปะ ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่

³การเรียนแพทย์แผนไทย เป็นการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียวไม่มีการเรียนวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ประกอบเป็นหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนมาเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่เริ่มมีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2466มีเอกสารตำราเรียนที่ใช้ในการศึกษาเช่น แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เวชศึกษาดำรงพระโอสถพระนารายณ์ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงประมวลสรรพคุณยาไทย เป็นต้นไม่มีการเรียนการสอนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ประกอบในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย(แต่ปัจจุบันมาตรฐานหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้าไปในหลักสูตรแล้ว) สำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย เหมือนกับการแพทย์แผนไทยแต่มีการเรียนการสอนความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ประกอบในหลักสูตรด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการจัดการเรียนการสอนครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525และได้รับการรับรองทางกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2530 โดยการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการเรียนการสอนเฉพาะในสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรองเท่านั้น ปัจจุบันอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ สภาการแพทย์แผนไทย ทั้งสองแขนงวิชาชีพ

⁴ประเด็นเรื่อง ทันตสาธารณสุข หลักสูตรที่เรียน 4 ปี ปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2559 ยังคงอยู่ในระหว่างการพิจารณาว่า จะให้อยู่ภายใต้การกำกับของทันตแพทยสภาหรือไม่ แต่ทั้งนี้ในทางปฏิบัติงานของทันตสาธารณสุข จะอยู่ในการกำกับของทันตแพทย์

เกี่ยวข้องและการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่ทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐ (หนังสือจากแพทยสภา เลขที่ พส. ๐๑๔/๑๐๙ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ประเด็นเรื่องความเป็นวิชาชีพสาธารณสุข จึงถูกจำกัดให้เห็นบริบทงานให้ชัดเจนขึ้น คือ การเติมคำว่า “ชุมชน” เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายของบริบทงาน ไม่ใช่เพียงแค่ “วิชาชีพสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว” แต่ทั้งนี้ถ้าพิจารณาจากขอบเขตของบริบทงานตามบทนิยามของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จะเห็นได้ว่า “นี่คืองานสาธารณสุข” และทุกสาขาของสาธารณสุขศาสตร์ก็สามารถกระทำได้ไม่จำเป็นต้องเป็นเพียงแค่สาขานามัยชุมชนเท่านั้น (ด้วยเหตุที่มีคำว่า “ชุมชน”)

สำหรับประเด็นปัญหาการขัดกันของบทบาทและการสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพสุขภาพจึงยังคงเป็นปัญหาหลักที่สำคัญและท้าทายในการแก้ปัญหาประเด็นที่ผู้เขียนจะวิเคราะห์คือพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สามารถแก้ปัญหานี้ได้หรือไม่ และควรจะมีแนวทางพัฒนาต่อไปอย่างไรเพื่อให้ปัญหานี้ได้หมดไป

2. การพัฒนาหลักสูตรให้เอื้อต่อการทำงานในภาคเอกชนและการสร้างคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข

ปัจจุบันอาชีวอนามัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสาขาสารณสุขศาสตร์ ได้มีกฎหมายที่เอื้อต่อการประกอบวิชาชีพ กล่าวคือ เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานโดยอิงกับสถานประกอบการซึ่งเป็นเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้บัณฑิตที่จบทางสาขาอาชีวอนามัยมักจะมีงานทำทันทีภายหลังเรียนจบ และมีรายได้จากการทำงานที่สูงกว่าสาขาอื่นในคณะสาธารณสุขด้วยกัน ประกอบกับการสอบบรรจุเข้าเป็นข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีอัตราการแข่งขันที่สูงมาก และกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่สามารถบรรจุบัณฑิตทางสาธารณสุขเข้าปฏิบัติงานได้ ตลอดจนผลตอบแทนจากการประกอบวิชาชีพก็ไม่สูงมาก ถ้าเทียบกับวิชาชีพอื่นที่สามารถไปทำงานในภาคเอกชนได้ อย่างเช่น วิชาชีพแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลซึ่งส่งผลเป็นอย่างยิ่งต่อขวัญกำลังใจของความเป็นนักสาธารณสุขที่มักมีข้อเท็จจริงว่า “ทำงานหนัก เงินเดือนน้อย” (และจะทำไปทำไม?)

สำหรับปัญหาการสร้างคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข ขอยกตัวอย่างหลักสูตรของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้มีการผลิตบัณฑิตทางสาธารณสุขศาสตร์ 2 ปริญญาด้วยกัน คือ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์และสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ซึ่งความแตกต่างของ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ กับ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คือ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ จะมีการเรียนการสอนในสาขาวิชาต่าง ๆ อันได้แก่ สุขศึกษา อนามัยสิ่งแวดล้อม โภชนวิทยา ฯลฯ แต่ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตจะเรียนรวมในทุกสาขาวิชา ประเด็นที่พิจารณา คือ ในสาขาโภชนวิทยามี การเรียนการสอนที่เป็นศาสตร์เฉพาะในเรื่องการกำหนดอาหาร ซึ่งนักศึกษาที่จบสาขานี้

สามารถสอบใบวิชาชีพนักกำหนดอาหารได้⁵ และขณะเดียวกัน ก็สามารถสอบใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนได้ด้วย ทั้งนี้สาขาอาชีวอนามัยก็สามารถสอบใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนได้ด้วยเช่นกัน (ผู้เขียนจะได้อธิบายต่อไปในบทความนี้) จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข ซึ่งผู้เลือกเรียนอาจจะเลือกสาขาที่มีกฎหมายรองรับเพื่อความมั่นคงในการประกอบอาชีพภายหลังการจบการศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขาดแคลนนักศึกษาในสาขาที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน อย่าง เช่น สุขศึกษา หรือ อนามัยชุมชน ข้อดีของการมีสาขาเฉพาะ คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลสามารถสร้างบัณฑิตทางสาธารณสุขที่มีความสามารถเฉพาะทางได้แต่ทั้งนี้ถ้ามีการเปิดการศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตได้มีการแยกสาขาเหมือนมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งการเรียนการสอนจะเป็นการเรียนรวม ๆ ในทุกสาขาวิชา ประเด็นที่อาจก่อให้เกิดปัญหา คือ การขาดทักษะในเชิงลึกของศาสตร์การสาธารณสุข ทางแก้ของปัญหานี้ ผู้เขียนจะวิเคราะห์ว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ และควรมีแนวทางพัฒนาต่อไปอย่างไร

3. มาตรฐานของวิชาชีพที่อิงกับระดับการศึกษา

พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ในมาตรา 10 (1) (ข) มีการกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพไว้หลากหลายทั้งผู้ที่จบระดับปริญญาตรี ไปจนถึงระดับวุฒิปัตร์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องมาตรฐานของวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากยังคงมีปัญหาเรื่องการแย่งงานกันระหว่าง ผู้ที่จบหลักสูตร 2 ปีหรือ 3 ปีที่เป็นประกาศนียบัตรทางสาธารณสุข กับผู้ที่จบปริญญาตรี 4 ปี) (เครือข่ายนักวิชาการสาธารณสุขสถาบันนอกสมทบ 2559) ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน ประเด็นที่น่าคิด คือ ถ้าใช้เกณฑ์การจบ 4 ปีแล้วทำงานวิชาการเป็นนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ซึ่งการเรียน 4 ปีระยะเวลามากกว่า แต่ไม่สามารถสอบเป็นพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการซึ่งเรียนเพียงแค่ 2 ปีได้ ในทางตรงกันข้าม พนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานจะสามารถสอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ ต่อเมื่อต้องเรียนหลักสูตรให้ครบ 4 ปี ประเด็นที่เป็นปัญหา คือ บัณฑิตที่จบ 4 ปีสามารถไปปฏิบัติงานเป็นพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานได้หรือไม่ ทั้งๆที่ตนเองมีระยะเวลาการเรียนที่สูงกว่า ประกอบกับถ้าคณะสาธารณสุขศาสตร์บางคณะที่มีการเสริมสร้างทักษะทางคลินิกเบื้องต้นให้แก่นักศึกษาหลักสูตร 4 ปี นักศึกษาที่จบหลักสูตรมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนลักษณะนี้จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อนักศึกษา 4 ปีหรือไม่ หรือควรจะเลือกเรียนหลักสูตร 2 ปีเพื่อจะได้มีงานรองรับแล้วมาเรียนต่ออีก 2 ปี เพื่อพัฒนาตนเองจากเจ้าพนักงานปฏิบัติงานเป็นนักวิชาการ จากข้อเท็จจริงที่ยกตัวอย่างนี้เองสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเรื่องมาตรฐานของวิชาชีพสาธารณสุขว่ามาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขจริงๆ

⁵สาขาวิชาเอกโภชนาการและการกำหนดอาหาร ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2558). ปัจจุบันการสอบเป็นนักกำหนดอาหารยังไม่มีกฎหมายรองรับ แต่อยู่ในการควบคุมกำกับของสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย(2559).

แล้ว คืออะไร ทักษะใดที่นักสาธารณสุขพึงมี จุดยืนของวิชาชีพสาธารณสุขจริงๆ คืออะไรและในพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556สามารถแก้ปัญหานี้ได้หรือไม่และสมควรมีการพัฒนาต่อไปอย่างไร เพื่อให้มาตรฐานของวิชาชีพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

4. กรณีความสัมพันธ์กับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

แม้ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข การทำงานจะไม่เหมือนกับ พนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขจะเน้นงานวิชาการเป็นหลักใหญ่ในขณะที่ พนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานจะเป็นงานที่ลงพื้นที่ในชุมชนเป็นหลัก แต่สาระสำคัญของ นักวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ กับ พนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน คือ องค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขพื้นฐาน อย่างเช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นคือ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีการเปิดสอบของกระทรวงสาธารณสุข มักเปิดกว้างให้สาขาวิชาชีพอื่นๆ เข้ามาใช้สิทธิในการสมัครสอบได้ ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพพยาบาล เกษษกรรม ตลอดจนสาขาวิทยาศาสตร์ ด้วยความเคารพเป็นอย่างสูงต่อวิชาชีพอื่น ประเด็นที่น่าคิดที่ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตคือ ในวิชาชีพอื่นๆ เหล่านั้นทราบหรือไม่ถึงหลักวิชาการของงานสาธารณสุขอย่างแท้จริง ถ้าจะกล่าวอ้างว่า เป็นการเรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพเช่นกัน ถ้าคำตอบเป็นเช่นนี้ก็สมควรที่จะต้องมีการผลิตบัณฑิตในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัยสมควรปิดคณะเพราะคณะใด วิชาชีพใดก็สามารถทำงานสาธารณสุขได้ (ใช่หรือไม่ อันนี้ผู้เขียนตั้งคำถามเป็นข้อสังเกตให้พวกเรานักสาธารณสุขได้คิดต่อ) คำว่า “ศาสตร์” คือการศึกษาที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นเป็นตอนและเป็นไปตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ถ้าการสาธารณสุข วิชาชีพใดๆ ก็สามารถกระทำได้ การเรียนศาสตร์ทางสาธารณสุขเป็นเวลา 4 ปีคงหมดความหมาย จึงเป็นการสมควรหรือไม่ที่จะสมควรกำหนดให้ผู้ที่จะสมัครสอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ต้องมีใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556ร่วมด้วย เพื่อเป็นการยกระดับวิชาชีพสาธารณสุขให้สามารถทำหน้าที่ปกป้องสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

บทวิเคราะห์

จากบทปัญหาในข้างต้นผู้เขียนจึงขอเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหา 4 ประการตามที่ได้กล่าว เพื่อการพัฒนากฎหมายนี้ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ในส่วนของบทวิเคราะห์นี้ ผู้เขียนจะขอแยกหัวข้อการพิจารณาออกเป็น 2 หัวข้อเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาหากกล่าวคือ

1. สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
2. บทวิเคราะห์ความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน

1. สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1.1 การบัญญัติขอบข่ายของบริบทงาน

1.2 การจัดตั้งองค์กรวิชาชีพ

1.3 การกำหนดคุณสมบัติผู้ประกอบการวิชาชีพ

1.1 การบัญญัติขอบข่ายของบริบทงานไว้ในมาตรา 3 อันได้แก่ “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่าวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นบทบัญญัตินี้เป็นการกำหนดขอบเขตของการประกอบวิชาชีพไว้ว่าสามารถกระทำได้แค่ไหนเพียงใด โดยสาระสำคัญของบริบทงานสาธารณสุข คือ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางมาจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และการป้องกันโรค ซึ่งผู้เขียนจะได้กล่าวถึงสาระสำคัญในหัวข้อวิเคราะห์ความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนในลำดับถัดไป ในส่วนของบทบัญญัติคำว่า “การอาชีวอนามัย” แสดงให้เห็นว่า การสาธารณสุขชุมชน หมายรวมถึงบริบทงานทางด้านอาชีวอนามัยด้วย ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า เป็นการบัญญัติเพื่อให้บัณฑิตที่จบทางด้านอาชีวอนามัยสามารถเลือกที่จะสอบใบอนุญาตสาธารณสุขชุมชนได้เช่นกัน (อันนี้ความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน เพราะทุกกฎหมายย่อมมีการตีความและผู้เขียนตีความได้ว่า ผู้จบการศึกษาในระดับบัณฑิตทางด้านอาชีวอนามัยก็สามารถสอบใบอนุญาตสาธารณสุขชุมชนได้ด้วยช่องทางนี้ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะได้มีจุดแข็งในเรื่องอาชีวอนามัยในการสาธารณสุขชุมชนเพราะปัจจุบันการประกอบอาชีพของชาวบ้านในชุมชนที่มีใช้โรงงานก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่เกิดจากการอบรมทางอาชีวอนามัยอันนี้จะมาขอสอบใบอนุญาตไม่ได้ ถ้าจะสอบอาจจะต้องมาผ่านการเรียนภายใต้คณะสาธารณสุขศาสตร์) แต่ผู้ที่จบทางด้านสาธารณสุขชุมชนไม่อาจสอบเป็น อาชีวอนามัยได้ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาดุลยภาพในระหว่างสาขาวิชาชีพสาธารณสุข โดยหลักการอาชีวอนามัยเป็นบริบทงานทางด้านสาธารณสุขในมิติหนึ่งอันนี้ผู้เขียนเห็นด้วย แต่ปัญหาคือ ระดับความลึกของศาสตร์อาชีวอนามัยของผู้จบทางสาธารณสุขชุมชนควรรู้แค่ไหน เพียงใด เพราะถ้าพิจารณาแก่นของอาชีวอนามัย ก็คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคลักษณะหนึ่ง ซึ่งไปมุ่งประเด็นทางด้านความปลอดภัยจากการทำงาน ส่วนตัวผู้เขียนเห็นว่าไม่มีคำว่าอาชีวอนามัยก็ได้บ่งพร่องในเชิงหลักการซึ่งจะต่างกับอนามัยสิ่งแวดล้อมการบัญญัติอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามหลักการดั้งเดิมของการสาธารณสุขที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กล่าวคือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (อย่างเช่น กรณีประวัติศาสตร์การควบคุมการระบาดของโรคของ John Snow) และพัฒนามาเป็นเรื่องการป้องกันโรคซึ่งเป็นบริบทงานหลักของงานสาธารณสุขซึ่งขอบเขตของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนได้มีการขยายใจความของบทบัญญัติดังกล่าวไว้อีกกล่าว คือ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่ากระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัวชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมการเรียนรู้การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการควบคุมโรคการบำบัดโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคลครอบครัวและชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่องและเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน

(3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

จะเห็นได้ว่าในส่วนของ (1) และ (2) ไม่จำเป็นต้องอาศัยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดซึ่งแสดงให้เห็นว่า บริบทหลักของงานสาธารณสุขชุมชน คือ 2 เรื่องนี้ ซึ่งก็สอดคล้องกับไปกับหลักสูตรปริญญาตรีทางด้านสาธารณสุขทุกสาขา แต่ที่เป็นจุดเพิ่มเติมในเรื่องทักษะทางคลินิกซึ่งหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขที่เรียน 2 ปีหรือ 3 ปีจะเน้นมากกว่า ซึ่งเป็นจุดที่แสดงให้เห็นถึงมาตรฐานของความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ยังคงมีความแตกต่างอยู่ ซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่จะมีการทบทวนทักษะของนักศึกษา 4 ปี ให้สามารถทำงานทางคลินิกได้บ้างเพื่อให้เกิดมาตรฐานภายใต้คำว่า “วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน” เหมือนกัน สำหรับเหตุผลที่ (3) และ (4) ที่กำหนดให้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ก็เนื่องมาจากการปฏิบัติงานมีความใกล้เคียงกับการประกอบโรคศิลปะ และเพื่อไม่ให้ขัดแย้งกับขอบเขตของวิชาชีพที่ได้บัญญัติไว้ว่า “แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น” ซึ่งปัจจุบันนี้การประกอบโรคศิลปะบางสาขาที่ยังไม่มีการควบคุมมาตรฐานโดยวิชาชีพของตนเองจะอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งมีการประกอบโรคศิลปะหลายสาขาร่วมกันที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ส่วนการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ก็เช่น บรรดาวิชาชีพทางด้านสุขภาพทั้งหลายที่ยกระดับการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพเป็นรูปแบบนิติบุคคลที่สามารถควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของตนเองได้ อย่างเช่น สภาการแพทย์แผนไทย สภาวิชาชีพพยาบาล เป็นต้น ซึ่งบรรดาหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตของแต่ละสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพก็จะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแขนงต่างๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการประกอบวิชาชีพ

1.2 การจัดตั้งองค์กรวิชาชีพภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 องค์กรภายใต้พระราชบัญญัตินี้ คือ

1.2.1 คณะกรรมการกฤษฎีกา (หมวด 3 พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556) โดยคณะกรรมการจะทำหน้าที่หลัก 2 ประการ คือ

1) บริหารและดำเนินกิจการสภาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการ กำหนดแผนการดำเนินงานและงบประมาณ ตลอดจนข้อบังคับในเรื่องต่างๆ

2) การใช้อำนาจทางปกครองต่างๆ อันได้แก่ การวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดื้อรัง ข้อจำกัดเงื่อนไข และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งให้อำนาจคณะกรรมการในการยกข้อกล่าวหา ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต

1.2.2 สภาวิชาชีพซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุขสามารถขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตได้ (หมวด 1 มาตรา 5 - 9 พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556) โดยใช้ชื่อว่า “สภาสาธารณสุขชุมชน” มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริม การศึกษาวิจัยและการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข การควบคุมกำกับและกำหนดมาตรฐานการ ให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข และการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบ วิชาชีพสาธารณสุข การช่วยเหลือ แนะนำและเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข และการ ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพสาธารณสุข รวมทั้งการส่งเสริมและผดุง รักษาไว้ซึ่งความสามัคคี สิทธิ ความเป็นธรรม และสวัสดิการของสมาชิกสภาสาธารณสุข รวมทั้ง เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทย มีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ออกคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการ ประพฤติผิดของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข การให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพ สาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพสาธารณสุข การ รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรใน วิชาชีพสาธารณสุขของสถาบันต่างๆ การรับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการศึกษาในระดับ ประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาชีพสาธารณสุขรวม และการ รับรองวิทยฐานะของสถาบันดังกล่าว และจัดทำแผนการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อสภานายกพิเศษ

ประเด็นเรื่องอำนาจของคณะกรรมการในเรื่องการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อหลักสูตร เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการยกระดับการศึกษาเพื่อให้วิชาชีพสาธารณสุขมีมาตรฐานเหมือนกัน ซึ่งจาก ข้อเท็จจริงที่ได้นำเสนอในปัญหาตอนต้นจะเห็นได้ว่าวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนยังคงมีปัญหาในเรื่อง มาตรฐานวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงสมควรมีการทบทวนเรื่องมาตรฐานและศักยภาพของนัก สาธารณสุขชุมชนที่พึงมีเพื่อเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายของ วิชาชีพสาธารณสุขชุมชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1.3 การกำหนดคุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพโดยการกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม ของสมาชิกสภาสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสภาสาธารณสุข ได้แก่ ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข แสดงความเห็นเป็นหนังสือ

เกี่ยวกับกิจการของสภาการสาธารณสุขต่อคณะกรรมการสภาการสาธารณสุข รวมทั้งเลือก รับ เลือกตั้ง หรือรับแต่งตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุข

2. บทวิเคราะห์ความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน

ดังที่ได้กล่าวในตอนต้น การใช้ชื่อคำว่า สาธารณสุขชุมชน จริงๆแล้วบริบทของงานแทบไม่ต่างกับบริบทของงานสาธารณสุขจริงๆ ตามที่มีการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยแต่อย่างใด และถ้าวิเคราะห์ถึงหลักการทางสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์ คำว่า “ชุมชน” ปัจจุบันไม่ได้หมายถึงเพียงแค่ชุมชนชนบทเท่านั้น คำว่าชุมชน คือ กลุ่มคนที่มารวมตัวกันโดยมีจุดเกาะเกี่ยวบางประการร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันขยายขอบเขตไปถึงชุมชนในโลกไซเบอร์ อย่างเช่น Social – Network ต่างๆ หรือ แม้แต่กระทั่งการขยายของชุมชนเมือง ซึ่งชุมชนชนบทล้วนแต่ได้รับวัฒนธรรมของชุมชนเมืองในเรื่องทุนนิยมไปแล้ว ดังจะเห็นได้จากปัญหาหนี้สิน หรือเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในชุมชนชนบท ที่สำคัญ สาธารณสุข คือ งานที่มุ่งไปที่กลุ่มประชากรซึ่งมีความเป็นสาธารณะ ถ้าไม่มีชุมชนก็ไม่มีงานสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงขออธิบายบริบทงานสาธารณสุขชุมชนในความหมายของคำว่า “งานสาธารณสุข” แทนคำว่า “งานสาธารณสุขชุมชน” งานสาธารณสุข คืออะไร คำถามนี้สำหรับผู้เข้าศึกษาการเรียนในคณะสาธารณสุขศาสตร์มักโดนตั้งถามอยู่เสมอ (ผู้เขียนโดนถามบ่อยมาก) ถ้าเปรียบเทียบงานสาธารณสุข กับ บทบาทของแพทย์ งานสาธารณสุข ผู้เขียนเห็นว่าอาจเปรียบเทียบได้กับ แขนงวิชา “รัฐศาสตร์” ในขณะที่บทบาทของแพทย์เปรียบเทียบกับ “นิติศาสตร์” กล่าวคือ จุดร่วมของนิติศาสตร์กับรัฐศาสตร์ คืออะไร เป้าหมายของสองศาสตร์นี้ การจัดการกับความขัดแย้งของปัจเจกชนภายใต้กฎหมายโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หรือ ที่เรียกว่า “นิติรัฐ” (Legal State) กฎหมายทำหน้าที่วางโครงสร้างการแก้ปัญหาของสังคมทั้งในทางเอกชน หรือ ทางมหาชน ซึ่งการได้มาซึ่ง “กฎหมาย” แต่ละฉบับเพื่อแก้ปัญหา พัฒนาการของกฎหมายก็พัฒนามาจากจารีตประเพณีต่างๆในสังคมที่สะสมมาตั้งแต่อดีตกาลจนถึงปัจจุบัน และปัจจุบันเมื่อเทคโนโลยีตลอดจนปัญหาสังคมต่างๆ ที่พัฒนาไปอย่างก้าวกระโดด กฎหมายต่างๆ ก็ย่อมต้องพัฒนาให้เท่าทันเพื่อแก้ปัญหาสังคม ตามทฤษฎีกฎหมายสามชั้น (สมัยศ. เชื้อไทย, 2553)การแก้ปัญหาสังคมจริงๆแล้วอาจมีข้อวิพากษ์ว่าจริงแล้วไม่ใช่เพียงแค่ ศาสตร์แขนงใดแขนงหนึ่ง อย่างเช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ก็ย่อมต้องใช้ “เศรษฐศาสตร์” แก้ปัญหา แต่ทั้งนี้ถ้าพิจารณาจากการนำผลของศาสตร์ต่างๆไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ปัญหาในการจัดการต่างๆของสังคมก็คงปฏิเสธไม่ได้ถึง “รัฐศาสตร์” ที่เข้ามาจัดการภาครัฐเพื่อก่อให้เกิดนโยบายต่างๆมาเพื่อแก้ปัญหาสังคม ซึ่งในบางครั้ง นโยบายบางประการก็จำเป็นต้องอาศัยการนิติบัญญัติขึ้นเพื่อให้มีนโยบายดังกล่าวนั้นๆ สามารถสัมฤทธิ์ผลไปได้ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับศาสตร์ทางสาธารณสุขและการแพทย์ “จุดร่วม” ของสองศาสตร์นี้มีจุดร่วมกันคือคำว่า “สุขภาพ”

“สุขภาพ” คืออะไร คำนิยามของศัพท์คำนี้จะเป็นจุดร่วมกันของบริบทงานการแพทย์และการสาธารณสุข เพราะทั้งสองบริบทงานต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือ การดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

ผู้เขียนของยกตัวอย่าง 2 ตัวอย่างของการให้คำนิยามคำว่าสุขภาพว่ามีการให้ความหมายว่าอย่างไรบ้าง

องค์การอนามัยโลกใน ปี ค.ศ. 1986 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ คือ “สุขภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม ไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

จากความหมายทั้งสองสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายที่บริบทงานการแพทย์และการสาธารณสุขต้องสร้างให้ประชาชนเกิดสุขภาวะมากที่สุด ซึ่ง การแพทย์จะเรียนวิชาแขนงต่างๆเพื่อแก้ปัญหาเมื่อมนุษย์เกิดโรค ดังจะเห็นได้จากรายวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเป็นสาระสำคัญ แต่ในบริบทของงานสาธารณสุขการเรียนการสอนจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังจะเห็นได้จากวิชาแกนต่างๆของสาธารณสุข เช่น ระบาดวิทยา หรือ การบริหารสาธารณสุข เป็นต้น จึงอาจกล่าวเปรียบเทียบได้ว่า แพทย์เทียบเคียงได้กับนิติศาสตร์ ในขณะที่สาธารณสุขศาสตร์ เปรียบเสมือนรัฐศาสตร์ (ทั้งรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์มีจุดร่วมกันในเชิงวัตถุประสงค์ คือ ความสงบเรียบร้อยของสังคมภายใน “รัฐ”) โดยมีจุดร่วมกัน คือ การสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนแต่กระบวนการในการทำให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพมีบริบทที่ต่างกันแต่ทั้งนี้รัฐศาสตร์มีได้อยู่ในฐานะวิชาชีพ แต่การสาธารณสุขเป็นวิชาชีพหรือไม่ สำหรับผู้เขียน ในที่นี้ผู้เขียนในฐานะที่เป็นผู้หนึ่งที่จบการศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ขอให้คำตอบของบริบทงานสาธารณสุขว่าเป็นวิชาชีพหรือไม่ จากประสบการณ์การทำงานและการสรุปการเรียนรู้ด้วยตนเองแยกเป็น 2 ความหมายด้วยกัน กล่าวคือ

- 1) งานสาธารณสุขในความหมายอย่างกว้าง กับ
- 2) งานสาธารณสุขในความหมายอย่างแคบ

โดยก่อนการทำความเข้าใจความหมาย ผู้เขียนขออธิบายปรากฏการณ์การเกิดโรคในทางระบาดวิทยาเพื่อประกอบการทำความเข้าใจความหมายของงานสาธารณสุข ระยะการเกิดโรค (Spectrum of disease) การเกิดโรคของมนุษย์สามารถแยกได้เป็น 4 ระยะ คือ

- ก. ระยะที่ร่างกายแข็งแรงยังไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแต่อย่างใด
- ข. ระยะที่ร่างกายแข็งแรงแต่เริ่มได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ค. ระยะที่ร่างกายเจ็บป่วย
- ง. ระยะที่ร่างกายหายจากการเจ็บป่วย และอยู่ในช่วงการฟื้นฟูสุขภาพ

1) งานสาธารณสุขในความหมายอย่างกว้างจะรวมบริบทงานทั้งหมดใน 4 ระยะซึ่งจะเป็นการบูรณาการทุกสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเข้ามาแก้ปัญหา อย่างเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช เทคนิคการแพทย์ ที่จะเข้ามาดูแลในระยะที่ร่างกายเจ็บป่วย และกายภาพบำบัดจะดูแลในระยะที่ร่างกายหายจากการเจ็บป่วย และอยู่ในช่วงการฟื้นฟูสุขภาพ

2) งานสาธารณสุขในความหมายอย่างแคบจะเกี่ยวข้องกับบริบทงานในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 กล่าวคือ ระยะที่ร่างกายแข็งแรงยังไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแต่อย่างใดในช่วงนี้ บริบทงาน คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อันเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถ ควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนเอง เสริมให้มีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคมไปสู่การมีร่างกาย ที่แข็งแรงจิตใจที่สมบูรณ์อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักการของกฎบัตรออตตาวาที่ได้ จากการประชุมในระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2529 (ศูนย์บริการ ข้อมูลข่าวสาร สสส. 2555)⁶ที่เน้น “กระบวนการ” และ “ควบคุม” พฤติกรรม โดยหลักการในกฎ บัตรออตตาวามี 5 ประการด้วยกัน อันได้แก่ นโยบายสาธารณะการสร้างสิ่งแวดล้อม กิจกรรมชุมชน การสร้างทักษะและการปรับทิศทางบริการสุขภาพ

สำหรับระยะที่ร่างกายแข็งแรงแต่เริ่มได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ บริบทงานช่วงนี้ คือ การป้องกันโรค ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยความแตกต่างที่สำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คือ กลวิธี กรณีถ้าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการจัดการจะเป็น การตัดโยงใยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีวิธีการที่หลากหลายและบูรณาการใน การดำเนินงาน สร้างระบบสนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ภาวะสุขภาพของ บุคคล และเน้นที่การประเมินกระบวนการ ในขณะที่การป้องกันโรค กลวิธี วิธีการจัดการเป็นการ จัดการเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลัก โดยวิธีการจะมุ่งเฉพาะกับสาเหตุของปัญหานั้นๆ โดย วิธีการจะเป็นการสอนให้ทำตามและการชักชวนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ซึ่งต้องใช้ องค์ความรู้เรื่องสาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) ผลลัพธ์ที่ต้องการประเมินได้จากอัตราการป่วย อัตราการตาย ซึ่งการประเมินจะเน้นที่ผลลัพธ์ดังกล่าว (อาภาพรเผ่าวัฒนา และคณะ 2554)

จากที่กล่าวจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคถือเป็นบริบทหลัก ของความเป็นวิชาชีพสาธารณสุข เพราะต้องผ่านการเรียนในส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ Pre clinic เพื่อ ทำความเข้าใจกลไกการเกิดโรค ระบาดวิทยา ฯลฯ และจำเป็นต้องใช้ทักษะการปฏิบัติการลงพื้นที่เพื่อ เก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะอยู่ในรูปของแผน หรือ โครงการก็ แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการทำงาน ซึ่งนักสาธารณสุข จำต้องเรียนรู้เรื่อง การวางแผน การเขียนแผน และการประเมินโครงการ ซึ่งความหมายอย่างแคบนี้รองรับกับบทนิยามคำว่า “การประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนที่บัญญัติว่า (1) การส่งเสริมการเรียนรู้การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ

⁶“ปัจจุบันนี้ได้มีการขยายเพิ่มเติมหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการต่อยอดในแนวความคิดโดย ปรากฏตาม กฎบัตรกรุงเทพฯในการประชุมระดับโลกว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 6 หรือ 6th Global Conference on Health Promotion ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพฯในระหว่างวันที่ 7 ถึง 11 สิงหาคม พ.ศ.2548 ได้ ขยายความเพื่อการทำงานอุทิศตนในสี่ประเด็นใหม่ที่มีอยู่ในกฎบัตรกรุงเทพฯว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในโลก ยุคโลกาภิวัตน์หรือ Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World ได้แก่ 1. เพื่อให้ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลักในวาระการพัฒนาของโลก 2. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแก่นความ รับผิดชอบของทุกๆรัฐบาล 3. ให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นมุ่งเน้นหลักของชุมชนและภาคประชาสังคม และ 4. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในข้อบังคับสำหรับหลักปฏิบัติของบรรษัทที่ดี”

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการควบคุมโรคการบำบัดโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคลครอบครัวและชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่องและเชื่อมโยงเป็นองค์รวม”

จึงอาจกล่าวได้ว่า งานสาธารณสุข เป็น “วิชาชีพ” อย่างหนึ่งไม่ใช่เพียงแค่องค์ความรู้ที่เป็นเพียงวิชาการกว้างๆตามที่หลายท่านอาจเข้าใจ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การขัดกันของบทบาทและการสร้างการยอมรับในระหว่างวิชาชีพสุขภาพประเด็นเรื่องการขัดกันในวิชาชีพสุขภาพมิให้เห็นได้ในทุกบริบทวิชาชีพทางสุขภาพที่มีการกระทำทางวิชาชีพอาจแก้ปัญหาได้โดยการมีการบัญญัติขอบเขตการกระทำทางวิชาชีพให้ชัดเจนว่าทำได้แค่ไหนเพียงใดภายใต้กฎหมายลำดับรอง คือ เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยเฉพาะกรณีการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพซึ่งบรรดาวิชาชีพอื่นๆ ให้ความกังวลเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นการไปทำการประกอบโรคศิลปะของวิชาชีพนั้นๆ สิ่งที่พึงระลึกเสมอสำหรับนักสาธารณสุขชุมชน คือ เราไม่ใช่แพทย์ ที่ทำการรักษาโรคเราคือ ผู้ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสาระสำคัญ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพ อาจใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพเพื่อนำมาแก้ปัญหาในชุมชนแต่มิใช่ทำการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้อาจนำศาสตร์ที่อยู่ในสาขาของสาธารณสุข อย่างเช่น โภชนาวิทยาและการกำหนดอาหาร มาเป็นส่วนหนึ่งภายใต้บริบทคำว่า “การบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยการฟื้นฟูสภาพ” เพราะมีลักษณะเป็นการบำบัดโรคเบื้องต้นได้ลักษณะหนึ่ง และใช้กระบวนการทางสุขศึกษามาเป็นเครื่องมือแนะนำการดูแลสุขภาพ โดยองค์ความรู้ทั้งสองให้มาเป็นองค์ความรู้หลักเพื่อใช้ในการสอบวัดคุณสมบัติ

2. การพัฒนาหลักสูตรให้เอื้อต่อการทำงานในภาคเอกชนและการสร้างคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข ผู้เขียนเห็นว่า ปัจจุบันมีกฎหมาย 2 ฉบับแล้วที่เกี่ยวข้องกับบริบทงานสาธารณสุข ซึ่งในส่วนของอาชีวอนามัยสามารถสร้างจุดยืนของตนในภาคเอกชนภายใต้สถานประกอบการได้ แต่พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ยังคงมิได้มีการระบุถึงมาตรฐานของรายวิชาที่เอื้อต่อการทำงานสาธารณสุขภาคเอกชนด้วย แต่ให้อำนาจคณะกรรมการในการพิจารณาวิชาและรับรองหลักสูตร โดยผู้เขียนเห็นว่าสมควรมีการมุ่งเน้นในการผลิตบัณฑิตเพื่อรองรับการทำงานภาคเอกชนมิใช่แค่ภาครัฐ โดยอาจจะเน้นวิชาในเชิงบริหารธุรกิจ หรือ เศรษฐศาสตร์ ประเด็นเรื่องเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่สัมพันธ์กับธุรกิจเอกชน อย่างเช่น การประกันสุขภาพ มาเป็นส่วนหนึ่งของทักษะที่นักสาธารณสุขชุมชนพึงมี เพราะปัจจุบันชุมชนของประเทศไทยมิใช่มีเพียงแค่ชุมชนในชนบทเท่านั้น มีสังคมที่เป็นชุมชนเมืองด้วย มีชุมชนหลายรูปแบบต่างๆ มากมายเกิดขึ้น ซึ่งที่ใดมี “คน” ที่นั่นย่อมมีปัญหาสุขภาพให้นักสาธารณสุขได้แก้ไข (แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการชั่งน้ำหนักประโยชน์ของเอกชนกับรัฐ เพราะโดยหลักการเรื่องระบบสุขภาพสมควรเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งของ

ภาครัฐที่ต้องมีให้แก่ประชาชนโดยเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ)ในส่วนของ การแก้ปัญหาคุณภาพในวิชาชีพสาธารณสุข ทางแก้ปัญหาได้ 2 กรณี คือ

ทางเลือกที่ 1. อาจให้บรรดาสาขาต่างๆของหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) ยกย่องสาขาวิชาของตนเป็นวิชาชีพเฉพาะ อย่างเช่น ภาคโภชนวิทยา ได้มีช่องทางให้นักศึกษามาสอบเป็นนักกำหนดอาหารได้ เพื่อเป็นอาวุธด้านสุขภาพติดตัวแก่ บัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ได้มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือบำบัดโรคได้ในเบื้องต้น หรือ

ทางเลือกที่ 2. ไม่ต้องมีการแยกสาขาวิชา ให้เรียนเหมือนกัน และถ้าสนใจด้านไหน อาจจะไปใช้ช่องทางการเรียนในระดับปริญญาโทแทนเพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และลดการแข่งขันในการเลือกสาขาของทางคณะสาธารณสุขศาสตร์เองแต่ทั้งนี้ต้องมีการยกระดับการเรียนของแต่ละสาขาให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนการวิจัยด้านบริบทงานเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้เท่าทันกับอุบัติการณ์ของโรคต่างๆที่เกิดขึ้น

3. มาตรฐานของวิชาชีพที่อิงกับระดับการศึกษาสมควรให้มีการแบ่งใบอนุญาตตามคุณวุฒิของระดับการศึกษา เช่น ถ้าเป็นอนุปริญญา อย่างเช่น ประกาศนียบัตรสาธารณสุขที่เรียน 2 ปี หรือ 3 ปีให้เป็นสมาชิกสามัญ ถ้าจบปริญญาตรีให้เป็นสมาชิกสามัญ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นธรรมแก่ผู้จบการศึกษาในทุกๆระดับชั้น และเป็นการแจ้งถึงสถานะของนักวิชาชีพสาธารณสุข ชุมชนต่อผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้ กรณีถ้าการกระทำทางสาธารณสุขใดใกล้เคียงกับวิชาชีพสุขภาพหลักๆ อย่าง เช่น ทันตสาธารณสุข ก็ให้อยู่ในการกำกับ ควบคุมของทันตแพทยสภาไป หรือ เภสัชสาธารณสุข ก็ให้อยู่ในการกำกับของสภาเภสัชกรรมไป เหมือนกับ กรณีพยาบาลเทคนิค 2 ปีที่อยู่ใน การกำกับของ สภาการพยาบาล

4. กรณีความสัมพันธ์กับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาหลักของประเด็นนี้คือ การข้ามสายอาชีพอื่นมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งความเป็นนักวิชาการสาธารณสุข สมควรเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในวิชาแกนของศาสตร์ทางสาธารณสุข ประเด็นที่สำคัญที่มักเป็นคำถามเกิดขึ้นสำหรับบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ว่า ใบอนุญาตนี้เอื้อประโยชน์ต่อความเป็นสาธารณสุขได้อย่างไรบ้าง ในขณะที่วิชาชีพสุขภาพอื่นมีอัตลักษณ์ของตนชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนจึงเห็นว่า ถ้าใช้ใบอนุญาตนี้เป็นหนึ่งในเงื่อนไขคุณสมบัติของการสมัครสอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุข โดยสหวิชาชีพอื่น ถ้าต้องการจะสอบเข้าเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำต้องมาผ่านการอบรมหลักสูตรทางด้านสาธารณสุข ยกตัวอย่างกรณีที่มีการจัดอบรมของสมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน ซึ่งจัดอบรมให้วิชาชีพอื่นสามารถมาเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานได้ โดยไม่จำเป็นต้องจบทางด้านอาชีวอนามัยโดยตรง (สภาการสาธารณสุขอาจต้องออกแบบหลักสูตรดังกล่าวเพื่อรองรับสหวิชาชีพอื่น) หรือ ถ้าจบปริญญาโท เอก ทางด้านสาธารณสุขมาก็ไม่จำเป็นต้องเข้าอบรม กล่าวคือ ให้มีการผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางด้านสาธารณสุขภายใต้คณะสาธารณสุขศาสตร์เพื่อให้เกิดมาตรฐานและองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพเป็นอย่างเดียวกันซึ่งข้อดีอีกอย่างหนึ่งคือ สภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนได้เข้ามามีบทบาทร่วมในการควบคุมและตรวจสอบการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขด้วย นอกเหนือจากสายบังคับบัญชา

ของหน่วยงานที่สังกัด ทั้งนี้ระบบดังกล่าวมีปรากฏในการสอบเป็นผู้พิพากษา หรือ อัยการที่จำต้องผ่านการสอบเป็นเนติบัณฑิตเสียก่อน และการเป็นผู้พิพากษาหรืออัยการก็จำต้องอยู่ในการกำกับของเนติบัณฑิตยสภาเช่นกัน นอกเหนือจากกฎหมายของ 2 องค์กรนั่นเอง ทั้งนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มิได้มีการบัญญัติรองรับในประเด็นนี้ไว้ ถ้าสมาชิกของสภาการสาธารณสุข เห็นด้วยก็สมควรที่จะเสนอขอให้แก้กฎหมายในประเด็นนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่วิชาชีพสาธารณสุขของพวกเรา

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานบริการวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2555). เอกสารประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. และ ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. อ.พ. 34/2555 สมัยสามัญนิติบัญญัติ
- ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554
- ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
- แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ (สอส.). (2555). การพัฒนาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บนพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- มติชนออนไลน์. (2559). สภาเทคนิคการแพทย์ ร่อนหนังสือ สภาเภสัชกรรม ห้ามเจาะเลือดผู้ป่วย ผิด พ.ร.บ.วิชาชีพฯ, 28 มกราคม 2559. <http://www.matichon.co.th/news/17074>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2555)บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. เรื่องเสร็จที่ 358/2555
- สมัยศ. เชื้อไทย (2553). นิติปรัชญาพิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- อาภาพร เว่าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติเครือข่ายพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.