

รายงาน

เรื่อง การศึกษา TELEMEDICINE ในประเทศไทย

ของคณะกรรมาธิการการสื่อสารโทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร

สำนักกรรมาธิการ ๑
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

รายงาน

เรื่อง การศึกษา TELEMEDICINE ในประเทศไทย

ของคณะกรรมาธิการการสื่อสารโทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
สภาผู้แทนราษฎร

สำนักกรรมาธิการ ๑
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ด่วนที่สุด

สำเนา

ที่ สผ ๐๐๑๗.๑๑/๔๓๖๕

คณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
สภาผู้แทนราษฎร
ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการศึกษาของคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการศึกษาเรื่อง การศึกษา Telemedicine ในประเทศไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญประจำปี ครั้งที่หนึ่ง) วันพุธที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้มีหน้าที่และอำนาจตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ ในการกระทำกิจการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาด้านการสื่อสาร โทรคมนาคม และเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมนั้น ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายสยาม หัตถสงเคราะห์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายนิคม บุญวิเศษ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นายปกรณ์วุฒิ อุดมพิพัฒน์สกุล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สี่
๖. นายดล เหตระกูล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ห้า
๗. นายสรอรรถ กลิ่นประทุม	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘. นายสราวุธ อ่อนละมัย	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙. นายชาญวิทย์ วิภูศิริ	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายนพ ชีวานันท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายกฤษฎา ตันเทอดทิตย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๒. นายภาควัต ศรีสุรพล	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางสาวภาดาท์ วรกานนท์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๔. นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายเสมอกัน เที่ยงธรรม	เลขานุการคณะกรรมาธิการ

/ในคราว...

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งนายดล เหตระกูล เป็นกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แทนนายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ ซึ่งได้ขอลาออกจากการเป็นกรรมาธิการสามัญ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง การศึกษา Telemedicine ในประเทศไทย เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณารายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

ลงชื่อ กัลยา รุ่งวิจิตรชัย

(นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย)
ประธานคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักกรรมาธิการ ๑
กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๒ ๕๙๐๐ ต่อ ๖๒๑๑
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : telecom@parliament.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวปรียาภรณ์ แก้วโยน)
ผู้อำนวยการสำนักกรรมาธิการ ๑

นายกฤช ฤทธา/ร่าง
นางสาวนัยนา แสนวิชา/พิมพ์
นายพิศณุ พลพืชน์/ตรวจ

นัยนา D : กมธ.ชุดที่ ๒๕/รายงานผลการศึกษาของ กมธ.

ตรวจทาน
ครั้งที่ ๑ นายพิศณุ พลพืชน์
ครั้งที่ ๒ ว่าที่ร้อยตรี เอกศักดิ์ โชติมัย

รายนามคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม



นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย
ประธานคณะกรรมาธิการ



นายสยาม หัตถสงเคราะห์
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง



พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง



นายนิคม บุญวิเศษ
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม



นายปกรณ์วุฒิ อุดมพิพัฒน์สกุล
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สี่



นายดล เหตระกูล
รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ห้า



นายสรอรรถ กลิ่นประทุม
ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายสราวุธ อ่อนละมัย
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายชาญวิทย์ วิภูศิริ
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายนพ ชีวานันท์
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายกฤษฎา ตันเทอดทิตย์
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายภาควัต ศรีสุรพล
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นางสาวภาดาท์ วรกานนท์
โฆษกคณะกรรมาธิการ



นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์
โฆษกคณะกรรมาธิการ



นายเสมอกัน เที่ยงธรรม
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ (ปัจจุบัน)

๑. นายศักดิ์ สมบุญโต	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๒. นางสาวอารีรัตน์ เลาพหล	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ
๓. นายสิทธา สุวิรัชวิทยกิจ	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมาธิการ
๔. นางสาวอัจจิมา ศิริอ่อน	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๕. นายธาดา โอฬาริก	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๖. นายธีรชาติ ก่อตระกูล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๗. นายศิลป์วิชญ์ น้อยสมมิตร	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๘. นางสุดนภา เจริญเวชชการ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๙. นายธนบดี มณีสว่างวงศ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายพันธสร กฤษฎาธิวุฒิ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายอัฎฐพร ดำรงกุล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒. นายฐาคณิษฐ์ พรทองประเสริฐ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓. นายพิรุณ ไพรีพ่ายฤทธิ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔. นายพิศฐ์ศักดิ์ เครือไชย	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายยอดยิ่ง ชุมแสง ณ อยุธยา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๖. นายกิตตินันท์ พจน์ประสาท	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๗. นายธีระพจน์ ผดุงธรรม	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๘. นายชัยยะวัฒน์ พึงจิตติสานติ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๙. นายอภิวงษ์ วนะไชยเกียรติ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๐. นายปกรณ์ เกยานนท์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๑. นางสาวกมลชนก วรรณวิจิตร	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๒. นางสาวสุดารัตน์ พิทักษ์พรพัลลภ	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๓. นายนาคร วรกานนท์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๔. นายณัฐวุธ จุลกะเศียน	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๕. นางสาวรินนภา คุณะวัฒน์สถิต	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๖. นายธนกฤต แก้วนุ้ย	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๗. นายวีรชน วังกาวี	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๘. นางสาวชนัญชิดา ศิริโภคพัฒน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๙. นางสาวธนัชพร พงษ์โภคา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ (ในอดีต)

๑. นายปกรณ์เกียรติ ไพรวัลย์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๒. นางทิพวรรณ ชำซูดิน	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๓. นายนิปัจกร กรรณสูต	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๔. นายวุฒิรักษ์ เดชะพงษ์พันธ์	นักวิชาการประจำคณะกรรมาธิการ
๕. นายศิลปชัย บุญราย	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๖. นายวรฐ สุนทรนนท์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๗. นายธนกฤต สายเครื่อง	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๘. นายกิตติโชค จิตต์สดศรี	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๙. นายณัฐพงษ์ มงคลนาวิน	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายปกรณ์ พรรณเชษฐ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายธนพันธ์ วงษ์ชินศรี	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๒. นายธรรม์ธีร์ สุกโชติรัตน์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางสาวภริณ ธนบุญญากิตติ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๔. นายชิษณุพงศ์ ปานอำพันธ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิญญา กลิ่นประทุม	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๖. นายสหทัศน์ สถาพรวรศักดิ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๗. นายสุรวุติ อิทธิโรจนกุล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๘. นายชัยยศ จิรบวรกุล	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๑๙. นายสุประวีณ์ อนรรฆพันธ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๐. นายธวัชชัย กุลาตี	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๑. นายเจษฎา วิริยะสุนทรพันธ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๒. นายประยุทธ์ ศุภวราพงษ์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๓. นางสาวจันทร์เพ็ญ ใจกล้า	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๔. นายทิพย์ธนวัฒน์ พงษ์วัฒนา	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๕. นายศิริวัฒน์ วงศ์จารุกร	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ
๒๖. นายนิรุฬ วรกานนท์	เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ (ไม่มีค่าตอบแทน)

รายนามที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ (ปัจจุบัน)

๑. นางทรงพร โกมลสุรเดช
๒. นายเฉลิมชัย วิรุณสาร
๓. นายยอด ชินสุภัคกุล
๔. ร้อยโท เจษฎา ศิวรักษ์
๕. นายกัญจนาภา ประสิทธิลาโภ
๖. นายไพศาล อิทธิธรรม
๗. พลโท ปรัญชา เฉลิมวัฒน์
๘. นายอภิจิต เจริญเวชชการ
๙. นายชัยทัต แซ่ตั้ง
๑๐. นายปริญญา จารวิจิต
๑๒. นายศิริชัย สุขสันติชัย
๑๓. นายสรร ก่อนันทวัฒน์
๑๔. นายเจษฎา วิริยะสุนทรพันธ์

รายนามที่ปรึกษาประจำคณะกรรมาธิการ (อดีต)

๑. นายจำรัส บุตรดี
๒. นายไพรัช บุญประกอบวงศ์
๓. นายสุรวุต อิทธิโรจนกุล
๔. นายวิศัลย์ วนะศักดิ์ศรีสกุล
๕. นายธัชกร แต้ศิริเวช
๖. นายธนกร ภัทรบุญสิริ
๗. นายภัทร ภมรมนตรี

รายนามคณะอนุกรรมาธิการติดตามและตรวจสอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



พันเอก เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ
ประธานคณะอนุกรรมาธิการ



นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง



นางสาวภาดาท์ วรกานนท์
รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่สอง



นายชัยชนะ มิตรพันธ์
อนุกรรมาธิการ



นายปรัชญา อนัตเมฆ
อนุกรรมาธิการ



นายธเนศ กิตตินเรศวร
อนุกรรมาธิการ



นางสาวภัคธภา ฉัตรโกเมศ
อนุกรรมาธิการ



นางสาวนวพร สอดศรี
อนุกรรมาธิการ



นายรัฐภูมิ โตคงทรัพย์
อนุกรรมาธิการ



นายนพดล เทียมนรา
เลขานุการ
คณะอนุกรรมาธิการ

รายนามที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมาธิการ

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรศิลป์ จยาวรรณ
๒. ร้อยโท เจษฎา ศิวรักษ์
๓. นายสุทธิศักดิ์ ตันตะโยธิน
๔. นายกิตตินันท์ พจน์ประสาท
๕. นายจักรกฤษณ์ อุไรรัตน์
๖. นางสุวรรณา หรรษาจารุพันธ์
๗. นายเชาวน์วัศ วณิชพันธุ์
๘. นายชติพจน์ ศรีเมือง
๙. นางสมจิตต์ ธีระชุติกุล
๑๐. นายรัชกฤต ภูชัชวณิชกุล
๑๑. นายชัยทัต แซ่ตั้ง
๑๒. นายเศกสิทธิ์ เสงี่ยมศักดิ์
๑๓. นายศิลป์วิชญ์ น้อยสมมิตร
๑๔. นายศิลปชัย บุญราย
๑๕. นายแสงเทียน เชิดชิด
๑๖. นายแสงชัย ธีรกุลวาณิช
๑๗. พันเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิวัชร วีระแกล้ว
๑๘. รองศาสตราจารย์อุดมเกียรติ นนทแก้ว
๑๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศ หนูหอม
๒๐. นายปริญญา หอมอเนก
๒๑. นายเลิศรัตน์ รตะนานุกูล
๒๒. นายวุฒิรักษ์ เดชะพงษ์พันธุ์
๒๓. นายพงศธร สายสุจริต
๒๔. นายชัชวาล กาญจนะหุต
๒๕. นางสุดนภา เจริญเวชชการ

รายงานการศึกษา
ของคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
สภาผู้แทนราษฎร

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพุธที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้มีหน้าที่และอำนาจตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ ในการกระทำกิจการการสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาด้านการสื่อสาร โทรคมนาคม และเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายสยาม หัตถสงเคราะห์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายนิคม บุญวิเศษ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นายปกรณ์วุฒิ อุดมพิพัฒน์สกุล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สี่
๖. นายดล เหตระกูล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ห้า
๗. นายสรอรรถ กลิ่นประทุม	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘. นายสราวุธ อ่อนละมัย	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙. นายชาญวิทย์ วิภูศิริ	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายนพ ชีวานันท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายกฤษฎา ตันเทอดทิตย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๒. นายภาควัต ศรีสุรพล	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางสาวภาดาท์ วรกานนท์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๔. นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายเสมอกัน เที่ยงธรรม	เลขานุการคณะกรรมาธิการ

อนึ่ง เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ นายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ ได้ลาออกจากตำแหน่งกรรมาธิการ และในคราวการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้งนายดล เหตระกูล เป็นกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แทนตำแหน่งที่ว่าง

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่อง การศึกษา TELEMEDICINE ในประเทศไทย เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวต่อสภาผู้แทนราษฎร ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๐๔

๑. การดำเนินงาน

๑.๑ คณะกรรมาธิการได้มีมติแต่งตั้ง นายพิศณุ พลพืชน์ ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการ การสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักกรรมาธิการ ๑ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๓ วรรคสี่

๑.๒ คณะกรรมาธิการได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมาธิการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หรือกิจการอื่นที่คณะกรรมาธิการมอบหมาย ทั้งนี้ ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๖ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสาวภาดาท์ วรกานนท์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๔. นายชัยชนะ มิตรพันธ์	อนุกรรมาธิการ
๕. นายปรัชญา อนันตเมฆ	อนุกรรมาธิการ
๖. นายธเนศ กิตติธเนศวร	อนุกรรมาธิการ
๗. นางสาวภัคธภา ฉัตรโกเมศ	อนุกรรมาธิการ
๘. นางสาวนวพร สอดศรี	อนุกรรมาธิการ
๙. นายรัฐภูมิ โตคงทรัพย์	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายนพดล เทียมนรา	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

อนึ่ง เมื่อวันที่ นางสาวชลิดา อภิบาลภูธร ได้ลาออกตำแหน่งอนุกรรมาธิการ และในคราวการประชุมคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ครั้งที่ ๓๑ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้งนางสาวนวพร สอดศรี เป็นอนุกรรมาธิการติดตามและตรวจสอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แทนตำแหน่งที่ว่าง

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ คณะกรรมาธิการได้จัดให้มีการประชุม จำนวน ๓ ครั้ง

๒.๒ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการโดยเชิญหน่วยงานมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล

รองศาสตราจารย์ธีรณี อจลากุล ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมาธิการขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง การศึกษา TELEMEDICINE ในประเทศไทยโดยคณะกรรมาธิการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมาธิการติดตามและตรวจสอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมาธิการด้วยความละเอียดรอบคอบแล้ว และได้มีมติให้ความเห็นชอบกับรายงานดังกล่าว โดยถือเป็นรายงานการศึกษาของคณะกรรมาธิการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมาธิการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการ โดยมีรายละเอียดตามรายงานท้ายนี้ เพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา หากสภาผู้แทนราษฎรให้ความเห็นชอบด้วยกับผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการ ขอให้โปรดดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป

บทสรุปผู้บริหาร

American Telecommunication Association พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้ความหมายของการรักษาผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) ว่าเป็นการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงความสามารถที่หลากหลายในการใช้งานและการให้บริการ โดยใช้วิดีโอ สมาร์ทโฟนท์ (Smart Phone) เครื่องมือไร้สายและรูปแบบอื่น ๆ ของเทคโนโลยี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ตลาด Telemedicine โลกมีมูลค่าประมาณ ๒๑,๔๔๖.๓๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (USD) และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จะมีมูลค่าสูงถึง ๖๐,๔๔๘.๔๗ ล้านดอลลาร์สหรัฐ (USD) โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ ๑๘.๕๐ ต่อปี ปัจจัยหลักที่ทำให้ตลาดเติบโตคือ ค่าใช้จ่ายการรักษาที่นับวันจะเพิ่มสูงขึ้น ความก้าวหน้าของนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การใช้ Telemedicine ทำได้ง่ายขึ้นมีต้นทุนการใช้งานลดลง และจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่จำเป็นต้องติดตามอาการเป็นระยะมีมากขึ้น รวมไปถึงการระบาดของ Covid - 19 ก็เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีการใช้บริการ Telemedicine อีกด้วย

วิกฤติแพร่ระบาดไวรัส Covid - 19 ทำให้ธุรกิจส่วนใหญ่ไม่สามารถทำงานได้แบบเดิม การแพร่ระบาดของไวรัสทำให้ต้องทำการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ผู้คนไม่สามารถออกมาพบปะสังสรรค์กันแบบเดิมได้ พนักงานไม่สามารถออกไปทำงานได้ปกติ ทำให้เกิดการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) ที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน เมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนไปก็จะส่งผลให้เกิดการสร้างธุรกิจใหม่รองรับ เพื่อความอยู่รอดจากรูปแบบเดิม ซึ่งสังคมก็มีการปรับตัวของธุรกิจแนวใหม่ขึ้น ที่ต้องใช้การสื่อออนไลน์มาใช้กับธุรกิจ การลดการสัมผัสทำให้เปลี่ยนการจ่ายค่าสินค้าจากเงินสดเป็นชำระเงินออนไลน์มากขึ้น แม้กระทั่งรูปแบบการเรียนออนไลน์รวมถึงบริการทางการแพทย์ด้วย การเกิดวิกฤติครั้งนี้เป็นการบังคับให้ต้องหันมาใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างจริงจังมากขึ้น

Telemedicine เป็นเทคโนโลยีที่จะช่วยกำหนดอนาคตของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพและจะยังคงเติบโตต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคที่การส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศดำเนินการได้อย่างรวดเร็วในปัจจุบัน เนื่องจาก Telemedicine จะช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการแพทย์ลงได้ การศึกษาของ Tractica พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้คาดการณ์ว่าภายในระยะเวลาห้าปี การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านวิดีโอ จะมีจำนวนมากกว่าการเข้าพบแพทย์ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในประเทศชั้นนำที่มีการใช้เทคโนโลยี 5G แล้วนั้น เทคโนโลยี 5G จะเป็นเทคโนโลยีที่มาช่วยเสริมให้ Telemedicine มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบทห่างไกล ที่ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และเป็นช่องทางในการลดการสัมผัสระหว่าบุคคล ซึ่งจะเป็นผลดีในช่วงของการระบาดของ Covid - 19 รวมถึงโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญถึงสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือถึงตัวผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน (Application) ในมือถือได้

ทำให้การติดตามการรักษาและการดูแลสุขภาพในช่วงการพักฟื้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งแพทย์สามารถให้คำแนะนำผ่านวิดีโอแบบเรียลไทม์ (Real Time) หรือแม้แต่การสั่งยาจากแพทย์ คนไข้สามารถสแกน QR Code ซึ่งระบบจะส่งข้อมูลไปยังบริษัทรับส่งสินค้าให้ไปรับยาจากคลังยากลางของรัฐหรือผู้ดำเนินการแทนรัฐ แล้วนำส่งยาถึงบ้านคนไข้ (Logistic and Supply Chain) ส่วนการจ่ายเงินระบบจะดำเนินการตัดจากสวัสดิการที่ผู้ป่วยมี หรือสามารถมารถเบิกจ่ายได้ หรือตัดจากบัตรเครดิตหากผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ซึ่งเป็นการบูรณาการระบบฐานข้อมูลสุขภาพให้เชื่อมต่อกับเทคโนโลยี และระบบที่เกี่ยวข้องทั้งองคาพยพ โดยการบริการทางการแพทย์นี้จะเรียกว่า “การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)” ซึ่งฐานข้อมูลสุขภาพที่มีข้อมูลยีนของคนไข้จะถูกนำมาประมวลผลร่วมกับข้อมูลจากอุปกรณ์เก็บข้อมูลสุขภาพที่ติดตามตัวของบุคคลนั้น ร่วมกับเครื่องใช้ในบ้านที่สามารถเก็บข้อมูลสุขภาพบุคคลได้ตั้งแต่ตื่นจนเข้านอน และประกอบกับอุปกรณ์ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบบง่าย เช่น Test Kit ที่ใช้ตรวจปัสสาวะ หรือการตรวจข้อมูลของเม็ดเลือด ค่าเคมีในเลือด ข้อมูลเหล่านี้ของแต่ละบุคคลจะถูกรวบรวม ประมวลผล และส่งไปยังแพทย์ผู้ดูแล ครอบครัว และบุคคลนั้น หากมีข้อมูลบางอย่างแสดงถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะทำการหาวิธีแก้ไข เช่น ส่งข้อมูลการรักษาให้กับห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมยาหรือเครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้ หรือสั่งยาไปยังระบบคลังยากลาง จากนั้นผู้ป่วย หรือบุคคลนั้นสามารถตอบรับการรักษา และข้อมูลจะส่งไปยังบริษัทขนส่ง (Logistic and Supply Chain) ในการรับยาแล้วนำส่งให้ผู้ป่วยถึงบ้าน กระบวนการเหล่านี้บริษัท Deloitte ซึ่งเป็นบริษัทผู้นำด้านการวิจัยธุรกิจอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของโลกได้คาดการณ์ว่าในอนาคตอันใกล้ จะเกิด Digital Transformation ทำให้เกิดบริการด้านการดูแลสุขภาพในรูปแบบนี้ขึ้นแน่นอน หากระบบฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลสามารถเชื่อมต่อเข้ากับเทคโนโลยีสารสนเทศ และธุรกิจระบบอื่นได้สมบูรณ์

จากการศึกษาข้อมูล Telemedicine ในต่างประเทศ พบว่าต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ บริษัท Teladoc ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ให้บริการ Telemedicine ที่มีชื่อเสียง ที่มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่นิวยอร์คประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อมูลจำนวนผู้ใช้งาน Telemedicine ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๗ ในช่วงธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ นับตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 และบริษัท Ping An Good Doctor บริษัทที่ให้บริการให้คำปรึกษารายใหญ่จากประเทศจีนที่ดำเนินธุรกิจนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันว่า ยอดการใช้บริการปรึกษาทางการแพทย์ที่ดำเนินการผ่านระบบ Telemedicine ของบริษัทมีปริมาณเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๙๐๐ เมื่อเทียบกับยอดผู้ใช้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน และบริษัท Cleveland Clinic ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ Telemedicine โดยโรงพยาบาลในคลีฟแลนด์ รัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่ายอดการใช้บริการปรึกษาทางการแพทย์ของบริษัทในช่วงนี้มีลูกค้าเข้ารับบริการเกินกว่าศักยภาพที่ระบบบริการของบริษัทที่จะรับได้ ส่งผลให้ระบบล่ม (System Crashes) ซึ่งเกิดจากผู้คนที่กังวลต่อการระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 นั่นเอง

ในส่วนของบริการด้าน Telemedicine ในประเทศไทยนั้น ไม่ใช่แนวคิดใหม่เพราะในอดีตเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๔๑ รัฐบาลไทยได้พัฒนาระบบเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในชนบทที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่จำกัด อย่างไรก็ตามหลังจากผ่านไประยะหนึ่งโครงการก็ถูกยกเลิกไป และในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมามีความร่วมมือของภาครัฐหลายภาคส่วนได้ร่วมกันผลักดันบริการ Telemedicine ขึ้นมาอีกครั้ง อาทิ

ความร่วมมือระหว่าง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) หรือ สรอ. ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การดำเนินการเพิ่มคุณภาพการบริการด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล” เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อบูรณาการด้านข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ เชื่อมเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ Telemedicine ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ซึ่งจะเร่งการพัฒนา Telemedicine ครอบคลุมโรงพยาบาล ๑๑๖ แห่งภายใน ๕ ปี ด้วยงบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท เชื่อมเครือข่ายสื่อสารข้อมูลครอบคลุมโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ทำให้สามารถสื่อสารภาพและเสียงแบบความละเอียดสูง (High Definition) สอดคล้องกับแผนการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเชื่อมระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีแพทย์รับผิดชอบทุกขั้นตอน ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นความร่วมมือในการพัฒนาและการประยุกต์ใช้งานบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในพื้นที่ห่างไกล โดยใช้นวัตกรรมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงซอฟท์แวร์ต่าง ๆ และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ผ่านทางแอปพลิเคชัน (Application) ต่าง ๆ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรังที่จะสามารถลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ลดความแออัดของโรงพยาบาลได้ โครงการได้เริ่มดำเนินการนำร่องใน ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร กาฬสินธุ์ กาญจนบุรี สุรินทร์ สงขลา สุราษฎร์ธานี รวม ๓๔ โรงพยาบาล และความร่วมมือของ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กรมราชทัณฑ์ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

นอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้าของการดำเนินธุรกิจนี้ของเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรที่ให้บริการ Telemedicine ในประเทศไทยด้วย เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ร่วมกับบริษัท iDoctor จากประเทศสิงคโปร์ เปิดบริการ “Doctor Raksa” ให้บริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์กับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพร่วมกับบริษัท Ping An Good Doctor จากประเทศจีนให้บริการเพื่อรองรับบริการทางการแพทย์คุณภาพสูงแก่คนจีนที่ต้องการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลคุณภาพสูง รวมถึงโรงพยาบาลสมิติเวชให้บริการ “Samitivej Virtual Hospital” ที่รับให้การปรึกษาด้านสุขภาพและบริการเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชัน

(Application) ที่ให้บริการรับให้การปรึกษาทางการแพทย์ เช่น“Ring MD” เป็นบริษัทจากสิงคโปร์ ซึ่งได้รับเงินทุนสนับสนุนจากรัฐบาลสิงคโปร์ดำเนินธุรกิจนี้ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย และที่มีชื่อเสียงมาก เช่นแอปพลิเคชัน “SOS Specialist” ที่ดำเนินการโดยกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช และแอปพลิเคชัน “เป็ดไทยสู้ภัย”จากกลุ่มสตาร์ทอัพไทย (Startup) ซึ่งเป็นอาสาสมัครร่วมกันดำเนินการเพื่อเป็นสื่อกลางในการคัดกรอง Covid - 19 และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน ซึ่งแพทย์และบุคลากรทั้งหมดเป็นอาสาสมัครซึ่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ที่เป็นสมาชิก Telemedicine Development Center of Asia (TEMDEC) ที่ใช้บริการ Telemedicine ในวัตถุประสงค์ทางด้านการศึกษา เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมถึงโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ก็มีการใช้ Telemedicine มาอย่างยาวนาน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่เป็นการดำเนินการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการแพทย์ระหว่างสมาชิก

อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้ประเทศไทยก้าวสู่เป้าหมายการพัฒนาระบบ Telemedicine ให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเฉกเช่นอารยประเทศนั้น สิ่งสำคัญที่จำเป็นที่จะต้องดำเนินการ มีดังนี้

ข้อเสนอด้านการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ

ทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบ ของไทยในปัจจุบัน ระบบการระบุอัตลักษณ์บุคคล (Digital Biometrics) ทั้งของคนไข้และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่จะยืนยันได้ว่าบุคคลนั้นคือคนที่ป่วยและเป็นผู้เข้ารับการรักษา ไม่ใช่บุคคลอื่น และในด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ต้องระบุได้ว่าเป็นแพทย์ผู้ที่คนไข้ต้องการรับการปรึกษาหรือรับการรักษา รวมไปถึงเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นจริง เพื่อรองรับบริการ Telemedicine ในประเทศ ควรมีกฎระเบียบและการจัดการไว้เป็นการเฉพาะ แม้จะมีประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ให้แพทย์เรียนรู้เทคนิค Telemedicine โดยดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ การรักษาการให้การปรึกษาต้องมีการยืนยันตัวตนแพทย์และคนไข้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ต้องดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมาย ทั้งนี้แพทย์และคนไข้ต้องรับทราบถึงข้อจำกัดของการสื่อสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสามารถปฏิเสธการรับบริการได้ นอกจากนี้ประกาศข้างต้นยังบังคับใช้ได้กับแพทย์เท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์อื่น

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ แพทย์ที่จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอยู่ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ซึ่งหากต้องการส่งเสริมให้มีบริการทางการแพทย์แบบ Telemedicine อาจต้องเปลี่ยนให้มีระบบการรับรองความเชี่ยวชาญของแพทย์ และการระบุตัวตนผ่าระบบการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าได้รับบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นจริง และจะเป็นการดำเนินการเพื่อทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้คำปรึกษา ตรวจรักษาหรือทำการตรวจวินิจฉัย ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ณ สถานที่ใด

ก็ได้ ที่มีความปลอดภัยทั้งตัวบุคคลผู้ทำการรักษา ผู้รับการรักษา รวมถึงความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพดังกล่าวด้วย นั่นหมายถึง กฎหมายควบคุมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอิเล็กทรอนิกส์ ก่อนดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อระบุตัวตนผู้ประกอบวิชาชีพได้ รวมถึงจำเป็นต้องทำการรักษาในและนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต เป็นลักษณะใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีความเป็นความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ จะทำให้รัฐสามารถบริหารจัดการได้ทั้งระบบ การวางแผนงบประมาณด้านบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาศักยภาพในสายงานบุคคลากรให้ตรงกับความขาดแคลน รวมไปถึงการจ่ายคืนค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแก่ผู้ให้บริการแทนรัฐได้ด้วย

ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคล พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งหมดนี้เป็นการจัดการข้อมูลสุขภาพ (Big Data) ที่มีอยู่แล้วในประเทศ มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพไว้อยู่แล้วหากใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและการวิจัย สามารถเปิดเผยได้ ซึ่งหากต้องปรับแก้ไข อาจต้องคำนึงถึงประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์เชิงพานิชย์ที่ทุกภาคส่วนเข้าถึงและนำไปใช้ได้ การคำนึงถึงผลประโยชน์ในส่วนคืนกลับให้แก่เจ้าของข้อมูลก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วย

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยวิทยาการที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ยาที่ใช้จะถูกพัฒนาเป็นไปตามยีนของบุคคลเป็นชีววัตถุที่เจาะจงให้ตรงตามโรคที่ซึ่งสอดคล้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไปแล้ว ทำให้กฎหมายด้านนี้ควรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดรับกับการใช้ชีวิตของประชาชน รวมถึงสถานการการระบาดของโรคในปัจจุบัน ส่งผลทำให้พฤติกรรมของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นระบบการซื้อยา อุปกรณ์การแพทย์ ตามแพทย์สั่ง การสั่งยาในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงระบบการจัดเก็บและการส่งยา อาจต้องมีการทบทวน เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยี 5G ระบบการขนส่งสินค้า (Supply Chain) มีส่วนในการสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ได้มากขึ้น รวมทั้งมีความสอดคล้องของเทคโนโลยีการการจัดการคลังสินค้า และระบบการจ่ายยา การส่งยา ควรทำเป็นศูนย์จ่ายยากลางของรัฐ โดยภาคเอกชนอาจเข้ามาร่วมให้บริการแทนรัฐได้ ซึ่งเทคโนโลยีสามารถตอบสนองต่อระบบการรักษาพยาบาลที่มีการระบุเลขที่เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยสามารถสแกน QR Code ใบสั่งยาหลังการรับการรักษาเพื่อระบุชนิดของยาที่ต้องใช้ โดยให้ผู้บริการขนส่งสินค้าไปรับยามาจากคลังยากลาง แล้วนำยามาส่งที่บ้าน หรืออาจเลือกการบริการอื่น เช่น Drone รับขนส่งสินค้า ทำการส่งรับยานั้นมาส่งถึงบ้านของผู้ป่วยในเวลาที่รวดเร็ว ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาก็สามารถติดตามการรักษาผ่านระบบได้อย่างใกล้ชิด จนกว่าผู้ป่วยจะหายและยังติดตามการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลของประเทศได้อีกทาง ทั้งยังจะช่วยลดปัญหา

การจัดการคลังยาของโรงพยาบาล ซึ่งรัฐบาลสามารถบริหารจัดการได้ทั้งระบบ รวมทั้งการจ่ายคืนค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ให้บริการแทนรัฐได้อย่างเสมอภาคตรวจสอบได้ทั้งระบบ ลดการจ่ายยานอกบัญชี การเบิกยาและใช้ยาที่เกินความจำเป็น รวมถึงติดตามการรับยาของคนไข้และติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปในประเด็นทางกฎหมาย แม้ประเทศไทยจะมีข้อมูลที่เป็น Big data ด้านสุขภาพอยู่แล้ว แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายใด ให้อำนาจหน่วยงานใดเข้ามาจัดการรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ให้เป็นฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ แต่ละหน่วยงานที่มีข้อมูลด้านสุขภาพก็ดำเนินการรวบรวม จัดเก็บ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานของตัวเองด้วย ซึ่งการใช้ Platform Technology ในการจัดเก็บ และการจัดการก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะมีปัญหาการวิเคราะห์ และนำมาใช้ประโยชน์ในภาพรวมของประเทศ แม้ทางด้านเทคนิคในปัจจุบัน เทคโนโลยีสารสนเทศ 5G จะเข้ามาเสริมระบบการบริการสุขภาพได้เร็วและดีขึ้น แต่ด้านการจัดการ Big data ข้อมูลด้านสุขภาพของคนในประเทศ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติในต่างประเทศ ที่รัฐเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศแต่ผู้เดียว และด้วยรูปแบบการจัดเก็บแบบเดียวกันทั้งประเทศ ซึ่งง่ายต่อการบริหารจัดการและการนำมาใช้ประโยชน์ และปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายยาของประเทศให้ทันและใช้ประโยชน์สูงสุดจากเทคโนโลยี

ดังนั้น ประเทศไทยควรมีกฎหมายเฉพาะให้อำนาจหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แห่งเดียวของประเทศในการจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านการแพทย์สุขภาพของประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางเก็บรวมรวม วิเคราะห์ ส่งชุดข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของประชาชนแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้ระบบบริการด้านนี้เกิดได้จริงและได้ประโยชน์มากเกินกว่าขอบเขตการบริการของ Telemedicine แต่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตและรูปแบบการบริการสุขภาพของประเทศไทยจะถูกยกระดับขึ้นไปตามเทคโนโลยีที่ทัดเทียมกับสากล

ข้อสังเกตหรือเสนอแนะด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

นอกจากการนำเทคโนโลยี 5G มาใช้ในประเทศไทยแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาบริการ Telemedicine สำหรับประเทศไทยคือ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางเก็บรวมรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ และส่งชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชนแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบที่เหมือนกันทั้งประเทศ จะทำให้การเกิดขึ้นของชุดข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาวิเคราะห์ ต่อยอดให้เกิดธุรกิจสุขภาพ เกิดนักพัฒนาสารสนเทศรองรับอุตสาหกรรมและผู้ประกอบธุรกิจด้านการแพทย์ ทำให้เกิดทางเลือกของบริการทางการแพทย์ใหม่ ๆ

ข้อสังเกตหรือเสนอแนะด้านการนำ Telemedicine มาประยุกต์ใช้ และการวัดผล

การนำ Telemedicine กับการบริการทางการแพทย์รูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยนั้นควรที่จะมุ่งเน้นให้เกิดผลในมิติที่สำคัญที่สามารถวัดผลได้ ซึ่งจากการศึกษาของต่างประเทศบริการ Telemedicine ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ (Economics Impact) โดยการดำเนินการควรมุ่งเน้นการใช้อุปกรณ์เป็นหลัก เปลี่ยนมุมมอง

Telemedicine จากการใช้ในรูปแบบ Place 2 Place เป็น Device 2 Device ที่ง่ายต่อการใช้งาน สามารถอธิบายและใช้งานได้โดยง่าย มีราคาถูก โดยอาจจะพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยเทียบเคียงการใช้เทคโนโลยีใหม่กับงานเดิมที่เคยใช้อยู่จะต้องเกิดการประหยัดต่อขนาดในการใช้งาน

โดยสรุปแล้ว หากเกิดชุดข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนที่สมบูรณ์ รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ Telemedicine ในประเทศ จะเกิดการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สุขภาพของประชาชนดีขึ้น มีการติดตามสุขภาพแบบ Real Time เป็นการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล จากการบูรณาการการเก็บข้อมูลสุขภาพด้วยเครื่องมือติดตามตัวและเครื่องใช้ในครัวเรือน ประกอบกับเทคโนโลยีสาระสนเทศการแพทย์ที่เชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพ เช่น ค่าความดัน ค่าเคมีในเลือด ข้อมูลจากการตรวจปัสสาวะ ประกอบกับอัตราการเต้นของหัวใจ การวัดการหายใจ ข้อมูลการนอนหลับ ข้อมูลเหล่านี้จะถูกส่งผ่านไปยังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ที่ดูแลสุขภาพประชาชนคนนั้น รวมไปถึงประชาชนในชุมชนนั้น จะทำให้ทราบข้อมูลสุขภาพเชิงลึกของคนในประเทศ ทำให้การวางแผนการวางโครงสร้างพื้นฐานด้านการแพทย์ตามยีนที่เรียกว่าการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) จะเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ตอบสนองการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในระดับประเทศ ระดับชุมชนจนถึงระดับบุคคลแบบเจาะจง ซึ่งข้อมูลสุขภาพที่มีข้อมูลยีนของคนไข้ ยาและการแพ้ยาที่ยีนตอบสนองและข้อมูลจากเครื่องมือติดตามสุขภาพบุคคลเหล่านั้น จะผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์และช่วยออกแบบการรักษาเฉพาะบุคคล ซึ่งสามารถวางแผนป้องกันการเกิดโรค การวินิจฉัย การรักษา และภาพกระบวนการดูแลสุขภาพคนไทยจะเปลี่ยนไป เทคโนโลยีจะช่วยให้เปลี่ยนจากการรักษาปัจจุบันที่ตัวชี้วัดที่สำคัญหนึ่งคืออัตราส่วนของแพทย์กับคนไข้ ที่เดิมแพทย์หนึ่งคนต่อประชาชนหลายคน จะกลายเป็นประชาชนหนึ่งคนจะสามารถรับการดูแลสุขภาพและการรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญได้หลายคน

กระทรวงสาธารณสุขไทยมีนโยบายและแผนการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวคิดเรื่องการบริการสุขภาพกว้างไปกว่าบริการ Telemedicine ไปมาก ก็สอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาของเทคโนโลยีของประเทศด้วย แผนที่จะพัฒนา Nation Healthcare Platform ที่มีการจัดการข้อมูลสุขภาพทั้งระบบนิเวศการบริการสุขภาพ ที่รวมไปถึงการพัฒนากฎหมาย การกำกับดูแล ระบบการเงิน ระบบบริการสนับสนุน เช่น Logistic and Supply Chain ของ Healthcare Sector จะไม่จำกัดอยู่เพียงเฉพาะในภาครัฐอีกต่อไป และจะไม่มีข้อจำกัดแบบแนวคิดของ Telemedicine ที่มุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องพื้นที่ห่างไกล สถานที่ขาดแคลนทรัพยากรและเข้าถึงยากอีกต่อไป ซึ่งตราบที่สัญญาณโทรศัพท์ไปถึงและประชาชนจะสามารถเข้าระบบอินเทอร์เน็ตได้ การรับบริการด้าน Digital Health ก็สามารถทำได้

ซึ่ง Telemedicine ในอนาคตจะเป็น Service Platform ทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งเท่านั้น เป็นระบบที่บูรณาการข้อมูลสุขภาพมาจาก National Healthcare Platform จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการและกลไกจาก Hospital Base ไปเป็น Professional Base ประกอบกับการบูรณา

การระบบต่าง ๆ เข้าด้วยกันด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่นระบบการเงิน ระบบการเบิกจ่ายยาและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น ระบบ Logistic and Supply Chain ระบบการตรวจรักษาและการติดตามการรักษา ซึ่งบูรณาการสอดคล้องให้รัฐบริหารจัดการองค์รวมได้ที่เดียว และจะกลายเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับสุขภาพประชาชน ลดกระบวนการและค่าใช้จ่าย ไม่ซ้ำซ้อน โปร่งใสตรวจสอบได้ รวมไปถึงการสร้างสังคมไทยสุขภาพดี มีความสุขมากขึ้นในอนาคต

สรุปสถานะการดำเนินงานในปัจจุบัน และการพัฒนาระบบ Telemedicine ระยะ ๓ ปี แผนในการดำเนินงานกรอบระยะเวลา ๓ – ๕ ปี

สรุปได้ว่าสิ่งที่ประเทศไทยจะต้องดำเนินการในระยะสั้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕) และในระยะถัดไป (ปีพ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘) ดังรายละเอียดตามนี้

สิ่งที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

๑. มีกฎหมายให้อำนาจในการจัดการ Healthcare Data แห่งเดียวของประเทศ

๒. จัดตั้งหน่วยงานใหม่/หรือให้อำนาจหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว ให้มีอำนาจในการบริหารจัดการ Healthcare Data ของประเทศ (ตามที่กำหนดใน กฎหมายใหม่นี้)

๓. ให้อำนาจหน่วยงานนี้ ดำเนินการจัดการ Healthcare Data จากทุกภาคส่วนของประเทศให้อยู่ใน Platform เดียวกัน เพื่อให้สามารถเพิ่มมูลค่าข้อมูลเป็น Big Healthcare Information ที่จะนำไปสร้างประโยชน์ได้อย่างมหาศาล

๔. ให้อำนาจในการปรับระบบบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาให้อยู่ในฐานะความเป็น Professional ส่วนบุคคลได้ ตามมาตรฐานการรักษาระดับสากล

๕. พัฒนาระบบการสร้างความน่าเชื่อถือของผู้ป่วย และผู้ทำการรักษา สามารถยืนยันตัวตนได้ทั้งสองด้าน (e-Certificate) และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการนำส่งข้อมูลความละเอียดสูงทั้งภาพ เสียง และสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพเหล่านั้น รวมถึง e-Claim และ e-Payment ให้สามารถดำเนินการส่งข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลาทั่วประเทศ

๖. ส่งเสริมธุรกิจแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง Ecosystem รวมไปถึง Tax Incentive และ Non Tax Incentive ที่จูงใจให้มีประกอบการเข้าสู่ธุรกิจมากขึ้นและนำร่องบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ เช่นระบบให้การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระบบการติดตามการรักษา ระบบการจ่ายยาหรือเครื่องมือแพทย์และนำส่งยาหรือเครื่องมือแพทย์ ระบบการจ่ายคืนเงินให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการรักษาแทนรัฐ เป็นต้น

๗. พัฒนาบุคลากรรองรับงานด้านนี้ในทุกมิติ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสาร การขนส่งและโลจิสติก บุคลากรการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์เก็บข้อมูลและเฝ้าติตามสุขภาพส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปสิ่งที่ต้องดำเนินการแต่ละกิจกรรมในช่วงเวลา ๓ ปี

สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙

เป็นการคอยติดตามการใช้ระบบ โดยอาจใช้หลักการ PDCA ; Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) มาประยุกต์ใช้ โดยต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๑. ใช้ Healthcare Data Platform Technology เดียวกันทั้งประเทศ

๒. เชื่อมโยงระบบลงสู่หน่วยให้บริการสุขภาพประชาชนในทุกระดับ

๓. เริ่ม Implement ระบบการรักษาทางไกลครบวงจรในกลุ่มจังหวัดนำร่อง

๔. ประเมินคุณภาพ และปรับปรุงแก้ไขขยายจังหวัดที่ดำเนินการใช้ Telemedicine (จนทั่วประเทศในระยะต่อไป)

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมาธิการ	**ก**
รายนามคณะอนุกรรมาธิการ	**จ**
รายงาน	**ช**
บทสรุปผู้บริหาร	**ญ**
สารบัญ	**ถ**
สารบัญภาพ	**น**
สารบัญตาราง	**บ**
บทที่ ๑ บทนำ	**๑**
๑.๑ ความเป็นมา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๓
๑.๓ วิธีการพิจารณา/วิธีการดำเนินงาน	๓
๑.๔ กรอบและแนวทางการศึกษา	๔
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม	**๕**
๒.๑ ลักษณะเทคโนโลยี	๕
๒.๒ ผลประโยชน์ของเทคโนโลยี	๑๓
๒.๓ สถานะปัจจุบันของประเทศไทย	๑๔
๒.๔ ปัจจัยที่ส่งผลให้เทคโนโลยีประสบความสำเร็จ	๔๐
๒.๕ กรณีศึกษาในต่างประเทศ	๔๑
๒.๕.๑ ประเทศสหรัฐอเมริกา	๔๑
๒.๕.๒ ประเทศอินเดีย	๕๒
๒.๕.๓ Telemedicine ในประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้ และประเทศสมาชิก TEMDEC	๕๖
บทที่ ๓ การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)	**๕๘**
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	**๖๙**
บทที่ ๕ ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย	**๗๔**

สารบัญ

	หน้า
บรรณานุกรม	**๘๘**
ภาคผนวก	**๙๓**
ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้ง	๙๔
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม	๙๗
ภาคผนวก ค การใช้ Telemedicine ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย	๙๙
ภาคผนวก ง กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑๐๔
ภาคผนวก จ รายนามเจ้าหน้าที่ประจำคณะกรรมาธิการผู้จัดทำ	๓๖๒

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑ Telemedicine Concept ๖
ภาพที่ ๒ การใช้งาน Telemedicine ของกระทรวงสาธารณสุขของไทย ๘
ภาพที่ ๓ การประชุมทางไกลระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๙
ภาพที่ ๔ ระบบ Teleradiology ๑๐
ภาพที่ ๕ ระบบ Telecardiology ๑๑
ภาพที่ ๖ ระบบ Telepathology ๑๑
ภาพที่ ๗ ระบบผ่าตัดทางไกล (Tele – Surgeries) ๑๒
ภาพที่ ๘ ภาพรวมการบริการทางการแพทย์ Telemedicine System ๑๓
ภาพที่ ๙ รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๗
ภาพที่ ๑๐ ผู้สูงอายุในประเทศไทย ๒๗
ภาพที่ ๑๑ แอปพลิเคชัน เป็ดไทยสู้ภัย ๓๓
ภาพที่ ๑๒ ChiiWii ๓๔
ภาพที่ ๑๓ Samitivej Virtual Hospital ๓๔
ภาพที่ ๑๔ OOCA ๓๕
ภาพที่ ๑๕ RingMD ๓๖
ภาพที่ ๑๖ See Dr.Now ๓๖
ภาพที่ ๑๗ Optimize Care Analytics ๓๗
ภาพที่ ๑๘ Ping An Good Doctor ๓๘
ภาพที่ ๑๙ Doctor Raksa ๓๘
ภาพที่ ๒๐ การกระจายตัวของประชากรสหรัฐอเมริกาตามช่วงอายุปี พ.ศ.๒๕๖๑ ๔๖

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๒๑ MDLIVE	๔๙
ภาพที่ ๒๒ บริการของ Teladoc	๕๐
ภาพที่ ๒๓ บริการของ Lemonaid	๕๑
ภาพที่ ๒๔ Grandrounds	๕๒
ภาพที่ ๒๕ การกระจายตัวของประชากรอินเดียตามช่วงอายุปี พ.ศ. ๒๕๖๑	๕๕
ภาพที่ ๒๖ Telemedicine Development Center of Asia (TEMDEC)	๕๗
ภาพที่ ๒๗ แนวโน้มมูลค่าตลาด และการเติบโต Telemedicine ทั่วโลก	๕๙
ภาพที่ ๒๘ แบบจำลอง CANVAS	๖๗
ภาพที่ ๒๙ แผนแม่บทการพัฒนาระบบสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีดิจิตอล	๖๙
ภาพที่ ๓๐ ความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพของประเทศไทย และ Telemedicine	๗๐
ภาพที่ ๓๑ Tele Medicine & Remode Monitoring	๗๕
ภาพที่ ๓๒ Referral System	๗๗
ภาพที่ ๓๓ Tele Pharmaceutical	๗๘
ภาพที่ ๓๔ Provider Ecosystem	๘๐
ภาพที่ ๓๕ Healthcare Open Data Platform	๘๐
ภาพที่ ๓๖ สรุปสถานะการดำเนินงานในปัจจุบัน และการพัฒนาระบบ Telemedicine ระยะ ๓ ปี	๘๒

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑ แบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ๑๗

ตารางที่ ๒ โรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ของไทยที่เข้าร่วม Telemedicine Programs ๒๔

ตารางที่ ๓ ระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ๔๔

ตารางที่ ๔ 5 Forces conclusion ๖๑

ตารางที่ ๕ สรุปกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนา Telemedicine ประเทศไทยปี ๘๓
พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

บทที่ ๑
บทนำ

๑.๑ ความเป็นมา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีในสังคมโลกปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนในแต่ละประเทศสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารของอีกประเทศหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว ผ่านช่องทางการสื่อสาร เทคโนโลยีและอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ ในปัจจุบันระบบเทคโนโลยีสารสนเทศถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารที่จะใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนปฏิบัติงาน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้บริหารแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สืบเนื่องจากที่มีการปฏิวัติทางวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมมากมายในประวัติศาสตร์ มีหลากหลายตัวอย่างของการประดิษฐ์ที่สำคัญ เช่นต้นกำเนิดของการประดิษฐ์กระดาษในอียิปต์โบราณ การคิดค้นหลอดไฟไฟฟ้าโดยโทมัส เอดิสัน การคิดค้นเครื่องยนต์ไอน้ำโดยโทมัส นิวโคเมน การบินครั้งแรกโดยพี่น้องตระกูลไรท์ และไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารก็มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดเช่นเดียวกัน การพัฒนาการส่งและการรับข้อมูลผ่านโครงข่ายสื่อสารแบบมีสายและแบบไร้สายได้พัฒนาขึ้นทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลเกิดได้จากทั่วทุกมุมโลกผ่านทางอินเทอร์เน็ต ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนไปโดยสิ้นเชิง เมื่อโครงข่ายการสื่อสารโยงใยเชื่อมต่อกันทั่วโลก ทำให้มนุษย์เข้าถึงการสื่อสารได้ในทันทีไม่ว่าจะอยู่ส่วนไหนของโลก ทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไป เทคโนโลยีนี้เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ องค์กรทางทหารของสหรัฐอเมริกา ชื่อว่า ยู.เอส.ดีเฟนซ์ ดีพาร์ทเมนท์ (U.S. Defence Department) ได้พัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตขึ้น เพื่อให้มีระบบเครือข่ายที่ไม่มีวันตายแม้จะมีสงคราม ซึ่งปกติระบบการสื่อสารแบบเดิมจะถูกทำลายหรือตัดขาด แต่ระบบเครือข่ายแบบนี้ยังสามารถทำงานได้โดยใช้วิธีการส่งข้อมูลในรูปของคลื่นไมโครเวฟ ฝ่ายวิจัยขององค์กรนี้ได้จัดตั้งระบบเน็ตเวิร์คขึ้นมา เรียกว่า ARPAnet ย่อมาจากคำว่า Advance Research Project Agency net ซึ่งประสบความสำเร็จและได้รับความนิยมในหมู่ของหน่วยงานทหาร องค์กรรัฐบาล และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นอย่างมากในสหรัฐอเมริกา หลังจากประสบความสำเร็จก็มีองค์กรภาคมหาวิทยาลัยให้ความสนใจเข้ามาร่วมในโครงข่ายมากขึ้น โดยเน้นการรับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail) หรือที่เรารู้จัก คือ e - Mail ต่อมาก็ได้ขยายการบริการไปถึงการส่งแฟ้มข้อมูล และการส่งข่าวสารความรู้ทั่วไป แต่ไม่ได้ใช้ในเชิงพาณิชย์ เน้นการให้บริการด้านวิชาการเป็นหลัก เมื่อได้รับความนิยมมากขึ้น ทำให้บริการนี้ขยายออกสู่การบริการโดยเอกชน ผู้คนใช้ในชีวิตประจำวัน และเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้ในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มติดต่อสื่อสารด้วยอินเทอร์เน็ตในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ ในลักษณะการใช้บริการรับและส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-mail เป็นครั้งแรก โดยเริ่มที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย หรือสถาบันเอไอที ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นการติดต่อเชื่อมโยงโดยผ่านระบบโครงข่ายสายโทรศัพท์และได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ระบบโครงข่ายสื่อสารมีการพัฒนาเทคโนโลยีจาก 2G GSM (Global System for Mobile) มาสู่เทคโนโลยี 3G UMTS (Universal Mobile Telecomunications System) และเทคโนโลยี 4G LTE (Long Term Evolution) ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ได้เพิ่มความสามารถในการส่งผ่านข้อมูลที่มีความละเอียดสูง ทั้งยังเพิ่มศักยภาพความรวดเร็วในการส่งผ่านข้อมูลให้เร็วมากขึ้น จนมาถึงยุคเทคโนโลยี 5G ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านธุรกิจและการดำเนินชีวิตของผู้คนในอนาคต ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยี Ultra Reliable Low - Latency Communication (URLLC) ให้ความสามารถตอบสนองระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับการสื่อสารด้วยความเร็วในระดับต่ำกว่าหนึ่งส่วนพันวินาที ซึ่งตอบสนองต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในปัจจุบัน รวมไปถึงการสนับสนุนอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่นการเกษตร อุตสาหกรรมการสำรวจ การผลิต หรืองานควบคุมในโรงงานอัจฉริยะ (Intelligent Factory) ที่ต้องมีการใช้หุ่นยนต์แบบแขนกล (Robotics Arm) หรืออากาศยานไร้คนขับ (Drone) เชื่อมต่อเข้ากับเครือข่ายและระบบคลาวด์ให้สามารถควบคุมและสั่งการทั้งที่มีการดำเนินการโดยมนุษย์เองหรือใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแอปพลิเคชันอื่น ๆ ที่มีความต้องการใช้งาน URLLC เพื่อตอบสนองการทำงานที่รวดเร็วขึ้นอีก เช่น การผ่าตัดระยะไกล (Remote Surgery) ที่สามารถนำมาปรับใช้ในบริการทางการแพทย์ที่บุคลากรขาดแคลนในถิ่นธุรกันดาร การใช้เครื่องมือสื่อสารที่สามารถช่วยเหลือให้แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลผ่านเครื่องมือสื่อสารได้ ซึ่งเทคโนโลยีสื่อสารสนับสนุนให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่เรียกว่า Telemedicine ขึ้น ซึ่งสามารถให้บริการรักษาพยาบาลคนไข้ผ่านระบบการรักษาทางไกลได้ หรือสามารถปรับใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ใช้กับสถานการณ์โรคระบาด เช่น Covidc - 19 ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ โดยผู้ป่วยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้ลดการสัมผัสใกล้ชิด และการแออัดของผู้คนจำนวนมากได้ (Social Distancing) ทำให้สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของ Telemedicine ไว้ที่หน้า ๒๕๗ ระบุว่า Telemedicine เป็นระบบการให้บริการรักษาทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง โดยนำเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เพียงเดินทางมาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ทั้งแพทย์และผู้ป่วยก็สามารถพบปะสนทนาและสื่อสารกัน

โดยผ่านทางจอคอมพิวเตอร์ โดยมีเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเป็นผู้ประสานงานให้เกิดการติดต่อสื่อสารกัน ซึ่งจะคล้ายกับการใช้งานการรักษาผ่านระบบ Video Conference

Telemedicine เป็นเทคโนโลยีที่จะช่วยกำหนดอนาคตของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพของผู้คนทั่วโลก โดยเฉพาะเมื่อเกิดเหตุการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรค เช่น Covid - 19 ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน จะช่วยเร่งให้มีการใช้การระบบการบริการ Telemedicine มากขึ้น

การใช้เทคโนโลยี Telemedicine นั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบการักษาพยาบาลที่เกิดจากการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) ซึ่งมีมากว่าแนวคิดเรื่อง Telemedicine ไปมากและสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ซึ่งในหลายประเทศมีการพัฒนาเป็น Nation Healthcare Platform ที่มีการจัดการข้อมูลสุขภาพของประเทศทั้งระบบ รวมไปถึงการพัฒนากฎหมายและการกำกับดูแล ระบบบริการ ระบบการเงิน ระบบสนับสนุนกระบวนการวางแผนการดำเนินการเพื่อควบคุมประสิทธิภาพการไหลเวียนสินค้า/บริการ และครอบคลุมตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบ การจัดการคลังสินค้า บริหารต้นทุน การขนส่ง ห่วงโซ่แห่งคุณค่า ไปจนถึงจุดที่มีการใช้งานหรือถึงมือผู้บริโภค (Logistic and Supply Chain) ของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ (Healthcare Sector) ซึ่งจะไม่จำกัดเพียงเฉพาะภาครัฐอีกต่อไป ไม่มีข้อจำกัดแบบแนวคิดของ Telemedicine ที่มุ้งหวังแค่เรื่องพื้นที่ห่างไกลชายแดน ขาดแคลนทรัพยากร และเข้าถึงยากอีกต่อไป ตราบที่สัญญาณโทรศัพท์ไปถึงจะประชาชนจะสามารถได้รับบริการใช้ข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Digital Health) ได้

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับรัฐสภาในเรื่อง การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๑.๒.๒ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของเทคโนโลยีสื่อสารกับการแพทย์ ลดความเลื่อมล้ำยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

๑.๒.๓ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มากขึ้น

๑.๓ วิธีการพิจารณา/วิธีการดำเนินงาน

๑.๓.๑ วิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis)

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่กับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) กฎหมาย ประกาศ ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษากรณีที่มีกานดำเนินการที่เกี่ยงข้องกับเรื่องนี้ในประเทศไทย และกรณีศึกษาในต่างประเทศอีก ๒ ประเทศ โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

๑.๓.๒ วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)

เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) มาเปรียบเทียบกับสถานะปัจจุบัน (Existing) การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในประเทศไทย เปรียบเทียบกับแนวทางหรือกรอบการดำเนินงานในต่างประเทศ แล้วนำมาวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อทราบช่องทางการปิด Gap เหล่านั้น

๑.๔ กรอบแนวทางในการศึกษา

๑.๔.๑ อธิบายลักษณะของเทคโนโลยี และผลประโยชน์ของ Telemedicine

๑.๔.๒ กรณีศึกษาจากต่างประเทศ (จำนวน ๒ ประเทศ โดยเป็นเอเชีย ๑ ประเทศ ยุโรปหรืออเมริกา ๑ ประเทศ)

๑.๔.๓ ศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ในประเทศ และต่างประเทศ (Stakeholders)

๑.๔.๔ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง/ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

บทที่ ๒
การทบทวนวรรณกรรม

๒.๑ ลักษณะเทคโนโลยี

นิยามของระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine System)

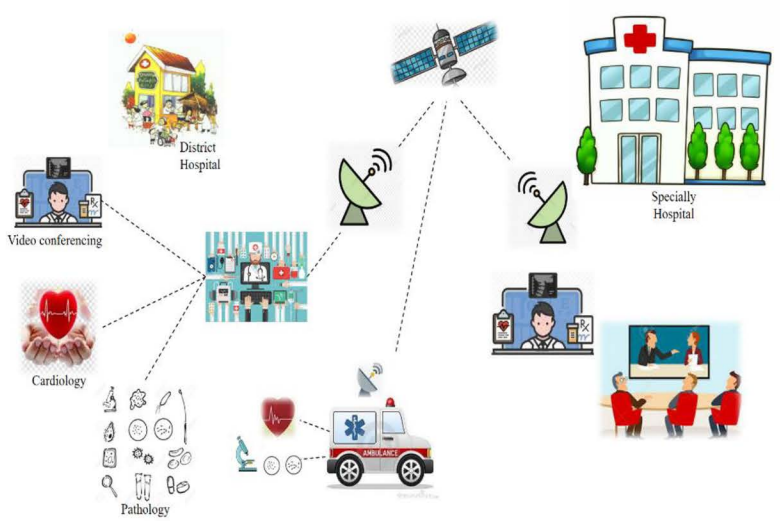
Telemedicine สาขาการแพทย์ที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา ด้วยการพัฒนาอย่างรวดเร็วของการสื่อสารโทรคมนาคมและการลดต้นทุนในการบริหารจัดการ ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเชื่อมต่อกับระบบการสื่อสารความเร็วสูง ที่ส่งภาพ เสียง ได้ด้วยความละเอียดสูง จากต่างสถานที่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่สามารถสนับสนุนในด้านการวินิจฉัย การให้คำปรึกษาหรือการศึกษาได้

Telemedicine มีวัตถุประสงหลักในหมู่แพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้เชี่ยวชาญมีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาโดยผ่านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีโทรคมนาคม เพื่อให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาสู่บริบทของการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพในอนาคต

อุปกรณ์มาตรฐานในปัจจุบันประกอบด้วยคอมพิวเตอร์ปกติที่สื่อสารผ่านระบบสื่อสาร สาธารณะ โดยข้อมูลที่ใช้สื่อสารสามารถเป็นข้อมูลที่หลากหลาย เช่น X-Ray, CT, MRI, Ultrasound, ECG, ภาพถ่ายรอยโรคของคนไข้ ภาพถ่ายทางจุลพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อ Cardiogram รวมไปถึง การถ่ายทอดเรียวไทม์ (Real Time) ขณะทำการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยยกระดับการบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และในทางปฏิบัติ กรณีผู้ป่วยนอกและไม่ใช่โรคร้ายแรง หรือฉุกเฉิน ผู้ป่วย ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล สามารถติดต่อกับสถานพยาบาลในพื้นที่รับบริการตรวจรักษาทางไกล ได้เช่นเดียวกัน

ทำให้ปัจจุบันในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ หรือเกิดเหตุด่วนเหตุร้าย เช่น อุบัติเหตุ ก็มีหลายโรงพยาบาลได้ริเริ่มนำระบบนี้มาใช้บ้างแล้ว เช่นเครือข่ายโรงพยาบาล ในจังหวัดปราจีนบุรี ที่มีการส่งต่อข้อมูลคนไข้จากรถพยาบาลมายังโรงพยาบาล ซึ่งจะมีทีมแพทย์และ พยาบาลในแผนกฉุกเฉิน เตรียมดำเนินการเพื่อรองรับการรักษาที่มีการส่งต่อข้อมูลจากรถพยาบาล หรือการให้ทำ Tele - Consultation ของการรักษาของศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กับโรงพยาบาลศูนย์ในต่างจังหวัด ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นโรคที่ต้อง รักษาแบบเร่งด่วน ทางโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างจังหวัดไม่ค่อยมีแพทย์เฉพาะทาง จึงมีการใช้ Telemedicine ทำการ Tele - Consultation ระหว่างการรักษา ทำให้การรักษาทำได้ทันท่วงที เมื่อมีการตรวจร่างกายคนไข้จะทำให้เห็นคนไข้โดยตรง สามารถส่งภาพ X - Ray คอมพิวเตอร์

รูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มาให้ผู้เชี่ยวชาญดูและช่วยแพทย์ผู้ทำการรักษาตัดสินใจทำการรักษาได้ เทคโนโลยีนี้ทำให้การให้บริการรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ประหยัดเวลาและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและแพทย์ไม่จำเป็นจะต้องอยู่แต่ภายในโรงพยาบาลก็ทำการรักษาได้ การพบแพทย์ผ่านจอคอมพิวเตอร์ โดยคนไข้ได้รับการให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสังคมตะวันตกการรักษาแบบนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นเนื่องจากโครงข่ายการสื่อสาร และระบบการสื่อสารความเร็วสูงทำให้ประชาชนเข้าระบบได้ทุกที่ทุกเวลา โดยโรงพยาบาลร่วมพัฒนาแอปพลิเคชั้น (Application) ให้คนไข้นำไปใช้งาน ซึ่งคนไข้อยู่ที่บ้านและแพทย์เองก็อยู่ที่โรงพยาบาล แต่แพทย์สามารถให้คำแนะนำการรักษากับผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยใช้กล้องความละเอียดสูงถ่ายรอยโรค หรือใช้เครื่องมือวัดต่างทำให้ทราบข้อมูลสุขภาพ เช่น รายงานผลการตรวจความดัน ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ สามารถส่งจากผู้ป่วยไปถึงแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ทันที



ภาพที่ ๑ : Telemedicine Concept

ที่มา : https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/

การใช้ระบบ Telemedicine นั้น ได้เริ่มใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ทั้งนี้ระบบดังกล่าวได้มีพัฒนาการมาพร้อม ๆ กับการพัฒนาระบบสื่อสารโทรคมนาคม Telemedicine นั้นแบ่งเป็น ๒ ยุค คือ

ยุคที่เรียกว่า First Generation Telemedicine (ช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๑๓) ซึ่งเป็นยุคที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจาก Telemedicine มีค่าใช้จ่ายสูงและเทคโนโลยียังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ยุคที่สองเรียกว่า The Second Generation Telemedicine (ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๓ เป็นต้นมา) ยุคนี้ถือได้ว่าระบบ Telemedicine ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการแพทย์การสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการให้บริการระบบ Telemedicine ในต่างประเทศนั้น ใช้วิธีการผ่านเครือข่ายสัญญาณความเร็วสูงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ร่วมกับการพัฒนาระบบ Videoconference ที่มีประสิทธิภาพสูง ลักษณะของระบบ Telemedicine มีหลากหลายลักษณะการใช้งาน แต่ที่นิยมมากที่สุด คือ Teleradiology รองลงมา คือ Telecardiology และ Teledermatology โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต Telemedicine ระบบวีดีโอคอนเฟอร์เร้นส์ (Videoconference) โดยเริ่มจากการใช้งานของโรพยาบาลประจำเรือนจำในลักษณะที่ทำการรักษานักโทษในเรือนจำ โดยไม่ต้องย้ายผู้ป่วยหรือนักโทษออกนอกเรือนจำ นอกจากการใช้งานของ Telemedicine ในด้านการรักษาแล้ว ระบบดังกล่าวยังสามารถใช้งานในด้านการศึกษาทางไกลของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาความสามารถของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับในประเทศไทยช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ได้มีการปล่อยดาวเทียมไทยคม ๑ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ได้มีการพัฒนาฐานเชื่อมดาวเทียม ๗ ฐาน โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National Electronics and Computer Technology Center หรือ NECTEC) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ รัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งประเทศไทย เพื่อให้ประชากรในประเทศตระหนักถึงบทบาทและประโยชน์ที่ได้จากเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยส่วนหนึ่งรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมการพัฒนา Telemedicine ด้วย[๑]

Telemedicine Project ในประเทศไทยได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ - พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งเป็นโครงการมีระยะเวลา ๔ ปี ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข[๒] โดยพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ กับโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคและโรงพยาบาลชุมชนรวม ๑๙ แห่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่วิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

---

[๑] Kasitipradith, N, 2001, pp. 113-116.

[๒] Ibid

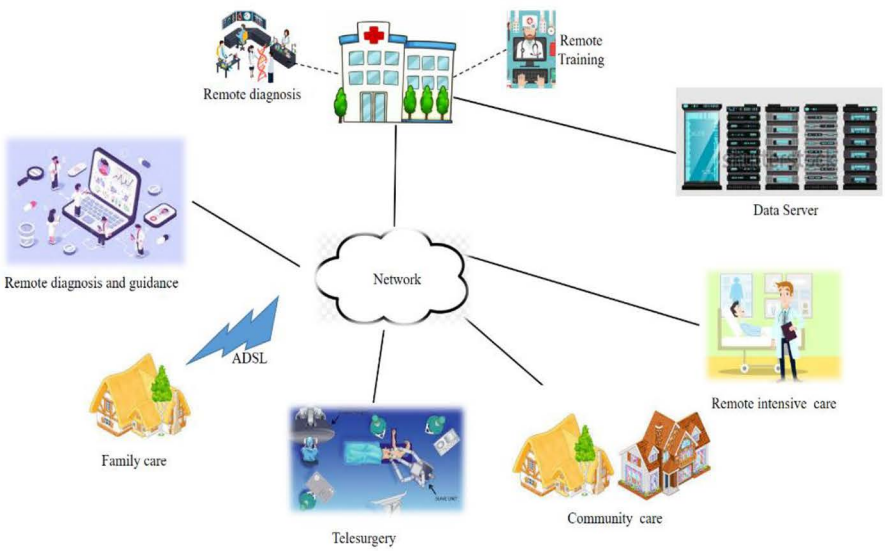
และสาธารณสุขแก่ประชากรที่อยู่ห่างไกล รวมไปถึงประชากรที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่มีแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่เพียงพอ ซึ่งลักษณะการดำเนินงานของโครงการนี้แบ่งออกเป็น ๔ ระบบ [๓]

๑. ระบบประชุมทางไกล (Video Conference)

๒. ระบบการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Medical Consultation)

๓. ระบบการศึกษาทางไกล (Distance Learning)

๔. ระบบเชื่อมเครือข่ายข้อมูลและโทรศัพท์



ภาพที่ ๒ : การใช้งาน Telemedicine ของกระทรวงสาธารณสุขของไทย

ที่มา : https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/

ในปัจจุบัน Telemedicine ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการใช้ได้ดังนี้

๑) Tele - Consultation

ระบบปรึกษาทางไกล (Tele - Consultation) เป็นบริการให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างโรงพยาบาลเฉพาะทาง กับโรงพยาบาลชุมชน (One to One) ซึ่งสามารถใช้งานพร้อมกันได้ เช่น ในขณะที่โรงพยาบาลที่ ๑ ปรึกษากับโรงพยาบาลที่ ๒ นั้น โรงพยาบาลที่ ๓ มีคนไข้ฉุกเฉินก็สามารถ

---

[๓] จิตรา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, ๒๕๔๗.

ขอคำปรึกษากับโรงพยาบาลที่ ๑ ได้ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับระบบการประชุมทางไกล (Tele-Video Conference)



ภาพที่ ๓ : การประชุมทางไกลระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

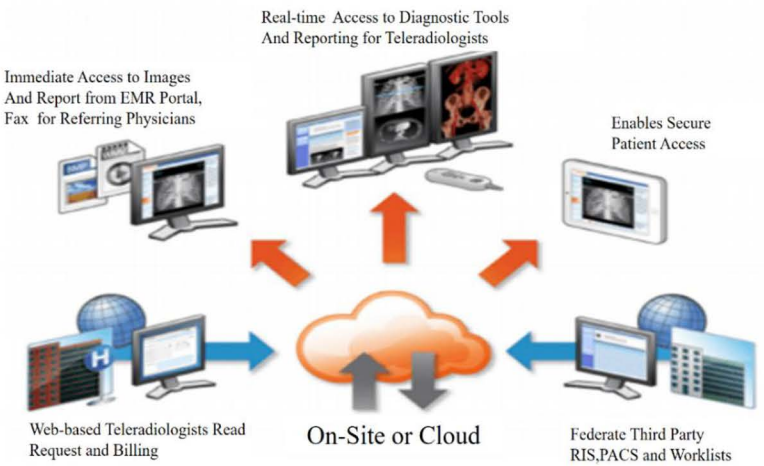
ที่มา : https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/home/telemedicine-ni-thang

๒) Tele - Home Cares

ระบบให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Tele - Home Cares) เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงแพทย์ประจำตัวได้ โดยผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตและอุกปรณ์สื่อสารของผู้ป่วย ปัจจุบันระบบนี้ใช้ในการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการอินซูลินในประเทศญี่ปุ่น โดยผู้ป่วยจะเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลของตัวเองด้วยเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Dextrometer) และรายงานผลไปให้แพทย์ผ่านทางอินเทอร์เน็ต แพทย์จะวินิจฉัยและสั่งอินซูลินให้ผู้ป่วย กำหนดปริมาณที่ควรจะฉีดให้กับคนไข้ได้ นอกจากนี้ยังประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่รุนแรง และไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

๓) Teleradiology

ระบบงานด้านรังสีวินิจฉัย (Teleradiology) เป็นระบบ Telemedicine ที่สนับสนุนงานด้านรังสีวินิจฉัย การอ่านและวินิจฉัยผลในระยะไกลจากเครื่องเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์ (X-ray Computer) เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการในด้านการวินิจฉัยสุขภาพอย่างทั่วถึง ปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ



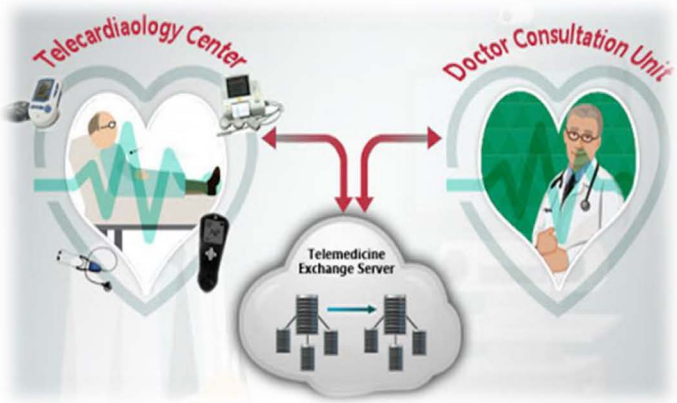
ภาพที่ ๔ : ระบบ Teleradiology

ที่มา : https://www.americanwell.com/teleradiology-as-a-hub-for-telemedicine/

๔) ระบบ Telecardiology [๔]

ระบบงานด้านโรคหัวใจ (Telecardiology) เป็นการส่งผ่านผลการตรวจระบบการรับส่งคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Eelectrocardiogram หรือ ECG) และการวัดเสียงจากปอด เสียงจากหัวใจ โดยผ่านอุปกรณ์เชื่อมต่อมายังอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ซึ่งจะทำให้แพทย์ผู้รักษาได้ข้อมูลคนไข้ รวมถึงสามารถฟังเสียงการเต้นของหัวใจ และเสียงการหายใจจากการวัดเสียงของปอดคนไข้ได้ ทำให้การรักษาภายใต้การแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ สามารถทำการรักษาได้ทันท่วงที ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการนำคนไข้เข้ามารักษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด และที่สำคัญมีผู้เชี่ยวชาญให้การรักษาเช่นเดียวกับการรักษาเฉพาะบุคคลในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการช่วยชีวิตของคนไข้ได้มากขึ้นอีกด้วย

[๔] Kam Lin Kui, et al., 2020 pp.125 – 142.



ภาพที่ ๕ : ระบบ Telecardiology

ที่มา : http://www.remediumhealthtech.com/Telecardiology-Solution.html

๕) ระบบ Telepathology

ระบบงานด้านพยาธิวิทยาและจุลพยาธิวิทยา (Telepathology) เป็นระบบรับส่งภาพการตรวจรอยโรคในระดับเซลล์จากกล้องจุลทรรศน์ (Microscope) จากการตรวจเนื้อเยื่อรอยโรคที่เก็บตัวอย่างมาจากผู้ป่วยที่ได้จากการผ่าตัด หรือการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อจากบริเวณที่สงสัยว่าเป็นรอยโรค รวมไปถึงภาพ CT Scan ด้วย ข้อมูลสามารถส่งให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมทำการวินิจฉัยเพื่อวางแผนการรักษา



ภาพที่ ๖ : ระบบ Telepathology

ที่มา : https://telemedicine.arizona.edu/blog/celebrating-๓๐-years-telepathology-s-impactpractice-medicine

๖) ระบบ Tele – Surgeries

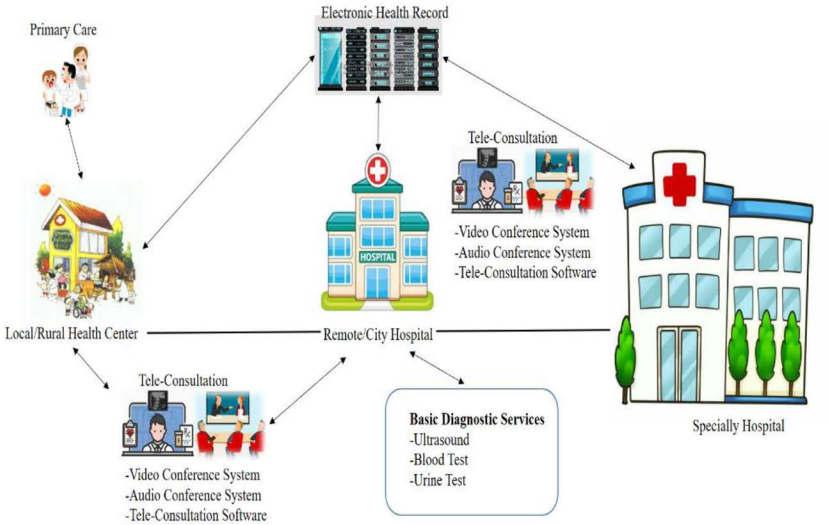
ระบบผ่าตัดทางไกล (Tele – Surgeries) เนื่องจากมีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และการพัฒนาหุ่นยนต์ทางการแพทย์ การผ่าตัดผ่านกล้อง ซึ่งแผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็ก ใช้เครื่องมือผ่าตัดสอดเข้าไปในจุดที่ต้องการและควบคุมการผ่าตัดจากข้างนอกร่างกายผู้ป่วยผ่านจอคอมพิวเตอร์ เมื่อแผลมีขนาดเล็กการฟื้นตัวของคนไข้ก็จะเร็วกว่าวิธีการเปิดผ่า ในปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งการช่วยผ่าตัดจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ห่างไกลออกไป ซึ่งอาจในประเทศหรือให้คำปรึกษาจากต่างประเทศก็ได้[๕]



ภาพที่ ๗ : ระบบผ่าตัดทางไกล (Tele – Surgeries)

ที่มา : https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/home/telemedicine-ni-thang

[๕] Arata J. et al., 2008 pp. 371-378



ภาพที่ ๘ : ภาพรวมการบริการทางการแพทย์ Telemedicine System

ที่มา : Pijush Kanti, *et. al.,* ค.ศ. 2019

๒.๒ ผลประโยชน์ของเทคโนโลยี

การนำระบบ Telemedicine มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย จะเป็นการเพิ่มทางเลือกในการเข้ารับการตรวจรักษาของประชาชน โดยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการดังนี้

ประโยชน์ในส่วนของผู้ป่วย

๑. ใช้เวลาน้อยลงในการดำเนินการรับบริการ ลดปัญหาการรอคอยพบแพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ประชาชนมีเวลามากขึ้น สามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นได้

๒. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือลดเวลาในการเดินทาง

๓. ความเป็นส่วนตัวสูง รบกวนเด็กหรือผู้สูงอายุน้อยกว่าวิธีการปกติ

๔. ไม่เกิดการสัมผัสกับผู้ป่วยรายอื่นที่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อระหว่างบุคคล (Social Distancing) ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้

๕. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประเทศได้ดีขึ้น ประชาชนมีโอกาสเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้มากขึ้น ทำให้มีโอกาสในการสามารถรักษาโรคให้หาย หรือป้องกันการรุกรามของโรคได้ทันท่วงทีมากขึ้นเนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าหลายประเทศทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศอื่นในโลก อีกทั้งการขยายโรงพยาบาลเพื่อรองรับประชาชนเข้าใช้บริการเป็นไปได้อย่างจำกัด

ประโยชน์ในส่วนผู้ให้บริการ

๑. เพิ่มรายได้ผู้ให้บริการระบบสื่อสารจากการเพิ่มช่องทางธุรกิจ

๒. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการเฉพาะทางของผู้ให้บริการระบบสื่อสาร

๓. มีทางเลือกให้ผู้รับบริการที่ดีกว่าจากการแข่งขันของโรงพยาบาล หรือคลินิกดูแลสุขภาพ

๔. การติดตามและการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

๕. ลดจำนวนการนัดหมาย และการยกเลิกที่ไม่ได้รับบริการ

๖. ให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น

๗. ส่งเสริมการเรียนรู้ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเสริมสร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของการดูแลรักษาผู้ป่วย จากการปฏิบัติจริง

๒.๓ สถานะปัจจุบัน Telemedicine ของประเทศไทย

๒.๓.๑ ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

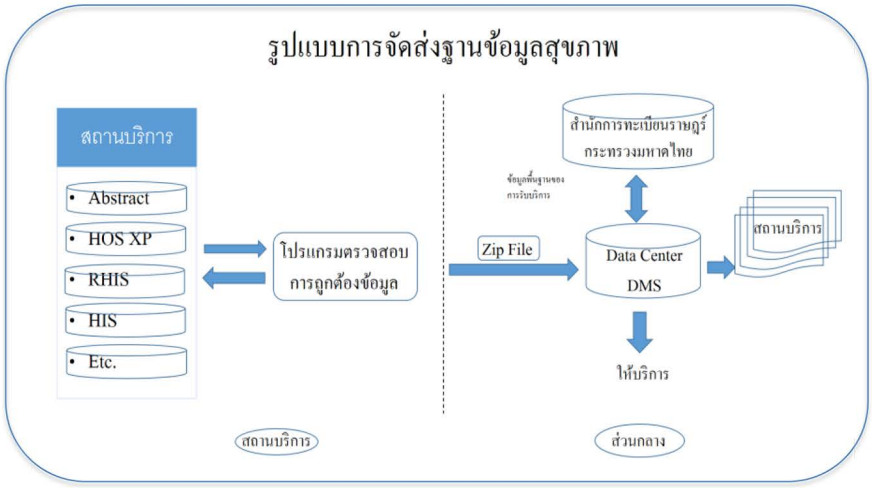
เทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของโลกได้ผลักดันให้มีการพัฒนาระบบสื่อสารอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ซึ่งเป็นผลดีและมีส่วนช่วยในการให้บริการสาธารณสุขในประเทศให้ดีขึ้นไปด้วย ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งของโลก จึงมีผู้ใช้บริการสุขภาพจำนวนมาก ทั้งในประเทศและมาจากต่างประเทศ ส่วนการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการนั้น โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพนั้น ๆ จะดำเนินการจัดเก็บเอง โดยการพัฒนาระบบการจัดเก็บแยกเฉพาะ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพกลางของประเทศ และยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลข้อมูลสุขภาพดังกล่าว ปัจจุบันได้เริ่มพัฒนาระบบกลางในการจัดเก็บและการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยงานภายใต้สังกัด สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งมีการปรับปรุงตามนโยบายการพัฒนาโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลรายบุคคลเริ่มจากระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ฐานข้อมูลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และฐานข้อมูลระดับโรงพยาบาล ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวได้รับการออกแบบให้มีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้สามารถเชื่อมโยงมาใช้ประโยชน์ร่วมกันเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานบริการสุขภาพดังกล่าว จะส่งออกข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพตามมาตรฐานโครงสร้างการจัดเก็บระบบ ๔๓ แฟ้ม

ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยใน และข้อมูลด้านการป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟู เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ระดับจังหวัดและในส่วนกลาง ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่มาของการพัฒนามาจาก เดิมกรมการแพทย์รับส่งข้อมูลชุดมาตรฐานระบบ ๑๒ แฟ้ม ตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ซึ่งใช้มาจนถึงปัจจุบัน เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขแล้ว พบว่ามีการใช้มาตรฐานโครงสร้างข้อมูลที่ต่างกัน แยกตามความจำเป็นในการใช้ข้อมูลแต่ละหน่วยงานและขึ้นกับบริบทของหน่วยงาน ในชุดข้อมูลตามมาตรฐานระบบ ๑๒ แฟ้มนั้น มีข้อมูลการดูแลผู้ป่วย การรักษาการพยาบาลเฉพาะผู้ที่มารับบริการในสถานพยาบาลเท่านั้น ยังขาดข้อมูลอีกหลายส่วน เช่นการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น การเบิกจ่ายยาซ้ำซ้อนเกินความจำเป็น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและมีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรไทย และพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของกรมการแพทย์ในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน สำนักสารสนเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลบริการของกรมการแพทย์ และการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข โดยปรับระบบการรับส่งข้อมูลโดยอ้างอิงมาตรฐาน โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขระบบ ๔๓ แฟ้มข้อมูลเพื่อการส่งต่อให้สามารถเชื่อมข้อมูล และเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน สำหรับการดำเนินการตามที่ได้งบประมาณเพื่อดำเนินการเฉพาะด้านนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเริ่มต้นจากกำหนดให้สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ จัดส่งฐานข้อมูลการให้บริการโครงสร้างแฟ้มมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ครอบคลุมสถานบริการในสังกัด ตลอดจนให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพข้อมูล ความถูกต้องข้อมูลตามมาตรฐาน โครงสร้างข้อมูล ความทันเวลาและเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด กรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างแฟ้มมาตรฐานข้อมูลบริการสุขภาพรุ่นดีเอ็มเอสสองจุดศูนย์ (Version DMS 2.0) อ้างอิงมาตรฐานโครงสร้างแฟ้มข้อมูล ๕๐ แฟ้มรุ่นสองจุดหนึ่ง (Version 2.1) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทการให้บริการของกรมการแพทย์และวิเคราะห์แฟ้มที่มีความจำเป็นสำหรับสถานบริการของกรมการแพทย์ จากนั้นจึงได้ขยายความร่วมมือมายังสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำมาการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เมื่อพิจารณาระบบการรักษาพยาบาลในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าสถานบริการทางการแพทย์นั้น ถูกแบ่งตามระดับความซับซ้อนของบริการทางการแพทย์ โดยถูกแบ่งออกเป็นระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) ซึ่งบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ถูกแบ่งเป็นปฐมภูมิระดับต้น เป็นบริการส่งเสริม ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้น โดยบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ใช่แพทย์ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับตำบล และปฐมภูมิระดับหลัก เป็นบริการส่งเสริม ฟื้นฟู รักษาเบื้องต้น ไปจนถึงระดับผู้ป่วยนอก โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร ให้บริการตรวจรักษาที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลชุมชน ส่วนบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิถูกแบ่งเป็น ๓ ระดับ เริ่มจากบริการทุติยภูมิระดับต้น บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปถึงระดับผู้ป่วยใน โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว บริการทุติยภูมิระดับกลาง บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปถึงระดับผู้ป่วยใน โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักเช่นวิสัญญีวิทยา อายุรศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีวิทยา ศัลยศาสตร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โทพีดิกส์ และบริการทุติยภูมิระดับสูง บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปถึงระดับผู้ป่วยใน โดยแพทย์เฉพาะทางสาขารอง เช่น กุมารเวชศาสตร์ ทารก เด็ก และวัยรุ่น และบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ จะให้บริการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) บริการระดับศูนย์เชี่ยวชาญ (Exellence Center) เช่นศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น จากการสำรวจโรงพยาบาลในประเทศของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน ๒๘ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๘๘ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๘๐ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙,๗๗๗ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวน ๓๙๒ แห่งที่ให้บริการดูแลรักษาทางการแพทย์ในประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการรับบริการจะมีช่องทางในการชำระค่าบริการหลายช่องทาง ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ การเบิกจ่าย และสวัสดิการสำหรับประชาชนเป็นต้นแบบการปฏิบัติในระดับโลก เป็นการจัดการงบประมาณจำนวนมากที่รัฐบาลใช้ในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย สามารถแบ่งแยกออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ สวัสดิการเบิกจ่ายจากภาครัฐ และ การเบิกจ่ายจากเอกชน



ภาพที่ ๙ รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑ : แบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

โครงการ	**บัตรทอง**	**ประกันสังคม**	**สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**	**ประกัน**
ลักษณะ	สิทธิของพลเมือง	บังคับ	สิทธิประโยชน์	สัญญากับเอกชน
เป้าหมายผู้รับผลประโยชน์	ประชาชนไทย	ผู้จ่ายประกันสังคม	ข้าราชการและครอบครัว	บุคคลทั่วไป
ครอบคลุมประชากร พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๘.๒๖ ล้านคน	๑๖.๔ ล้านคน	๑.๓๓ ล้านคน	๖.๒ ล้านคน
แหล่งเงิน	รัฐบาล	ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล	รัฐบาล	ผู้ซื้อประกัน
หน่วยงานกำกับดูแล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	บริษัทประกัน

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญในส่วนของสุขภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย จึงอาจกล่าวได้ว่า *“ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้”* สามารถแบ่งระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลหรือหลักประกันสุขภาพออกได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. บัตรทอง สวัสดิการนี้ครอบคลุมสำหรับคนไทยทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชนที่ถูกต้อง แผนการดูแลสุขภาพประชาชนนี้บุคคลจะได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐที่ประชาชนเหล่านี้สามารถไปให้บริการด้านการดูแลสุขภาพได้ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินจะสามารถเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งต้องดำเนินการตามสิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาลเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Universal Coverage for Emergency Patient หรือ UCEP)

๒. ประกันสังคม เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงหรือหลักประกันให้แก่ประชาชน ระบบประกันสังคมเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยมีวิธีการจัดเก็บรายได้ส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ เงินที่เก็บนี้นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลาง นำมาใช้จ่ายเป็นค่าทดแทนให้แก่ประชาชนตามเงื่อนไขที่กำหนดเงินที่เรียกเก็บนี้หากเป็นกรณีเก็บจากผู้ที่ทำงานรับจ้างก็ให้นายจ้างจ่ายสมทบเท่ากับที่ลูกจ้างจ่ายเสมอ และในทุกกรณีรัฐบาลจะจ่ายสมทบด้วยแต่เป็นจำนวนเงินน้อยกว่าที่นายจ้างจ่ายเสมอ และเป็นจำนวนเงินน้อยกว่าที่ลูกจ้างจ่ายเสมอ ซึ่งแต่ละคนต้องเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารักษาตัวเมื่อเจ็บป่วยไว้ก่อนและโรงพยาบาลเหล่านี้ทั้งรัฐและเอกชนจะได้รับเงินอุกหนุนดังกล่าวนั้นจากรัฐด้วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เลือกไว้เท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉินจะสามารถเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งต้องดำเนินการตามสิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Universal Coverage for Emergency Patient หรือ UCEP)

๓. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ เป็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้นในประเทศไทย เป็นระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๑ ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน ๘ ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ เข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐที่ได้แจ้งกับกรมบัญชีกลางไว้เพื่อที่จะไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน

หากเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลรัฐแห่งอื่นจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วดำเนินการขอเบิกคืนจากกรมบัญชีกลางในภายหลัง เว้นแต่กรณีฉุกเฉินจะสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งต้องดำเนินการตามสิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Universal Coverage for Emergency Patient หรือ UCEP)

๔. การซื้อประกันกับเอกชน บุคลทั่วไปทั้งข้าราชการและลูกจ้างเอกชนสามารถซื้อประกันตนโดยจ่ายเต็มจำนวนของแต่ละบุคคลตามแผนการประกันที่เสนอโดยบริษัทประกันได้เอง การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลก็เป็นไปตามแผนการประกันดังกล่าว ซึ่งการจะเข้ารับการรักษาพยาบาลบริษัทประกันจะระบุไว้ในเอกสารแนบท้าย หรือเอกสารประกอบการทำสัญญาประกันนั้น ๆ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินจะสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งต้องดำเนินการตามสิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Universal Coverage for Emergency Patient หรือ UCEP)

๒.๓.๒ การวิเคราะห์ PESTLE

Telemedicine ไม่ใช่แนวคิดใหม่สำหรับประเทศไทย ในอดีตในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๔๔ รัฐบาลไทยได้พัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในชนบทที่มีทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพที่จำกัด อย่างไรก็ตามหลังจากผ่านไประยะหนึ่งโครงการก็ถูกยกเลิกไป เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ประการแรกเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสาร ความจำกัดด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และรวมไปถึงการขาดทักษะด้านการสื่อสารบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนั้น ประการที่สองผู้ป่วยยังไม่เชื่อมั่นกับการตรวจรักษาผ่านการสื่อสารโดยไม่ได้พบกับแพทย์ที่ทำการรักษา ประการสุดท้ายงบประมาณในการสนับสนุนและบำรุงรักษาโครงการไม่ต่อเนื่องเพราะในช่วงเวลาดังกล่าวเกิดวิกฤตเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แนวความคิดด้านบริการทางการแพทย์ Telemedicine ถูกกล่าวถึงมากขึ้นเนื่องจากการพัฒนาของเทคโนโลยีการสื่อสาร การเข้าถึงของประชาชน เครื่องมือ อุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐานในการสื่อสารของประเทศมีความพร้อมและครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศแล้ว จึงทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งนำแนวคิดนี้มาใช้รองรับการบริการ รวมถึงการพัฒนาบริการของเอกชนในการสร้างช่องทางธุรกิจจากความก้าวหน้าด้านระบบสื่อสารมาใช้ร่วมกับบริการทางการแพทย์ เช่นเครื่องมือติดตามตัวเพื่อตรวจสอบสุขภาพ หรือแอปพลิเคชั่นให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพ การลดน้ำหนัก เพื่อวิเคราะห์อุตสาหกรรม Telemedicine อย่างสมบูรณ์ในประเทศไทย การศึกษานี้จะใช้แบบจำลอง PESTLE เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม Telemedicine ในประเทศไทย ดังนี้

ด้านนโยบายรัฐ (Policy) ด้วยความผันผวนทางเศรษฐกิจโลกทำให้ต้องมีกลไกเพื่อให้ประเทศสามารถปรับตัวและอยู่รอดได้ในสภาวะการแข่งขันของโลกในปัจจุบัน ดังนั้นรัฐบาล

จึงมีนโยบายที่สอดรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ที่รัฐบาลชูนโยบายสำคัญอย่าง Thailand ๔.๐ “ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม” นโยบายนี้มีเพื่อขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจให้ประเทศไทยมีโอกาสกลายเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงด้วยการทำน้อยแต่ได้มาก ลดการพึ่งพาต่างชาติ ลดความเหลื่อมล้ำต่าง ๆ สร้างความสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคม โดยอาศัยการเปลี่ยนสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้านวัตกรรมแทน เพิ่มทักษะอาชีพทางนวัตกรรมมากขึ้นเพื่อสร้างมูลค่าจากความหลากหลายเชิงชีวภาพและความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเพื่อให้กลายมาเป็น ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน ซึ่งประกอบไปด้วยอุตสาหกรรมกลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio-Tech) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness & Bio-Med) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, Internet of Thing , Artificial Intelligence & Embedded Technology) และกลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

กลุ่มอุตสาหกรรมสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness&Bio-Med) เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมายของรัฐบาล เพื่อสนับสนุนให้เกิดอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ร่วมกับอุตสาหกรรมในกลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, Internet of Thing , Artificial Intelligence & Embedded Technology) ที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการสื่อสาร การพัฒนาสู่เทคโนโลยี 5G จะเป็นส่วนสำคัญให้การส่งผ่านข้อมูลความละเอียดสูงได้ในระยะเวลาอันสั้น ที่เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนบริการทางการแพทย์แบบ Telemedicine ทำได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

แม้การดำเนินงานด้าน Telemedicine ในประเทศไทย มีการเริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยสถานศึกษาในประเทศได้เข้าร่วมกับ Telemedicine Development Center of Asia (TEMDEC) ซึ่งเป็นศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารด้านการแพทย์ทางไกลของเอเชีย ตั้งอยู่ที่ประเทศญี่ปุ่น โดยโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแห่งแรกที่เข้าร่วมโคงงการ ต่อมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเข้าร่วมตามมา นอกจากโรงพยาบาลและสถาบันการแพทย์แล้ว TEMDEC ยังมีการเชื่อมต่อ Telemedicine กับโรงแรมและศูนย์การประชุมอีก ๕ แห่ง เช่น อมารีวอเตอร์เกท กรุงเทพฯ และศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ด้วย ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๖๐ ประเทศไทยมีการเชื่อมต่อ Telemedicine กับเครือข่าย TEMDEC กว่า ๑๖๕ ครั้ง[๖] (รายละเอียดตามตารางที่ ๒)

---

[๖] Shuji Shimizu et al., 2018 pp. 471-475.

ในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รองประธานคณะกรรมาธิการการสื่อสารโทรคมนาคมและดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้มีแนวนโยบายการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของประเทศไทยที่มีมายาวนาน และขณะนี้รัฐบาลได้มีนโยบายนำ Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงเข้ามาแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการดูแลจากโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และในที่สุดจะสามารถดูแลโดยตรงถึงบ้านผู้ป่วย โดยแพทย์สามารถให้คำแนะนำผ่านวิดีโอแบบเรียลไทม์ และแม้แต่การขอใบสั่งยาจากแพทย์ได้และนำส่งยาถึงบ้านได้เลย ซึ่งปัญหาการขาดแคลนแพทย์ จะส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาต้องใช้เวลารอนานหลายชั่วโมง และแพทย์เองก็อาจมีความเสี่ยงที่จะตัดสินใจผิดพลาด เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การพัฒนาการแพทย์สู่อนาคต ต้องมีการนำเทคโนโลยี 5G มาใช้ร่วมกับเทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและแพทย์อย่างเห็นได้ชัด จากการศึกษาของ Market Research Future ระบุว่า แนวคิดของรัฐบาลเกือบทุกประเทศทั่วโลก มองไปทิศทางเดียวกันคือการใช้ Telemedicine ในพื้นที่ชนบทมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพ แน่นอนว่าเทคโนโลยี 5G ต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์หลายประเภท แต่ที่ใช้ได้อย่างแพร่หลายและสะดวก คือการใช้เครือข่าย Internet of Things ที่สามารถติดตามอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ เช่น การวัดชีพจร อุปกรณ์วัดความดัน อุปกรณ์วัดวิเคราะห์ผลเลือด จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถทำการติดตามการรักษา เพื่อตรวจสอบติดตามอาการผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงการดูแลส่วนบุคคลและการป้องกันได้

นอกจากการนำเทคโนโลยี 5G มาใช้ ทำให้การแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสิ่งสำคัญคือเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาให้ก้าวหน้ามากขึ้นก็ยิ่งต้องให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยไซเบอร์ด้วย โดยเฉพาะข้อมูลของคนไข้หรือผู้ป่วยที่ถือเป็นความลับ รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์การรักษา การวิจัยตัวยา หรือแนวทางการรักษาใหม่ๆ ถือเป็นข้อมูลที่สำคัญต้องได้รับการเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย ดังนั้นเมื่อเทคโนโลยี 5G สามารถพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยให้เข้าถึงประชาชนทุกคนได้ เป็นการลดความเหลื่อมล้ำ ทัดเทียมนานาประเทศแล้ว จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กับความมั่นคงปลอดภัยด้วย แม้ พระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จะมีผลบังคับใช้แล้ว แต่ก็มีความจำเป็นที่จะลงทุนในเรื่องอุปกรณ์เพื่อรักษาความปลอดภัยไซเบอร์ด้วยเช่นกัน เพื่อให้ Telemedicine ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมั่นคงปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนในการดูแลสุขภาพของประชาชน ของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกรทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายเร่งด่วนในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมากจนเกิดศักยภาพ

ของ โรงพยาบาล และปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข การผลักดันนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข คือ การปฏิรูประบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบ Telemedicine มาเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งได้มีความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ หรือ กสทช. นำร่องในการใช้ Telemedicine เพื่อดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ให้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม โดยใช้ชื่อว่าโครงการเทเลเฮลธ์ (Telehealth) ซึ่งเป็นการจัดให้มีสัญญาณโทรศัพท์เคลื่อนที่ และบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในพื้นที่ห่างไกลและขาดแคลนบุคลากร ในระยะเวลา ๓ ปี เป็นการเปิดบริการใหม่ของวงการแพทย์แห่งอนาคต และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยผลักดันการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทยในภาพรวม กระทรวงสาธารณสุขเริ่มโครงการนำร่องที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ดังนี้

๑) ความร่วมมือ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) หรือ สรอ. ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การดำเนินการเพิ่มคุณภาพการบริการด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล” เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อบูรณาการด้านข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ เชื่อมเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ Telemedicine ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เร่งการพัฒนา Telemedicine ให้ครอบคลุมโรงพยาบาล ๑๑๖ แห่งภายใน ๕ ปี ด้วยงบประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท เชื่อมเครือข่ายสื่อสารข้อมูลครอบคลุมโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ สื่อสารภาพและเสียงแบบความละเอียดสูง (Hight Definision) สอดคล้องกับแผนการให้บริการของกระทรวง โดยเชื่อมระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลทั่วไป และมีแพทย์รับผิดชอบทุกขั้นตอน

๒) ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นความร่วมมือในการพัฒนาและการประยุกต์ใช้งานบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในพื้นที่ห่างไกล โดยใช้นวัตกรรมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงซอฟท์แวร์ต่าง ๆ และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลผ่านทางแอปพลิเคชั่นต่าง ๆ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรังที่จะสามารถลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ลดความแออัดของโรงพยาบาลได้ โครงการจะเริ่มดำเนินการนำร่องใน ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร กาฬสินธุ์ กาญจนบุรี สุรินทร์ สงขลา สุราษฎร์ธานี รวม ๓๔ โรงพยาบาล

๓) ความร่วมมือของ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

อย่างไรก็ตาม มีโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนได้พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับให้บริการขึ้นเอง (รายละเอียดแสดงอยู่ในภาคผนวก ก)

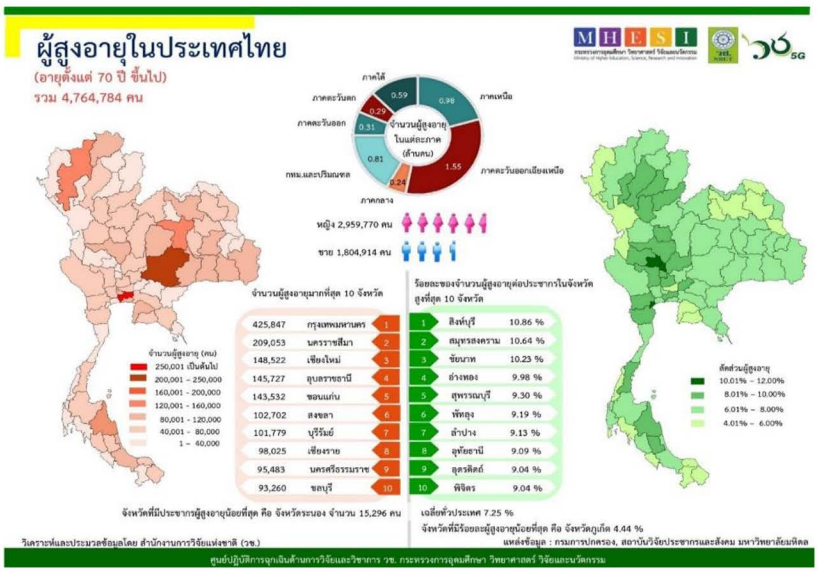
ตาราง ๒ โรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ของไทยที่เข้าร่วม Telemedicine Programs

Institution	Location	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	Total
Siriraj Hospital, Mahidol University	Bangkok	๑	๔	๔	๔	๓	๑	๑	๖	๑๐	๗	๖	๑๒	๑๒	๗๑
King Chulalongkorn Memorial Hospital	Bangkok	-	-	๓	๑	๓	๓	๔	๔	๒	๘	๘	๑๐	๖	๕๒
Rajavithi Hospital	Bangkok	-	-	-	-	-	๒	-	-	-	-	๑	๒	๒	๗
Phramongkutklao Hospital	Bangkok	-	-	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๒
Ramathibodi Hospital, Mahidol University	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑	-	-	-	-	๒
Chiang Mai University Hospital	Chiang Mai	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	๑
Klang Hospital	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	๑
Vajira Hospital	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑	๕	๔	๓	๑๔
Prince of Songkla University Hospital	Hat Yai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑	๒	๑	๕
Thai Red Cross Society	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	๑
Samutprakarn Hospital	Samut Prakan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๑

Institution	Location	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	Total
Paholpolpayuhasena Hospital	Kanchanaburi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๑
National Cancer Institute of Thailand	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๒	๓
Buriram Hospital	Buriram	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๑
Ratchaburi Hospital	Ratchaburi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑
Rambhaibarni Rajabhat University	Chanthaburi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑
Samitivej Sukhumvit Hospital	Bangkok	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑
Total		๑	๔	๗	๕	๖	๗	๕	๑๓	๑๕	๑๗	๒๒	๓๔	๒๙	๑๖๕

ด้านเศรษฐกิจ (Economic) จากการศึกษาของ Market Research Future คาดว่าตลาด Telemedicine จะเติบโตขึ้นร้อยละ ๑๖.๕ ต่อปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงปี พ.ศ .๒๕๖๖ โดยการศึกษาระบุว่าเหตุผลของการเพิ่มขึ้นก็คือในพื้นที่ชนบทที่มีความต้องการในการดูแลสุขภาพเช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดของรัฐบาลเกือบทุกประเทศทั่วโลก ซึ่ง Telemedicine ต้องการเครือข่ายที่สามารถรองรับวิดีโอคุณภาพสูงแบบเรียลไทม์ ดังนั้นการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงของเทคโนโลยี 5G จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพทำได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งโดยอาศัยเครือข่าย Internet of Thing (IoT) ที่สามารถติดตามอุปกรณ์การวัดชีพจร อุปกรณ์วัดความดัน อุปกรณ์วัดวิเคราะห์ผลเลือด เป็นต้น ดังนั้นเมื่อระบบการดูแลสุขภาพนำเทคโนโลยี 5G มาใช้ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและสามารถเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทำงานร่วมมือกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการระบาดของ Covid - 19 จะทำให้เทคโนโลยีสื่อสารและธุรกิจสื่อสาร จะเข้ามาพัฒนาระบบรองรับการบริการทางการแพทย์มากขึ้นตามความต้องการของตลาดที่ขยายตัวอย่างมากในช่วงนี้

ด้านสังคม (Social) การระบาดของ Covid - 19 ทำให้การสัมผัสระหว่างบุคคลนั้นถูกจำกัด การเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีผู้คนอยู่จำนวนมาก เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคจากคนรอบข้างได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นอันดับสามในทวีปเอเชียรองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น จากการรวบรวมข้อมูลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (โดยการสนับสนุนข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) จำนวนผู้สูงอายุในไทยที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปจำนวนมากถึง ๔.๗๗ ล้านคนจากประชากรทั้งหมด ๖๗.๖๖ ล้านคน ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตหากได้รับเชื้อโรคนี้ และจากการประมาณการแนวโน้มของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรืออีก ๑๐ ปีประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ ๒๖.๙ ของประชากรไทยทั้งหมด วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะต้องเปลี่ยนไป รวมถึง Social Distancing ของผู้คนจะทำให้ Telemedicine เป็นอีกทางเลือกที่ดีสำหรับการพบแพทย์ผ่านระบบสื่อสารแทนการเดินทางไปพบแพทย์ ทั้งยังจะช่วยสนับสนุนให้เกิดอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับ Telemedicine อีกจำนวนมากด้วย ดังนั้น Telemedicine จึงมีแนวโน้มที่จะมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศนับจากปีนี้เป็นต้นไป



ภาพที่ ๑๐ ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้านเทคโนโลยี (Technology) จากความสามารถของการส่งผ่านข้อมูลขนาดใหญ่ได้และวิเคราะห์วินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว การวิเคราะห์การตรวจโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Rasonance Immage หรือ MRI) รวมถึงภาพที่ได้จากการสแกนอื่น ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ขนาดใหญ่มากและมักจะต้องส่งไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบวินิจฉัย หากเครือข่ายมีแบนด์วิชท์ (Bandwidth) ต่ำ การส่งข้อมูลทางการแพทย์ซึ่งเป็นข้อมูลความละเอียดสูงที่มีขนาดใหญ่ ก็อาจใช้เวลานานหรือไม่สามารถส่งได้สำเร็จ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยจะต้องรอการรักษานานขึ้นและผู้ให้บริการอาจให้บริการผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายโดยใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงของเทคโนโลยี 5G จึงจะทำให้การรับส่งข้อมูลทางการแพทย์ขนาดใหญ่ได้อย่างรวดเร็วและน่าเชื่อถือ ซึ่งจะสามารถปรับปรุงในเรื่องของการเข้าถึงและคุณภาพของการดูแลรักษาได้

การใช้ระบบ Augmented Reality (AR) คือการนำเทคโนโลยีมาผสานระหว่างโลกแห่งความเป็นจริงและความเสมือนจริงเข้าด้วยกัน ด้วยการใช้ระบบซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ Virtual Reality (VR) คือการจำลองสภาพแวดล้อมจริงเข้าไปให้เสมือนจริง โดยผ่านการรับรู้จากการมองเห็น เสียง สัมผัส แม้กระทั้งกลิ่น มาเสริมทำให้การบริการ Telemedicine สมบูรณ์แบบมากขึ้น เทคโนโลยี AR, VR ถูกนำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขด้วยการสื่อสารเสมือนจริงที่คล้ายกับแพทย์และผู้ป่วยนั่งอยู่ด้วยกันจริง ๆ ทั้งที่แพทย์อาจจะอยู่ห่างกับคนไข้เป็นร้อยกิโลเมตรก็ตาม แม้ปัจจุบัน

จะยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ไม่สามารถนำเทคโนโลยีนี้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อย่าไรก็ตามเทคโนโลยี 5G ก็จะเข้ามาทำให้ AR, VR และการคิดคำนวณมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังอาจเพิ่มความสามารถของแพทย์ในการวิเคราะห์รักษาผู้ป่วยได้แบบเรียลไทม์ ทั้งนี้เทคโนโลยี 5G ยังจะทำให้เหมือนมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อยู่ในมือของผู้ป่วยและในมือของแพทย์ที่เชื่อมโยงกันผ่านระบบ AR, VR ซึ่งจะทำให้ในอนาคตอันใกล้ผู้ป่วยอาจไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์โดยไม่จำเป็นอีกต่อไป

นอกจากนี้ระบบการติดตามผู้ป่วยจากระยะไกลแบบเรียลไทม์ ก็ถูกพัฒนาควบคู่ไปกับระบบอื่น ๆ ตลอดเวลา ระบบกำลังพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จากการใช้อุปกรณ์ Internet of Thing ทำให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถทำการติดตามการรักษา เพื่อตรวจสอบติดตามอาการผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงการดูแลและการป้องกันผู้ป่วยส่วนบุคคลได้ การศึกษาของ Anthem รายงานว่าร้อยละ ๘๖ ของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย ระบุว่าอุปกรณ์ตรวจที่สวมใส่ติดตามตัวได้เป็นอุปกรณ์ที่พบเห็นได้ทั่วไปในการติดตามการรักษาของผู้ป่วย และยังเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาและสุขภาพของผู้ป่วยเองอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าอุปกรณ์ที่สวมใส่เหล่านี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงกว่าร้อยละ ๑๖ ในอีกห้าปีข้างหน้า อย่างไรก็ตามแม้การใช้เทคโนโลยีสำหรับการการรักษาของผู้ป่วยระยะไกลจะมีประโยชน์อย่างมาก แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้วยความสามารถของเครือข่ายในการจัดการข้อมูล เนื่องจากความเร็วของเครือข่ายยังไม่ดีพอและการเชื่อมต่อที่ยังไม่น่าเชื่อถือ ที่อาจทำให้แพทย์ไม่สามารถรับข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ (Real Time) ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจในการรักษาได้ทันท่วงที

นอกจากนี้ปัญญาประดิษฐ์ (Artifitial Iterigen หรือ AI) จะเกิดขึ้นชัดเจนในยุคเทคโนโลยี 5G ซึ่งจะเป็นสมองของการแพทย์ร่วมกับการบริการผ่าน Telemedicine ทั้งนี้ระบบสาธารณสุขทั่วโลกจะเริ่มนำ AI มาใช้เพื่อการวินิจฉัย และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างที่ AI สามารถช่วยคาดการณ์ว่าผู้ป่วยคนใดมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้อีกด้วย ซึ่งในยุคเทคโนโลยี 5G จะทำให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลขนาดใหญ่ด้านการแพทย์ได้ทั่วโลก และมีการประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว จนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการแพทย์ทั่วโลก จนสามารถค้นพบคำตอบในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่ไม่เคยสามารถตอบได้ในอดีตได้อย่างรวดเร็ว จากการพัฒนาของเทคโนโลยีทำให้ผู้คนทั่วโลกสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างง่ายดาย

ด้านกฎหมาย กฎระเบียบ (Legal) เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการดาวน์โหลดหรือส่งผ่านเนื้อหาดิจิทัลลดลง ซึ่งรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่มีความละเอียดสูง ในด้านสาธารณสุข เทคโนโลยี 5G สามารถช่วยยกระดับบริการทางการแพทย์ของไทยและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

โดยการเก็บข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์การเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อนำไปประมวลผลด้านสุขภาพ (Wearables) และการรักษาพยาบาลทางไกล (Telehealth) ขณะที่ด้านการขนส่งและโลจิสติกส์เทคโนโลยี 5G จะทำให้สามารถติดตามสถานะการขนส่งสินค้าแบบ Real Time จะมีประโยชน์กับการนำส่งยาให้กับผู้ป่วยได้ แนวปฏิบัติที่กำกับดูแลการใช้ประโยชน์ Telemedicine ในประเทศไทยมีกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก หากไม่ได้ศึกษาอย่างละเอียดอาจสร้างปัญหาให้กับระบบการรักษาของ Telemedicine และระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพและทางการแพทย์ได้ โดยข้อกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการเติบโตของ Telemedicine ที่ควรพิจารณาได้แก่

๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามกฎหมายดังกล่าวการที่แพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอยู่ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่แพทย์จะไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัย และรักษา ณ ที่ใด ๆ ก็ได้

๒) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓) กฎหมายควบคุมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางการแพทย์

ก. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ค. พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘

ง. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์จำเป็นต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพก่อนดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์ใด ๆ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องใบอนุญาตเหล่านี้ก่อนที่จะอนุญาตให้พวกเขาพูดคุยกับผู้ป่วย รวมถึงจำเป็นต้องทำการรักษาในสถานที่ สังกัดที่ได้รับอนุญาต ซึ่งต่างจากต่างประเทศที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์มีความเป็น Professional ในตัวเอง

๔) ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๕) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

๖) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๗) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๘) พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๙) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๐) ประกาศแพทยสภา. ที่ 54/2563. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ประเทศไทยยังไม่มีระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ (Health Data Center) ที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงานพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเอง และยังไม่มีการรวมรวมเป็นฐานข้อมูลกลางของประเทศด้วยข้อจำกัดหลายด้าน ดังนั้นการพัฒนา Telehealth เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของรัฐบาลเช่นเดียวกับต่างประเทศเป็นไปได้ยาก เพราะข้อมูลการรักษาพยาบาลในปัจจุบันเป็นของผู้ป่วยที่หน่วยงานผู้ให้การรักษาเป็นผู้ดูแลข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งที่แต่ละที่ใช้ระบบการจัดเก็บที่พัฒนาขึ้นเอง จัดเก็บและดูแลเอง ยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลกลาง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังไม่สามารถเชื่อมต่อและนำมาวิเคราะห์ และนำไปใช้ประโยชน์ มีเพียงการใช้ในหน่วยงาน แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในระดับประเทศ

๒.๓.๓ ตัวอย่างธุรกิจ Telemedicine ในประเทศไทย

เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ กระแสการพัฒนาระบบ Telemedicine โดยภาครัฐและภาคเอกชนมีเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย อาทิ สตาร์ทอัพไทย (Startup) ชื่อ Chiiwii (ชีวี) Samitivej Virtual Hospital จากโรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น นอกจากนี้ในสถานการณ์ Covid - 19 ได้มีการรวมตัวกันของกลุ่มสตาร์ทอัพ (Startup) สัญชาติไทย ในนาม “เป็ดไทยสู้ภัย” ได้ให้บริการฟรีเพื่อช่วยลดภาระงานทางการแพทย์ลงในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคอย่างหนักในช่วงนี้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้บริการ Telemedicine ยังได้นำการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ มาทดลองให้บริการและมีการใช้งานเกิดขึ้นจริงเกิดขึ้นด้วย จนยอดปริมาณการใช้งานสูงขึ้นหลายเท่าตัว และที่น่าสนใจไปกว่านั้น การปรึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และนักจิตวิทยา ที่เกี่ยวกับกรณีเกี่ยวกับ Covid – 19 ของบางบริษัท Startup ก็เปิดให้บริการฟรีเช่นกัน เพื่อหวังว่าจะช่วยลดภาระแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลลงได้ และคัดกรองจนได้กรณีที่เสี่ยงจริง ๆ เท่านั้นเพื่อส่งต่อไปที่โรงพยาบาล นับว่าการออกมาร่วมแรงร่วมใจของแพลตฟอร์ม (Plaltform) การให้บริการ Telemedicine ครั้งนี้ ถือเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญของการต่อสู้กับเชื้อไวรัส และสร้างปรากฏการณ์ให้กับ Telemedicine ในไทย แม้ว่าบริษัทสตาร์ทอัพ ยังต้องรองรับค่าใช้จ่ายในการพัฒนาแพลตฟอร์มและระบบความปลอดภัยในการเก็บข้อมูล ทั้งยังจำนวนเวลาในการใช้วิดีโอคอล รวมไปถึงบุคลากรในทีม นี่เป็นจุดดีที่คนในประเทศจะหันมาเห็นประโยชน์ของการปรึกษาแพทย์ทางไกลจริง ๆ เสียที ซึ่งในความเสี่ยง ความกลัวนั้นมีผลประโยชน์ที่มากกว่าความเสี่ยง (Benefit beyond Risk) และเป็นช่องทางใช้เทคโนโลยีมาช่วยแก้ปัญหาให้เร็วที่สุดได้

จากการสำรวจข้อมูลพบว่าปัจจุบันมีองค์กรเอกชนไทยอยู่บางส่วนที่ทำธุรกิจที่เกี่ยวข้อง Telemedicine ในประเทศไทย ซึ่งการใช้งานส่วนใหญ่เน้นไปที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ

ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปจนถึงโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ที่น่าสนใจคือมีกลุ่มสตาร์ทอัพที่สนใจธุรกิจและมุ่งเน้นในเรื่องนี้ด้วยจำนวนหนึ่ง ตัวอย่างเช่น

๑. SOS Specialist เป็นแพลตฟอร์ม (Platfrom) เว็บไซต์ สำหรับแพทย์ที่จะตอบคำถามผู้ป่วยออนไลน์โดยไม่คิดค่าธรรมเนียม ก่อตั้งขึ้นโดย นพ.อดุลชัย และแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช ความคิดของทีมนี้คือการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขอคำปรึกษา และในเวลาเดียวกันป้องกันการรับรู้ข่าวสารที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยที่รับทราบการแนะนำนั้นบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งในเว็บไซต์ SOS Specialist ได้แบ่งกลุ่มสุขภาพผู้ป่วยตามประเภทของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ สามาสรถแบ่งออกเป็น ๑๖ กลุ่ม ดังนี้ กายภาพบำบัด จิตวิทยา จักรษุวิทยา ทันตกรรม ผิวหนัง รังสีวิทยา ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา ห้องปฏิบัติการ อายุรศาสตร์ การวางแผนครอบครัว เภสัชกรรม โภชนาการและกุมารแพทย์ นอกจากนี้ SOS Specialist ยังมีหน้า Facebook ที่ใช้ในการส่งเสริมข่าวสุขภาพที่เชื่อถือได้เพื่อผู้ติดตาม https://www.facebook.com/ หรือ http://www.sosspecialist.com/ ซึ่งโครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพไทย

๒. เป็ดไทยสู้ภัย กลุ่มสตาร์ทอัพไทยรวมใจจัดทำเพจ “เป็ดไทยสู้ภัย” หวังนำนวัตกรรมสร้างความรู้และคัดกรองต้านภัย Covid - 19 เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ Covid - 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบันมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและขยายวงกว้างไปแล้วใน ๑๕๘ ประเทศ ซึ่งในประเทศไทยเองก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและมีรายงานการคาดการณ์การระบาดจากศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขว่าอาจจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอีก จากเหตุการณ์ที่ได้กล่าวมา ทุกคนต่างตระหนักถึงการเฝ้าระวัง การคัดกรองโรคและการรับมือกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในระยะนี้ และตระหนักถึงความจำเป็นในการตรวจหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Covid - 19 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและขยายวงกว้าง

กลุ่มสตาร์ทอัพไทย จึงรวมตัวกันในนามของสมาคมไทยเทคสตาร์ทอัพ (Thai Tech Startup Association) และได้ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA) สังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกันจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน โดยจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผ่าน Facebook Page ในชื่อ “เป็ดไทยสู้ภัย” และ Twitter ชื่อแอคเคาท์ @Pedthaisuphai ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมาช่วยแก้ปัญหาสังคม ทั้งการช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ช่วยลดภาระการทำงานของบุคคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงช่วยเหลือภาครัฐในการรับมือกับการแพร่ระบาดไวรัส Covid - 19 โดยมีขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน ดังนี้

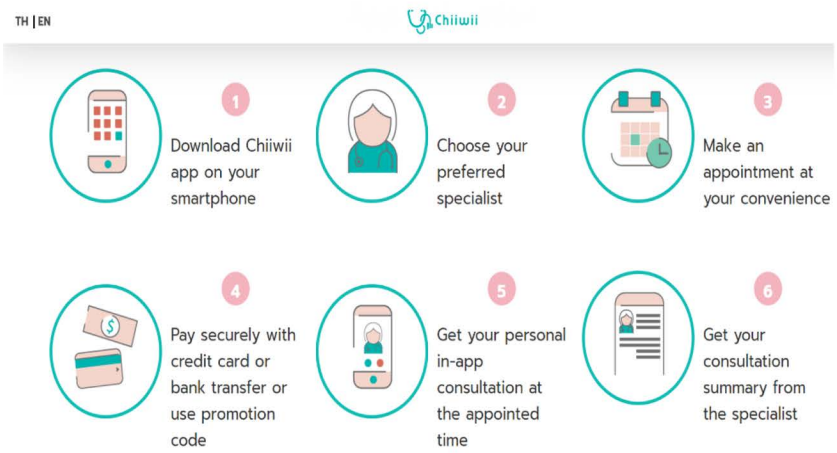
เทคโนโลยีมาร่วมตรวจสอบข่าวเท็จ (Fake news) เพื่อเผยแพร่ข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ประชาชน เพื่อการปฏิบัติตัวและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีสติ ผ่านแอคเคาท์ Facebook Page “เป็ดไทยสู้ภัย” และ Twitter @Pedthaisuphai ลดภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วย “ระบบคัดกรองผู้ป่วย” ผ่านแบบฟอร์ม “การประเมินความเสี่ยงติดไวรัส Covid - 19” โดยประชาชนสามารถเข้าไปทำแบบประเมินอาการขั้นต้นด้วยตนเอง ซึ่งผลการประเมิน จะแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับ โดยขั้นตอนหลังจากนี้ จะมีทีมแพทย์อาสาจากสตาร์ทอัพด้านเทโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) เข้ามาร่วมคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านระบบออนไลน์ หรือที่เรียกว่า “Teleconsult” ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real - time ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างการเดินทาง ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่สำคัญบริการนี้จะช่วยให้แพทย์และพยาบาลได้มุ่งรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างเต็มกำลัง นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านโลจิสตกส์ (Logistic) และบริการทางด้าน Healthcare มาร่วมแก้ปัญหาการเดินทาง ด้วยระบบจัด - ส่งยารักษาโรค รวมไปถึงการจัดส่งอาหารและของใช้จำเป็นในระหว่างการกักกันที่บ้านด้วยตัวเองเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการ นำเทคโนโลยีจากสตาร์ทอัพเข้ามาร่วมติดตามผลการรักษาและหาแนวทางช่วยเหลือในขั้นต่อไป เพื่อบรรลุต่อเจตนารมณ์ภารกิจและการปฏิบัติงานของทีมงาน “เป็ดไทยสู้ภัย” ในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19

ในการปฏิบัติงานระยะนี้ ทางทีมงานได้เริ่มดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ๒ กิจกรรม ได้แก่ การเปิดรับสมัครแพทย์และพยาบาลจิตอาสา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์และพยาบาลที่ต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม สามารถเข้ามาให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ (Teleconsult) เกี่ยวกับไวรัส Covid - 19 โดยแพทย์และพยาบาลที่สนใจจะสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ โดยลงทะเบียนได้ที่เวปไซด์ http://covid๑๙.thaitechstartup.org/ เป็นระบบคัดกรองผู้ป่วยผ่านแบบฟอร์ม “การประเมินความเสี่ยงติดไวรัส Covid - 19” ซึ่งเป็นแบบประเมินอาการขั้นต้นด้วยตัวเอง เพื่อตรวจสอบว่าเราอยู่ในความเสี่ยงที่จะติดไวรัส Covid - 19 หรือไม่ โดยผลการประเมินจะแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น ๓ ระดับ โดยผลลัพธ์ในทุกระดับจะได้รับคำแนะนำและการหาทางออกให้ในทุกระดับความเสี่ยง ซึ่งเบื้องต้นจะมีทีมแพทย์และพยาบาลจิตอาสามาร่วมให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยง ผ่านระดับ Teleconsult หากมีอาการเข้าข่าย



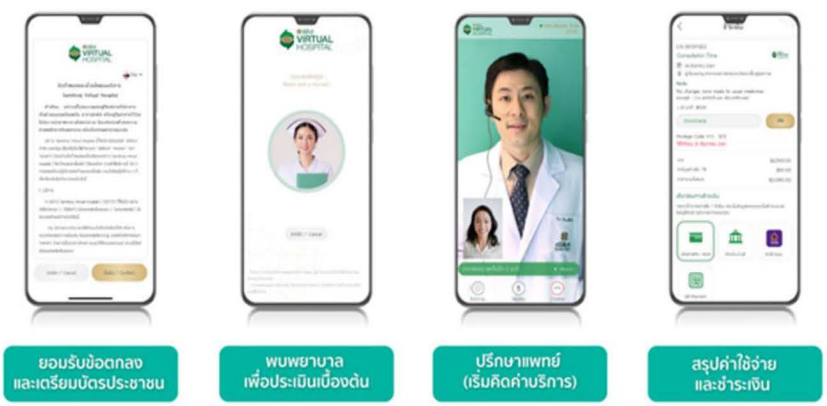
ภาพที่ ๑๑ แอปพลิเคชัน เป็ดไทยสู้ภัย

๓. ChiiWii เป็นแพลตฟอร์ม (Platfrom) เว็บไซต์เพื่อปรึกษาแพทย์ เป็นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผ่านทางเจ้าหน้าที่รับคำถามและส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสุดท้ายก็จะได้ข้อมูลสุขภาพเช่นเดียวกับ SOS Specialist และไม่มีค่าใช้จ่ายการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกัน แต่การดำเนินการไม่รวมถึงการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการสั่งยาให้ผู้ป่วย แต่จะเป็นการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเท่านั้น โดยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องหรือมีทางเลือกให้ผู้ป่วยรวมถึงวิธีการดูแลตัวเอง ซึ่งสามารถเข้ารับบริการได้ที่ https://www.chiiwii.com/ ข้อแตกต่างจาก SOS จะให้ผู้เชี่ยวชาญตอบข้อมูลแต่ละคำถามของผู้ป่วยโดยตรง ส่วน Chiiwii จะมีตัวแทนสร้างห้องสนทนา (Chat Room) สำหรับให้บริการ รับคำถามมาเสนอต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาตอบในห้องสนทนา (Chat Room) และผู้ป่วยที่อาจเผชิญกับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน หรือสภาพที่คล้ายกัน จะได้ทราบข้อมูลด้วยกัน และสามารถทำการสนทนา รวมถึงให้ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวซึ่งกันและกันได้ โดยเขียนความคิดเห็นของตนในกรณีนั้น ๆ นอกจากนี้ Chiwii ยังมีหน้า Facebook ซึ่งสามารถเข้าเยี่ยมชมและขอคำปรึกษาได้ และมีการเปิดตัวแพลตฟอร์มใหม่เรียกว่า ChiiWii Live ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาออนไลน์สดในรูปแบบ VDO รูปแบบธุรกิจเปลี่ยนจากการให้คำปรึกษาฟรี เป็นการจ่ายค่าบริการตามเวลาที่ขอรับคำปรึกษา



ภาพที่ ๑๒ ChiiWii

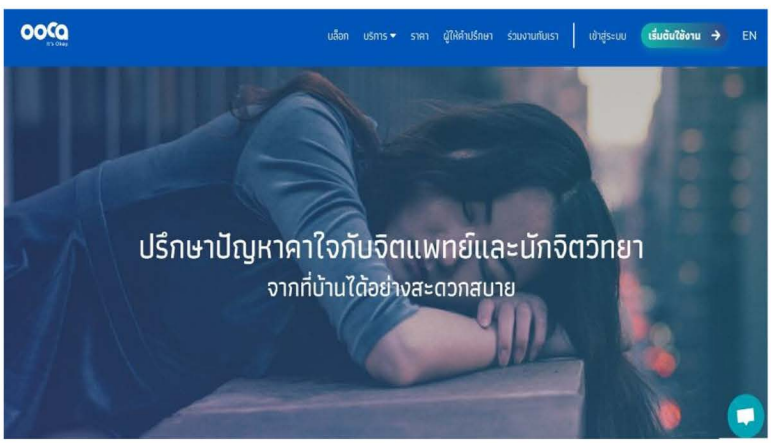
๔. Samitivej Virtual Hospital คือบริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ ที่ให้บริการ Video Call ปรึกษาแพทย์สมิติเวช ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมจัดส่งยาให้ถึงที่บ้าน ไม่ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาล มีบริการนอกสถานที่ เจาะเลือดถึงบ้าน ตั้งแต่ ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ นาฬิกา (เฉพาะบางพื้นที่ในเขตกรุงเทพฯ)



ภาพที่ ๑๓ Samitivej Virtual Hospital

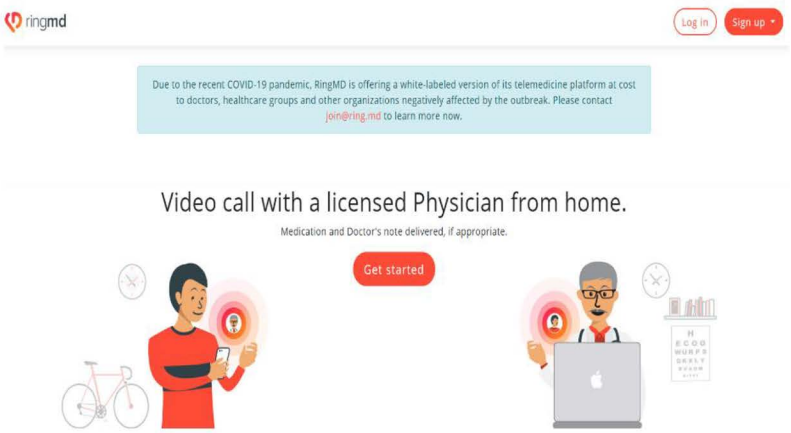
บริการจัดส่งยาถึงมือคุณ ตั้งแต่ ๖.๐๐ – ๒๒.๐๐ น. (เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ) บริการฉีดวัคซีนที่บ้าน เมื่อปรึกษาแพทย์ครบ ๑๕ นาที คิดค่าบริการ ๕๐๐ บาท ผู้รับบริการจะได้รับยาตามใบสั่งแพทย์ พร้อมส่วนลดร้อยละ ๒๐ กรณีใช้บริการ Samitivej Virtual Hospital

๕. OOCA เป็นแพลตฟอร์มเว็บไซต์ มุ่งเน้นให้การปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตเวช เช่น การแก้ปัญหาของภาวะซึมเศร้า ปัญหาในที่ทำงาน หรือปัญหาในครอบครัว ซึ่งสามารถเข้าขอคำปรึกษาได้ที่ https://www.ooca.co/ ที่โดย OOCA จะจัดให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับนักจิตบำบัดหรือนักจิตวิทยาเป็นการส่วนตัวผ่าน VDO call ผู้ป่วยจะโทรหาผู้ให้บริการหรือจ่ายค่าบริการตามเวลาการให้บริการ



ภาพที่ ๑๔ OOCA

๖. RingMD เป็นเว็บไซต์ระดับโลกในแพลตฟอร์มมือถือผ่าน https: // www. ring.md/ เพื่อปรึกษากับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่หลากหลายได้ทุกที่ทุกเวลา RingMD เริ่มต้นขึ้นในสิงคโปร์และได้รับเงินทุนจากรัฐบาลสิงคโปร์เพื่อดำเนินงานแพลตฟอร์ม Telemedicine ของประเทศ ซึ่ง RingMD เปิดตัวแอปพลิเคชันในหลายประเทศเช่นสิงคโปร์ ฮ่องกง ฟิลิปปินส์ อินเดีย ปากีสถาน และประเทศไทยสำหรับในประเทศไทยยังอยู่ในช่วงแรกที่ต้องสื่อสารให้ลูกค้าทราบถึงการบริการ รวมไปถึงการใช้ RingMD ซึ่งต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชันก่อน จากนั้นผู้ป่วยจะเลือกผู้ให้บริการที่พวกเขาต้องการพูดคุย การจ่ายเงินจะจ่ายผ่านบัตรเครดิตและกำหนดเวลากับผู้ให้บริการตามเวลาที่จ่ายไว้ RingMD จะอนุญาตให้ผู้ให้บริการตั้งราคาที่พวกเขาต้องการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเริ่มจาก ๑๐๐ บาทต่อ ๒๐ นาที ไปจนถึงสูงสุด ๒๐,๐๐๐ บาทต่อ ๒๐ นาทีแล้วแต่ความเชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญมีชื่อเสียงมากหรือน้อยต่างกันไป



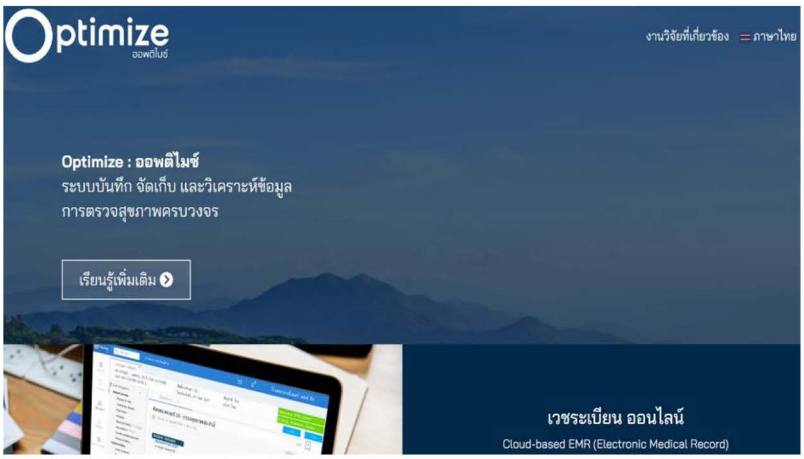
ภาพที่ ๑๕ RingMD

๗. See Dr.Now เป็นแอปพลิเคชั่นภาษาไทย เปิดตัวในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นการร่วมทุนจากจากกลุ่มแพทย์ที่สนใจธุรกิจนี้ ในทำนองเดียวกันกับแอปพลิเคชันอื่น ๆ See Dr.Now มุ่งเน้นที่การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับผู้ป่วย โดยให้แพทย์พูดคุยกับผู้ป่วยผ่านวิดีโอ ซึ่งจะมีแพทย์เชี่ยวชาญหลานด้านคอยให้การปรึกษา ในด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว จิตแพทย์ อายุรศาสตร์ ทันตแพทย์ จักษุแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประสาทวิทยาศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ขนารีเวชวิทยา ผิวหนังและรังสีวนิจฉัย เป็นต้น ให้บริการจันทร์ถึงศุกร์ เวลา ๙.๐๐-๑๘.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนกับแพลตฟอร์ม ยอมรับเงื่อนไขและข้อตกลง จากนั้นจ่ายเงินด้วยบัตรเครดิตตามระยะเวลาที่รับการปรึกษา



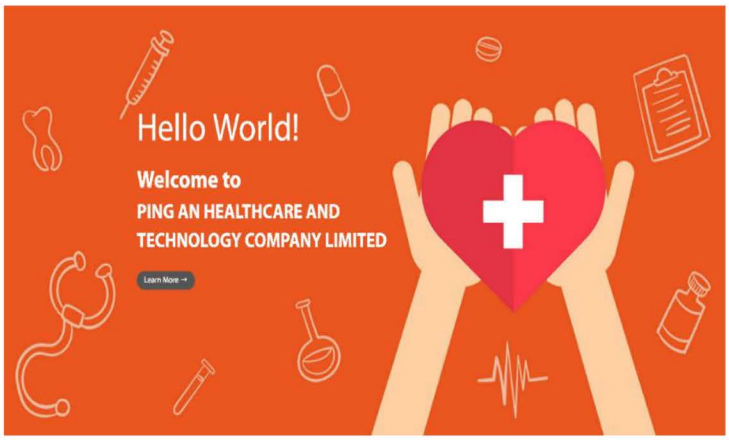
ภาพที่ ๑๖ See Dr.Now

๘. Optimize Care Analytics เป็นแพลตฟอร์มเว็บไซต์เช่นเดียวกัน ซึ่งเข้าเยี่ยมชมได้ที่ http://www.optimizecare.com มุ่งเน้นไปที่บริการจัดการ ค้นหาแพ็คเกจ (Package) การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้กับองค์การหรือบุคคล ให้บริการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพด้วยผู้ช่วยนักทรัพยากรบุคคล ทำให้เข้าใจสุขภาพของพนักงาน รวมถึงโรคที่เกิดจากการทำงาน สามารถต่อยอดการสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กรอย่างตรงจุดสำหรับแต่ละคน



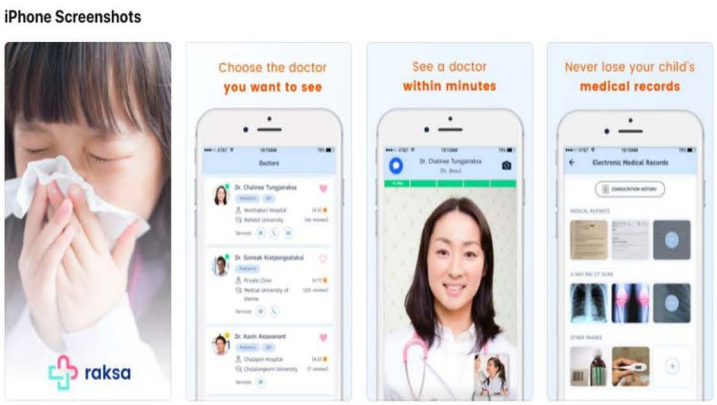
ภาพที่ ๑๗ Optimize Care Analytics

๙. Ping An Good Doctor เป็นบริการ Telemedicine ที่พัฒนาการให้บริการทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทยเกิดจากการร่วมทุนกับโรงพยาบาลในเครือข่าย Bangkok Dusit Medical Services (BDMS) กับ Ping An Good Doctor เพื่อรองรับผู้ใช้บริการชาวจีนให้สามารถซื้อบริการจากแพทย์ระดับสูงในต่างประเทศได้ บริการในแอปพลิเคชัน (Application) สมาร์ทโฟน (Smart Phone) ของ Ping An Good Doctor จากนั้นสามารถนัดพบแพทย์จาก BDMS และรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพิ่มเติมผ่านทางฟังก์ชั่น (Function) การให้คำปรึกษาทางวิดีโอตามที่ Ping An Good Doctor จะประเมินประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยก่อนที่จะมีการปรึกษา และให้การรักษาตามเป้าหมายที่แนะนำ บนพื้นฐานของประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



ภาพที่ ๑๘ Ping An Good Doctor

๑๐. Doctor Raksa เป็นบริษัทที่มีผู้ร่วมก่อตั้งเป็นชาวสิงคโปร์ และดำเนินธุรกิจในประเทศไทย ซึ่งเป็นบริษัทสตาร์ทอัพ (Startup) ที่ให้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้เข้าซื้อหุ้นร้อยละ ๓๐ ในบริษัท iDoctor ด้วยเงินลงทุนกว่า ๓ ล้านดอลลาร์ (USD) ซึ่งปกติแล้วอาจไม่ค่อยได้เห็นข่าวของโรงพยาบาลไทยที่ตัดสินใจลงทุนในธุรกิจ Startup มากนัก หรือถ้ามีก็อาจไม่ค่อยเปิดเผยข้อมูล ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวเลขที่เปิดเผยแก่ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในช่วงพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา



ภาพที่ ๑๙ Doctor Raksa

iDoctor ก่อตั้งขึ้นในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นซอฟท์แวร์ด้านการแพทย์ โดยมีแอปพลิเคชัน (Application) อย่าง Doctor Raksa ซึ่งเป็นแอปพลิเคชัน ด้าน On - Demand Telemedicine ที่ให้บริการในประเทศไทย โดยผู้บริการเป็นผู้จัดการกองทุนและเป็นวาณิชธนากรมาก่อน ซึ่งจบการศึกษาด้าน Bio Engineering การเงิน และแพทย์ศาสตร์ จึงเข้าใจทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการเงิน และบริการทางการแพทย์เป็นอย่างดี

จะเห็นว่าในประเทศไทย การดำเนินธุรกิจด้านนี้อยู่ในช่วงเริ่มต้น มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงาน พัฒนาระบบการให้บริการที่ทำเองทั้งในประเทศและมาจากต่างประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยได้พัฒนาให้มีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศคุณภาพสูงทั้งเรื่องความเร็วและความมีเสถียรภาพของการส่งผ่านข้อมูลความละเอียดสูง ประกอบกับนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้มีโครงการขยายโครงข่ายใยแก้วนำแสง (Fiber Optic) ไปยังชุมชนเมืองและชุมชนในพื้นที่ห่างไกลทั่วประเทศ จะเห็นได้จากโครงการของรัฐ ที่มีส่วนในการสนับสนุนให้เกิด Telemedicine อย่างเช่น

(๑) การใช้เครือข่ายสารสนเทศภาครัฐ (Government Information Network: GIN) ในการสื่อสารข้อมูลภาพและเสียง

(๒) การใช้ระบบ VDO High Definition (HD) ซึ่งมีความละเอียดสูงทั้งภาพและเสียง ช่วยให้แพทย์สื่อสารกันได้อย่างชัดเจน สนับสนุนให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น

(๓) การดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) จากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ไปยังโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในทุกขั้นตอนตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในระบบการรักษา เป็นต้น

ดังนั้น ระบบ Telemedicine ที่รัฐบาลผลักดันในครั้งนี้ จะส่งผลให้ลดปัญหาในหลายเรื่องในช่วงเวลาผ่านมา ทำให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลได้รับข้อมูลคนไข้ร่วมกัน มีความถูกต้อง ชัดเจน ด้วยระบบการสื่อสารที่ส่งผ่านข้อมูลได้รวดเร็ว ทันต่อการตัดสินใจซึ่งมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย และยังจะเป็นส่วนสำคัญในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะในภาวะที่เกิดการระบาดของ Covid - 19 ในขณะนี้ อันจะส่งผลให้นำมาปรับใช้กับประชาชน ทำให้ประชาชนสุขภาพดี ทีมแพทย์และเจ้าหน้าทางการแพทย์ที่มีความสุขกับการทำงาน ลดภาระ และสร้างบริการทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทันท่วงที เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนในทุกระดับ ลดความเลื่อมล้ำ ให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่าเทียมกัน แม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่าย ทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตคนไทยดีขึ้น

นอกจากนั้นยังเป็นช่องทางพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ผ่านกระบวนการศึกษาทางไกลระหว่างแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิกในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (e-Health Strategy) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health) และเทคโนโลยี

สารสนเทศการจัดการความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับประชาชน ที่มีกลยุทธ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสาธารณสุขด้านสารสนเทศสุขภาพ (Health Information Technology) อีกด้วย

๒.๔ ปัจจัยที่ส่งผลให้เทคโนโลยีประสบผลสำเร็จ

๒.๔.๑ คุณสมบัติของเทคโนโลยีการสื่อสารปัจจุบัน มีความสามารถในการส่งข้อมูลความละเอียดสูงได้ทั้งภาพและเสียง มีความเที่ยงตรงแม่นยำสูงมาก การเข้ามาของเทคโนโลยี 5G ทำให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา รวมถึงจะช่วยส่งเสริมระบบการรักษาพยาบาลของไทยที่มีการบริการติดอันดับโลกอยู่แล้ว ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

Telemedicine เป็นเทคโนโลยีที่จะช่วยกำหนดอนาคตของอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์ของโลกอีกระบบหนึ่ง มีแนวโน้มการเติบโตต่อไปอย่างต่อเนื่องและนับวันจะมีความสำคัญยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในยุคที่การส่งผ่านข้อมูลสารสนเทศดำเนินการได้อย่างรวดเร็วเช่นปัจจุบัน เนื่องจาก Telemedicine จะช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการแพทย์ลงได้ การศึกษาของ Tractica ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้คาดการณ์ว่าการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ผ่านวิดีโอ เริ่มมีจำนวนมากกว่าการให้คำปรึกษาที่สถานพยาบาล ประเทศชั้นนำด้านโทรคมนาคมได้พัฒนาและนำเทคโนโลยี 5G มาช่วยเสริมให้ Telemedicine ช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบทห่างไกล ที่ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข รอการพบแพทย์นาน ทำให้การรักษาพยาบาลประชาชนไม่ทั่วถึง รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกด้วย

๒.๔.๒ การระบาดของ Covid - 19 ที่มีการระบาดไปทั่วโลก โดยเฉพาะยุโรปและอเมริกาที่มียอดผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในขณะนี้ การใช้เทคโนโลยีสื่อสารมาช่วยในบริการทางการแพทย์อย่าง Telemedicine ถือเป็นหนึ่งในวิธีการแก้ปัญหายับยั้งการระบาดของโรค ลดการมาร่วมกันจำนวนมากที่โรงพยาบาล ลดการสัมผัสกันทั้งระหว่างคนได้ด้วยกันและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา ลดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงยังสามารถสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน และสามารถติดตามการรักษา การดูแลโดยตรงถึงบ้านผู้ป่วยได้ มีหลากหลายวิธีการที่นำมาใช้ได้เนื่องจากการพัฒนาของเทคโนโลยีที่รองรับการบริการของแพทย์กับผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำผ่านวิดีโอแบบเรียลไทม์ การสั่งยาผ่าระบบคลังยากลาง ที่ช่วยลดการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือการใช้ยาโดยไม่จำเป็น รวมไปถึงข้อมูลจากแพทย์ดังกล่าวจะถูกส่งไปยังผู้ให้บริการนำส่งยา

ไปถึงผู้ป่วยที่บ้านได้ทันที ซึ่งเริ่มมีการประยุกต์ใช้งานมากขึ้นในสหรัฐอเมริกา และหลายประเทศในสหภาพยุโรป

บริษัท Deloitte ซึ่งเป็นบริษัทผู้นำการวิจัยด้านกานบริหารจัดการงานด้านการแพทย์และสุขภาพของโลก ได้คาดการณ์ว่าในอนาคตอันใกล้ จะเกิด Digital Transformation อย่างกว้างขวางขึ้น การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเปลี่ยนไป เนื่องจากปัจจุบันมีการตรวจยีนเฉพาะบุคคล และข้อมูลอ้างอิงความสัมพันธ์ของยีนมนุษย์กับการเกิดโรคและการใช้ยา ประกอบกับผู้คนในปัจจุบันและในอนาคตจะใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในครัวเรือนช่วยในการเก็บข้อมูลสุขภาพ ตั้งแต่การกิน กานนอน การใช้ชีวิต มาวิเคราะห์สุขภาพคนที่อยู่ในบ้าน หรือเครื่องมือเก็บข้อมูลสุขภาพที่ติดตามตัวบุคคลจะทำการบันทึกข้อมูลสุขภาพตลอดเวลา และมีการนำข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นมาวิเคราะห์ประมวลผลผ่านระบบสารสนเทศส่วนบุคคลแบบเรียลไทม์ (Real Time) และส่งตรงไปยังสถานพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางทันที หากข้อมูลสุขภาพบุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงจากค่าปกติ เครื่องมือจะรายงานไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน แพทย์อาจจะตรวจสุขภาพบุคคลนั้นผ่านระบบสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติม เมื่อแพทย์รับข้อมูลสุขภาพนั้นแล้วจะเลือกบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล หรือสั่งยารักษาอาการที่เป็นเฉพาะบุคคล สืบเนื่องจากแพทย์มีข้อมูลยีนบุคคลนั้นอยู่ในข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Record) และโครงสร้างระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health) ยีนของบุคคลจะระบุว่าใช้ยาอะไรได้ผล ยาอะไรที่ใช้แล้วจะทำให้แพ้ยา และรักษาไม่ได้ผล หรือส่งบำบัดรักษาให้ตรงกับปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ได้ทันที หรือส่งเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นไปยังผู้ป่วยหรือบุคคลนั้นเพื่อบำบัด บรรเทารักษา ซึ่งระบบจะเชื่อมกับระบบโลจีสติกส์ของคลังยา เครื่องมือทางการแพทย์ ส่งยาหรือเครื่องมือดังกล่าวไปที่บ้านคนไข้ และตัดค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการที่คนไข้นั้นมีอัตโนมัติ หรือจ่ายคืนค่าบริการรักษาของสถานบริการทางการแพทย์ที่ดำเนินการแทนรัฐได้ทันทีเช่นกัน จะเห็นว่าหากพัฒนาโครงสร้างเทคโนโลยีการสื่อสารให้สามารถจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ประมวลผล รวมถึงการเชื่อมต่อกับระบบบริการทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ยาและคลังยา ธุรกิจโลจิสติกส์และระบบธุรกิจที่เกี่ยวข้องครบถ้วนแล้ว เทคโนโลยีและระบบ Telemedicine จะช่วยสร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่มนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่มนุษย์ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน

๒.๕ กรณีศึกษาในต่างประเทศ

๒.๕.๑ Telemedicine ในสหรัฐอเมริกา

บริษัท Teladoc ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ให้บริการ Telemedicine ที่มีชื่อเสียงที่มีฐานลูกค้าอยู่ที่นิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ออกมาเปิดเผยว่าตัวเลขยอดการใช้งาน Telemedicine สูงขึ้นอย่างมากถึงร้อยละ ๔๗ ในช่วงธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ นับตั้งแต่

เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 แน่นอนว่า บริษัทให้บริการ Telemedicine ได้ออกมาให้ข้อมูลว่า ยอดการใช้งานการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๙๐๐ จากยอดผู้ใช้งานเดิม ทำให้ระบบให้บริการต้องรับปริมาณการใช้บริการผู้คนที่มีความกังวลว่าจะติดเชื้อไวรัสและต้องการปรึกษาแพทย์ผ่านทางออนไลน์มากจนระบบล่ม (System crashes) Telemedicine และอีกหลากหลายชื่อเรียกนั่นคือ ระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านวิดีโอคอล โทร หรือแชท ผ่านระบบที่มีการ Encrypted Data ป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลตามหลัก PDPA GDPR และเป็นไปตาม HIPPA Compliance ซึ่งถือว่ามีความละเอียดอ่อนแตกต่างจากระบบของการแชทหรือวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชั่นแชทพูดคุยทั่ว ๆ ไป เนื่องจากเป็นข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล

เดิมตัวเลขการเติบโตของผู้ใช้บริการ Telemedicine ทั่วโลกนั้นไม่ได้สูงนัก จากการเก็บข้อมูลของ Statista ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ใช้งานเพียงสามแสนรายทั่วโลก และสูงขึ้นเป็นหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่เจ็ดล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ แน่นอนว่าสถานการณ์ไวรัส Covid - 19 ทำให้ยอดผู้ใช้งาน Telemedicine เติบโตอย่างก้าวกระโดด เพราะช่วยลดปริมาณผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลของกลุ่มเสี่ยงน้อย เปลี่ยนให้กลุ่มนี้ปรึกษาแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์แทน เพราะหนึ่งในหน้าที่ของ Telemedicine นั้น ได้ช่วยในส่วนของการกระบวนการคัดกรอง แยกกลุ่มคนที่เสี่ยงน้อย ให้ไม่เคลื่อนย้ายตัวเองจากที่อยู่ไปในสถานที่เสียงโดยไม่จำเป็น ช่วยคนไข้ในขณะที่ต้องกักตัวเอง (Self - quarantine) จำนวน ๑๔ วันให้มีที่พึ่งพา ยังช่วยคลายความกังวลจากความเครียดในการรับข่าวสารอีกด้วย ทั้งยังทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผู้ป่วยจำนวนมากที่โรงพยาบาล ไม่รับภาระงานมากเกินไป พร้อมทั้งเอากำลังที่มีไว้เพื่อการรักษาผู้ที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงสูง

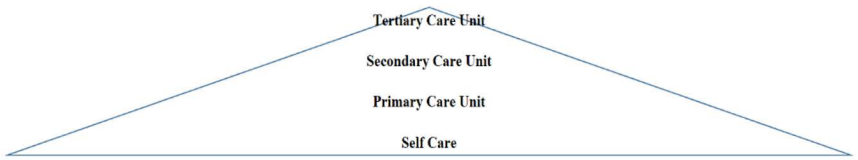
๒.๕.๑.๑ Healthcare System ในสหรัฐอเมริกา

การให้บริการสุขภาพ (Health Care) ในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพราะเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีวิธีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในประเทศสหรัฐอเมริกามีหลายหน่วยงานและองค์กรทางกฎหมาย (Legal Entities) ที่มีส่วนรับผิดชอบด้านสุขภาพ ตามระบบการปกครองของสหรัฐอเมริกาเป็นแบบกระจายอำนาจ มีทั้งส่วนรัฐบาลกลาง (Federal Government) ส่วนองค์กรบริหารระดับรัฐ (State Governments) และรัฐบาลท้องถิ่น (Local Governments) อย่างการปกครองและให้บริการภาครัฐของมหานครและเมืองต่าง ๆ ตามปรัชญาการปกครองตั้งแต่ตั้งประเทศเป็นต้นมา จะให้ความสำคัญในสิทธิส่วนบุคคล และความเป็นทุนนิยมเสรี ที่รัฐบาลจะต้องไม่เข้าไปแทรกแซงในกิจการของเอกชน อะไรเอกชนทำได้ในระบบแข่งขันเสรี รัฐบาลจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง หรือแข่งขันกับเอกชน การดูแลสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาต่างจาก

ประเทศในกลุ่มยุโรปที่มีพื้นฐานการปกครองแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย และรวมไปถึงประเทศในค่ายคอมมิวนิสต์เดิมที่ก็เน้นระบบรัฐสวัสดิการเป็นเป้าหมายสูงสุด

โดยทั่วไปสหรัฐได้ใช้งบประมาณเพื่อกิจการดูแลด้านสุขภาพอนามัยสูงที่สุดในโลกเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนของรายได้ประชาชาติ หรือที่เรียกว่า Gross Domestic Production (GDP) คือประมาณร้อยละ ๑๖ ของ GDP สูงที่สุดในบรรดาชาติก้าวหน้าในตะวันตก และสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนี้จะมีแนวโน้มที่สูงยิ่งขึ้นไปอีกจนคาดว่าจะถึงประมาณร้อยละ ๑๙.๕ ของเงินรายได้ประชาชาติ หรือจะเปรียบได้ว่าเงินที่บุคคลแต่ละคนจะหาได้ตลอดชีวิตนั้น ประมาณหนึ่งในห้าจะใช้เพื่อการดูแลด้านสุขภาพอนามัย

ระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกามีปัญหาใช้เงินมาก และมีผลกระทบไปถึงการลดความสามารถในการแข่งขันด้วย เพราะการดูแลสุขภาพจะถูกบวกเข้าไปในค่าใช้จ่ายด้านการผลิตและบริการต่างๆ ของคนในประเทศ ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้อยู่ที่วิทยาการ เพราะคณะแพทยศาสตร์และการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกายังมีความก้าวหน้าอย่างมากในโลกนี้ มีบุคลากรทางการแพทย์เก่ง ๆ จากทั่วโลกมาเป็นคณาจารย์และนักวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาของระบบ จะอยู่ที่ระบบการเมือง ตลอดจนปรัชญาความเชื่อในแบบทุนนิยมเสรีในบางด้านที่มีลักษณะเกินเหตุ อำนาจทางการเมือง การชักจูง อิทธิพลทางการเมืองอยู่ในมือของบริษัทยา บริษัทที่ดำเนินการด้านประกันสุขภาพ สมาคมวิชาชีพทางด้านการแพทย์และสุขภาพอนามัยทั้งหลาย ตลอดจนคนระดับสูงที่มีขีดความสามารถในการซื้อบริการได้ที่ทำให้บริการด้านสุขภาพในประเทศนี้เป็นเรื่องที่ขาดหลักประกันสำหรับมนุษย์อันควร คนยากจน คนต่างด้าว คนทำงานอิสระแบบหาเช้ากินค่ำที่ไม่มีรายได้พอ จะไปซื้อบริการประกันสุขภาพที่ราคาสูงมากไม่ได้ ต้องยอมเสี่ยงมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีหลักประกัน ซึ่งการประกันสุขภาพของพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นแบบสมัครใจ ต้องพึ่งพาการประกันภัย ๒ ประเภทคือแผนส่วนบุคคล (Employer Sponsored Insurance) หรือแผนรัฐบาล (Medicare and Medicaid) โดยสรุปแล้วรูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนในสหรัฐอเมริกาสามารถแบ่งออกเป็น Salf Care, Primary Care, Secondary Care และ Tertiary Care ซึ่งสามารถดูรายละเอียดได้ในภาพที่ ๑๙



Care Delivery	Health Care Professionals	Type of Disease	Condition
Self Care	N/A	Common disease which treatable over by over the Counter drug such as flu, Muscle pain and acid reflux	Limited choice of over by over the Counter drug can be used
Primary care unit (Clinic, Pharmacist, Homecare)	General Practitioner Family Physician Pharmacist, Nurse Practitioner	Common chronic disease such as hypertension, diabetic, asthma	
Secondary Care (Hospital)	Specialize Physician Specialize Therapist	Acute care, Emergency care, Serious illness	Referral from primary care or agreement from health insurance is needed prior to access Secondary Care
Tertiary Care (Hospital normally in the patient healthcare)	Oncologist Cardiologist Neurologist Plastic surgeon	Cancer, Neuro disease, Disease require surgery	Referral from primary ,Secondary care or agreement from health insurance is needed prior to access Tertiary Care

ตารางที่ ๓ : ระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา

ที่มา : US population พ.ศ. ๒๕๖๑

จากระบบการดูแลสุขภาพแล้ว ยังมีประเด็นที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งของ Telemedicine ของสหรัฐอเมริกา คือการที่คนไข้สามารถเบิกจ่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านออนไลน์ได้ด้วยประกันสุขภาพของบริษัทประกัน (Reimbursement) ทั้งยังสามารถรับยาตามแพทย์สั่งได้ที่ร้านยาอีกด้วย (การดำเนินการแบบเดิมในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยต้องถือใบสั่งยาไปรับยาที่ร้านยาอยู่แล้ว ไม่ได้รอรับที่โรงพยาบาลเหมือนกับของไทย) ในสหรัฐอเมริกามีบริษัท Telemedicine ที่มีชื่อเสียงทั้งใหญ่และเล็กอยู่หลายบริษัท บริษัทเหล่านี้บางบริษัทอยู่ในตลาดหุ้น แสดงว่าของบริษัทมีความมั่นคง จากการร่วมจ่ายโดยบริษัทประกันสุขภาพ เป็นแรงจูงใจอย่างมากที่ทำให้ผู้คนชาวสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนมาใช้บริการ Telemedicine แต่จากรายงานการออกค่าใช้จ่ายให้การรักษาพยาบาลโดยบริษัทประกัน ได้รายงานตัวเลขของ FAIR Health พบว่า ยอดการเบิกประกันจากการใช้งาน Telemedicine ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น มีน้อยกว่าร้อยละ ๑ ของยอดการเบิกประกันสุขภาพในอเมริกาทั้งหมด เนื่องจากคนไข้ยังอยากพบแพทย์แบบเจอตัวมากกว่า และแพทย์หลายคนก็ไม่ถนัดในการใช้ การดูแลสุขภาพแบบเสมือน (Virtual Care) ด้วย แต่ในสถานการณ์การระบาดของ Covid - 19 ครั้งนี้ กลับเปลี่ยนทุกอย่าง ซึ่งทำให้แม้แต่แพทย์ที่ไม่ถนัดการใช้เครื่องมือสื่อสารในการให้คำปรึกษาและรักษาโรค ก็หันมาฝึกใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เป็นแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางนี้กันมากขึ้น

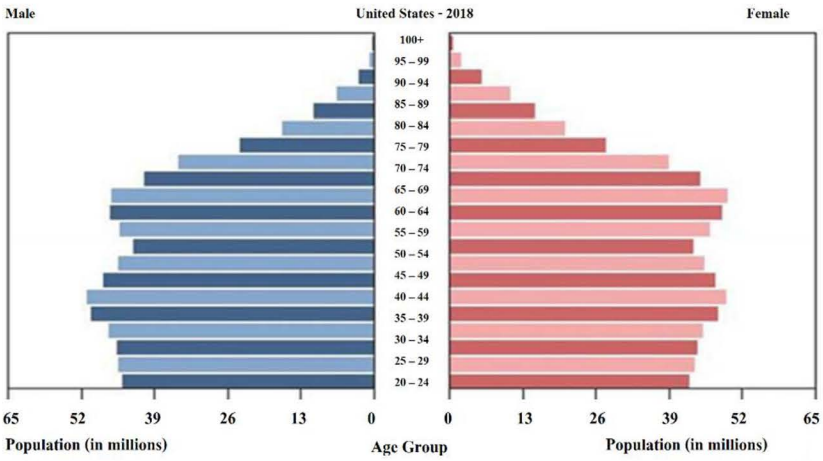
๒.๕.๑.๒ การวิเคราะห์ PESTLE

การดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกาถูกจัดอันดับให้เป็นประเทศอันดับต้น ๆ ในแง่ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ OECD อื่น ๆ Telemedicine เป็นอีกทางเลือกที่น่าสนใจในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามก็เป็นความท้าทายสำหรับ บริษัท ในการดำเนินธุรกิจประเภทนี้ในสหรัฐอเมริกาเช่นกัน การศึกษานี้จึงใช้แบบจำลอง PESTLE ในการประเมินสภาพแวดล้อม Telemedicine ในสหรัฐอเมริกา ดังนั้น

ด้านนโยบายรัฐ (Policy) ในช่วงยุคประธานาธิบดีโอบามา ช่วง พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๖๐ ธุรกิจ Telemedicine ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาอย่างเต็มที่ เนื่องจากการบริหารงานช่วงนั้นมุ่งเน้นที่จะปฏิรูปการดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เช่นประกันสุขภาพราคาไม่สูงเกินไป ทำให้กับเมืองระดับล่างของสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่าการดูแลของประธานาธิบดีโอบามา อย่างไรก็ตามจากการรายงานของ healthleadersmedia.com รายงานว่าเมื่อ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประธานาธิบดี Donald John Trump ได้ลงนามอัดฉีดเงินงบประมาณกว่า ๒ ล้านล้านดอลลาร์ (USD) ในการกระตุ้น Telehealth เพื่อรับมือกับการระบาดของ Covid - 19 สนับสนุนให้ใช้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบ Virtual Care ตามมาตรการ Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act ทำให้ส่งผลอย่างมากต่อบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะระบบ Telemedicine ของประเทศ

ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสหรัฐอเมริกาสูงถึง ๓.๑ ล้านล้านดอลลาร์ (USD) ซึ่งนับเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ ๑๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ของสหรัฐฯ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ภาคบริการหลายแห่งรวมถึงธุรกิจ Telemedicine ที่ต้องการเข้ามาในตลาดนี้หวังว่าจะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ด้วยการเติบโตทางเศรษฐกิจที่มั่นคงที่ร้อยละ ๓.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยอัตราดอกเบี้ยระหว่างธนาคารน้อยกว่าร้อยละ ๑ และอัตราเงินเฟ้อที่ร้อยละ ๒.๑ เมื่อเทียบเป็นรายปีในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นจุดเริ่มต้นธุรกิจที่สนับสนุนเศรษฐกิจโดยรวมของสหรัฐอเมริกา

ด้านสังคม (Social) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราการเติบโตของประชากรในสหรัฐอเมริกาเท่ากับร้อยละ ๐.๗๓ เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า แนวโน้มการกระจายอายุของประชากรในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าประชากรมากกว่าร้อยละ ๒๐ จะมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีตามภาพที่ ๒๐



ภาพที่ ๒๐ : การกระจายตัวของประชากรสหรัฐอเมริกาตามช่วงอายุปี พ.ศ.๒๕๖๑

ที่มา : indexmundi.com พ.ศ. ๒๕๖๑

แนวโน้มความใส่ใจในสุขภาพของกลุ่มคนหนุ่มสาวส่งผลกระทบต่อความต้องการของธุรกิจการดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกาเพิ่มสูงขึ้น ผู้คนจำนวนมากเริ่มออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และตรวจสอบข้อมูลการดูแลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง เมื่อใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นจะช่วยลดสิ่งกีดขวางการไม่มีข้อมูลเพียงพอให้เต็มไปด้วยข้อมูล แต่จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้มากขึ้น ในอีกแง่มุมหนึ่ง ในอนาคตสหรัฐอเมริกาจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบ Telemedicine ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วย่อมช่วยให้กระบวนการรักษาดีขึ้น

ด้านเทคโนโลยี (Technology) สหรัฐอเมริกาเป็นหนึ่งในประเทศชั้นนำของโลกที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เติบโตสูงนี้เอง ทำให้ส่งผลดีต่อตลาดอุปกรณ์และอุปกรณ์ติดตามตัวที่สามารถเก็บข้อมูลสุขภาพได้อย่าง Google Watch, Fitbit และอุปกรณ์ขั้นสูงอื่นที่กำลังพัฒนาในสหรัฐอเมริกา ด้วยการสนับสนุนจากรัฐบาลในหลายปีที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสำหรับ Telemedicine ก็มีมากขึ้นด้วยโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาสำหรับระบบอัตโนมัติและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) มากขึ้นเพื่อสร้างค่าใช้จ่ายที่ลดลง แต่น่าเสียดายที่โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีเหล่านี้ยังคงครอบคลุมเฉพาะเมืองสำคัญเช่น นิวยอร์ก หรือซานฟรานซิสโก ในขณะที่เมืองในชนบทยังไม่ได้รับประโยชน์จากเทคโนโลยีเหล่านี้มากนัก

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในระยะภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ประชาชนให้ความสำคัญกับการรักษ์สิ่งแวดล้อมมากขึ้น และในระยะหลังส่งผลมายัง

การดูแลสุขภาพส่วนตัวให้แข็งแรงและไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม กระบวนการดูแลสุขภาพในรูปแบบเชิงป้องกัน (Preventive) เริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น รวมถึงปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ (Covid - 19) และมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ รายงานล่าสุดในวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ จาก https://www.worldometers.info/coronavirus/ ข้อมูล ณ เวลา ๑๑.๒๗ นาฬิกา ตามเวลาประเทศไทยจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ (Covid - 19) ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อ ๑๘๓,๕๖๗,๓๐๗ คน และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกกว่า ๓,๙๙๓,๕๑๑ คน ขณะที่มีผู้ป่วยหายดีแล้วกว่า ๑๖๘,๙๑๘,๕๐๑ คน นอกจากนี้รายงานยังระบุว่า จำนวนผู้ติดเชื้อ Covid - 19 ในสหรัฐอเมริกามีผู้ติดเชื้อกว่า ๓๔,๕๙๒,๓๗๗ คน ซึ่งสูงที่สุดในโลก ส่งผลให้รัฐบาลต้องออกมาตรการมาเพื่อจัดการ จึงทำให้ส่งผลต่อขอรับบริการสุขภาพผ่านระบบ Telemedicine มีการใช้งานมากขึ้น ประกอบกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงส่งผลให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนา Telemedicine มากขึ้นด้วย

ด้านกฎหมาย กฎระเบียบ (Legal) ในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายของรัฐบาลกลางและกฎหมายของรัฐที่บริษัทต้องปฏิบัติตาม การใช้กฎหมายบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ Telemedicine ไม่ชัดเจนและอาจมีการตีความจากรัฐหนึ่งไปยังอีกรัฐหนึ่งได้ จากรายงานการวิเคราะห์ของบริษัท Deloitte นั้นการให้คำปรึกษาทาง Telehealth นั้นถูกต้องตามกฎหมายในทุกรัฐ แต่อนุญาตให้มีเพียง ๓๐ รัฐ (รวมถึง District of Columbia) สำหรับการชำระเงินส่วนใหญ่จ่ายผ่านบัตรเครดิตหรือเบิกจ่ายผ่านประกันของผู้รับบริการ ในกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย แพทย์ผู้ให้บริการจะต้องมีใบอนุญาตที่ถูกต้อง เพื่อดำเนินการให้บริการในแต่ละรัฐ บางรัฐไม่อนุญาตให้ผู้ให้บริการจากรัฐอื่นให้คำปรึกษากับพลเมืองของรัฐ

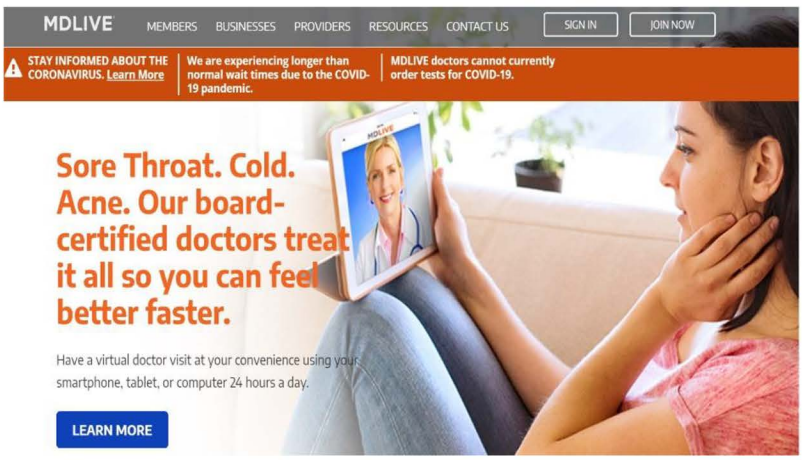
นอกจากนี้ยังมีกฎระเบียบประเภทอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับธุรกิจการแพทย์ Telemdicine แต่มีการข้ามประเภทธุรกิจกัน เช่น หมวดกฎหมายการเลือกปฏิบัติในกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายประกันสุขภาพ และ Health Insurance Portability and Accountability Act หรือ HIPPA ซึ่งเป็นกฎหมายสนับสนุนให้เกิดความสะดวกของการทำประกันสุขภาพเพื่อความต่อเนื่องของการประกันสุขภาพทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล ทำให้การส่งมอบบริการดูแลสุขภาพมีความเป็นธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและความคุ้มครองระยะยาวเพื่อให้การประกันสุขภาพง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีกฎระเบียบด้านสุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีความสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการเติบโตของธุรกิจ Telemedicine ในสหรัฐอเมริกา

๒.๕.๑.๓ ตัวอย่างธุรกิจ Telemedicine ของเอกชนในสหรัฐอเมริกา

จากการระบาดของ Covid - 19 ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ก็เริ่มมีหลายบริษัทที่พัฒนาเทคโนโลยีสำหรับการผลิตชุดตรวจ Antibody Testing เพื่อตรวจยืนยันด้วยการตรวจหาภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อไวรัส Covid - 19 จากผู้ที่ได้รับเชื้อโรคนี้มาแล้ว ๑ - ๒ สัปดาห์ ทำได้รวดเร็ว และราคาถูกกว่าการตรวจยืนยันด้วยวิธีตรวจหาตัวเชื้อไวรัสหรือใช้การตรวจด้วยวิธี PCR ซึ่งช้า มีหลายขั้นตอนและราคาสูง รวมไปถึงความจำกัดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประเทศนี้ที่ต้องลงทะเบียนรอการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคที่ยาวนาน รวมถึงผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัส Covid - 19 ด้วย ทำให้มีการพัฒนาความต้องการให้เชื่อมโยงกับการปรึกษาแพทย์ได้ง่ายขึ้น ผ่านระบบ Telemedicine ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกามีบริษัทจำนวนมากที่ดำเนินธุรกิจด้านนี้ อาทิ

๑. Ping An Good Doctor เป็นแอปพลิเคชัน(Application) ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและการประกันสุขภาพแบบ End-to-End แพลตฟอร์ม (Platfrom) ดังกล่าวรวมแพลตฟอร์มที่แตกต่างกันไว้ด้วยกัน เช่นบริการ Fintech สำหรับประกันด้านการดูแลสุขภาพ Telemedicine และอื่น ๆ มีการเปิดขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ครั้งแรก (IPO) ในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑ สามารถระดมทุนได้ถึง ๑.๑๒ พันล้านดอลลาร์ (USD) บริษัทนี้ให้บริการ Telmedicine รายใหญ่จากประเทศจีน ให้บริการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบสื่อสารที่มีกลุ่มลูกค้ามากที่สุด ซึ่งภายหลังที่มีการระบาดของ Covid - 19 ทางบริษัทได้ออกมาให้ข้อมูลว่า ยอดการใช้งานการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบของบริษัทนั้น เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๙๐๐ จากยอดผู้ใช้งานเดิม ซึ่งมีการร่วมทุนกับโรงพยาบาลในเครือ Bangkok Dusit Medical Services (BDMS) ของไทยด้วย

๒. MDLIVE ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ บริษัท Walgreens ซึ่งมีสาขาร้านขายยาทั่งประเทศ ประกาศร่วมทุนกับกับ MDLIVE ในการให้การ Telemedicine ด้วยแพทย์ผ่านแอปพลิเคชัน (Application) สมาร์ทโฟน (Smart Phone) การพบแพทย์แบบเสมือน (Virtual Doctor) ของบริษัท Walgreens และ พ.ศ. ๒๕๕๘ บริษัท MDLIVE ประกาศร่วมทุนกับ Microsoft's Skype เพื่อให้บริการให้การปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบวีดีโอและเสียง (Video and Voice Consultations)



ภาพที่ ๒๑ MDLIVE

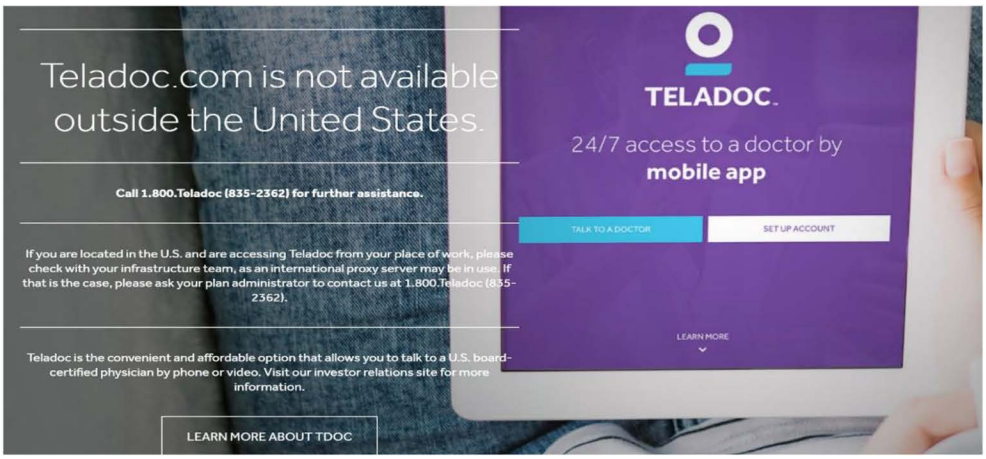
๓. The Clinic เกิดจากการร่วมทุนระหว่าง คลีฟแลนด์คลินิก และบริษัทเทคโนโลยีดิจิทัล American Well เพื่อให้บริการ Telehealth จัดตั้งบริษัทร่วมทุนชื่อว่า The Clinic ตั้งอยู่ในคลีฟแลนด์ จะให้การดูแลเสมือนจริงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของคลีฟแลนด์คลินิกผ่านแพลตฟอร์ม (Platfrom) สุขภาพเทคโนโลยีดิจิทัลของ American Well คลีฟแลนด์คลินิก (Cleveland Clinic) เป็นศูนย์การแพทย์เชิงวิชาการที่ไม่แสวงหากำไรที่ผสมผสานการดูแลทางคลินิกและโรงพยาบาลเข้ากับการวิจัยและการศึกษา ตั้งอยู่ในเมืองคลีฟแลนด์ รัฐโอไฮโอ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๖๔ โดยแพทย์ที่มีชื่อเสียงสี่คนด้วยวิสัยทัศน์ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่โดดเด่นตามหลักการของความร่วมมือความเห็นอกเห็นใจและนวัตกรรม คลีฟแลนด์คลินิกเป็นผู้บุกเบิกการคิดค้นทางการแพทย์มากมายรวมถึงการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและการปลูกถ่ายใบหน้าครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา

๔. Doctor on Demand เป็นแอปพลิเคชัน (Application) ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยใช้วิดีโอทางไกลผ่านโทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ที่บ้าน แพทย์ของผู้ให้บริการ Telehealth ของบริษัท เป็นลูกจ้างเต็มเวลาของบริษัท ซึ่งจะให้บริการตลอดเวลา

๕. Scanwell Health การบริการ Telemedicine นี้ เป็นการร่วมลงทุนของบริษัทที่ส่งชุดตรวจแบบ Direct to Consumer ไปที่บ้านผู้ป่วย โดยผู้ใช้บริการสามารถตรวจด้วยตนเอง แล้วปรึกษาแพทย์ผ่านวิดีโอคอล เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลตรวจและการดูแลตนเอง โดยใช้แพลตฟอร์มการให้บริการ (Platform Provider) ผู้ให้บริการตั้งแต่แบบสอบถามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Covid - 19 ออนไลน์ ประกอบกับส่ง Covid - 19 Test Kit ซึ่งร่วมลงทุนกับบริษัทจีนในชื่อ myLAB Box ส่งตรงถึงมือที่บ้าน สามารถทำทดสอบจากสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

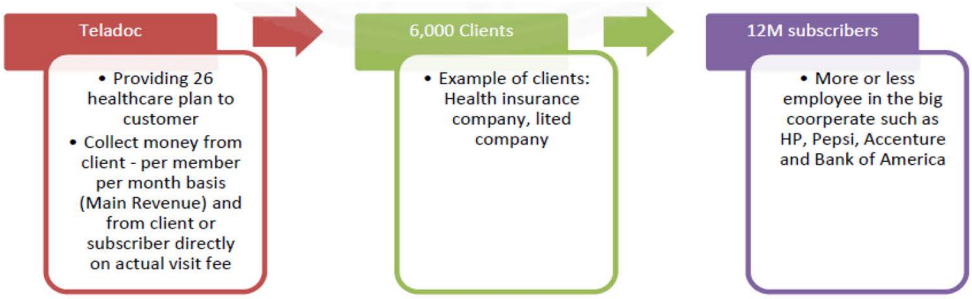
(Secretions) หลังทราบผลการทดสอบก็สามารถปรึกษาแพทย์ผ่าน Video Call โดยส่วนนี้ร่วมทุนกับบริษัท Lemonaid health

๖. Teladoc เป็นแพลตฟอร์ม Telehealth แรกและใหญ่ที่สุดให้บริการการดูแลสุขภาพตามความต้องการทุกที่ทุกเวลาผ่านทางอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ต โดยจะอำนวยความสะดวกในการการเชื่อมต่อผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง สุขภาพทางเพศ และสภาพจิตใจ บริษัท Teladoc เป็นหนึ่งในผู้ให้บริการ Telemedicine ที่ดำเนินการมายาวนาน ตั้งอยู่ที่นิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เปิดเผยข้อมูลตัวเลขผู้ใช้บริการ Telemedicine ของบริษัท เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๔๗ ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมานับตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19

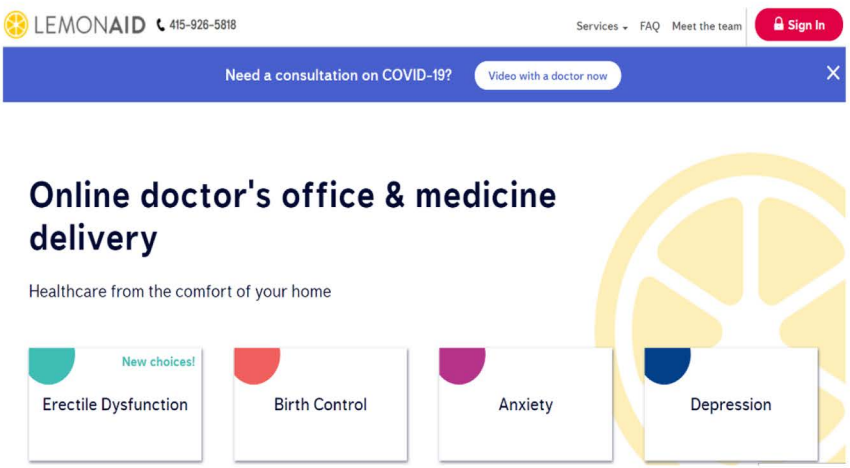


ภาพที่ ๒๒ : บริการของ Teladoc

Business Model : Teladoc ใช้กลยุทธ์ B2B2C เพื่อเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายตามรายงานทางการเงินของ Teladoc ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ บริษัทคิดค่าบริการลูกค้าจาก ๔๐ ดอลลาร์ (USD) ต่อการเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์ ๑๐ นาที ซึ่งมีผู้รับคำปรึกษาประมาณ ๕๗๖,๐๐๐ คนในปีแรก และมีอัตราการสมัครสมาชิกเพิ่มขึ้นกว่า ๔.๑ ล้านคนในปีนี้



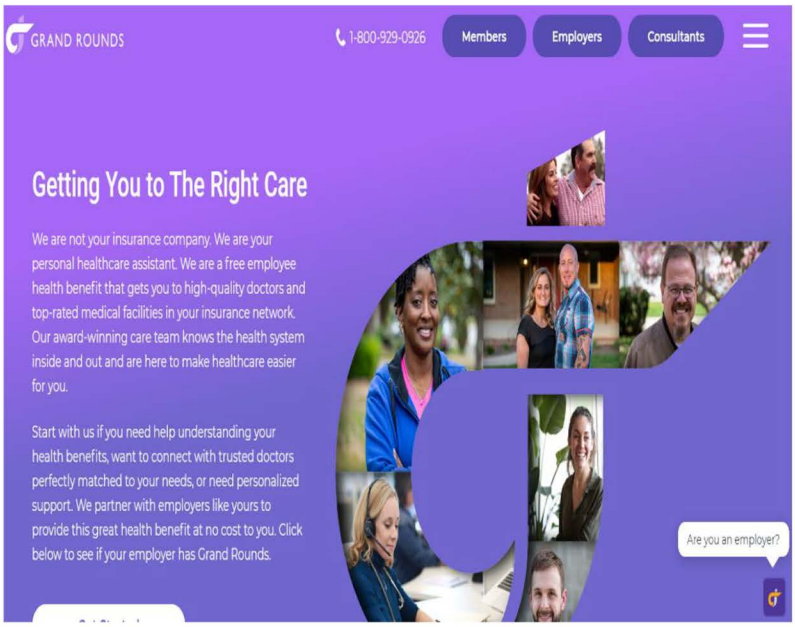
๗. LEMONAID Health เป็นบริษัท Telemedcine ที่มีชื่อเสียงระดับต้น ๆ ของสหรัฐอเมริกา ตั้งอยู่ที่ซานฟรานซิสโก (San Francisco) มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเร็วของการเข้าถึงการรักษาพยาบาล หรือให้คำปรึกษา โดยการสร้างแพลตฟอร์ม (Platfrom) แอปพลิเคชัน (Aplication) ออนไลน์บนสมาร์โฟน (Smart Phone) ทำให้การพบแพทย์ง่ายเพียงกดมือถือเท่านั้น โดยผู้ป่วยไม่ต้องพบกับแพทย์โดยตรง ซึ่งในช่วงแรกจะดำเนินการเกี่ยวกับโรคที่ไม่เร่งด่วน เช่น การหย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือเรื่องการคุมกำเนิด จากนั้นค่อยขยายไปสู่โรคชนิดอื่น ๆ เช่น โรคกรดไหลย้อน อาการผมร่วง โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลเบื้องต้นที่ผู้คนจำนวนมากกำลังเผชิญในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ ๒๓ : บริการของ Lemonaid

Business Model ของบริการนี้มีรูปแบบเป็นแบบ B2C โดยปัจจุบัน บริษัท ดำเนินงานใน ๑๔ รัฐ (แอริโซนา แคลิฟอร์เนีย คอนเนตทิคัต ฟลอริดา จอร์เจีย อิลลินอยส์ มิชิแกน, นิวยอร์ก โอไฮโอ โอเรกอน เพนซิลเวเนีย โรดไอแลนด์ เวอร์จิเนียและวอชิงตัน) เปิดตัวธุรกิจนี้มาแล้วกว่า ๘ ปี

๘. Grandrounds บริการดูแลสูขภาพผ่าน Telemedicine ซึ่งเบิกจ่ายผ่านประกันสุขภาพที่บริษัททำให้กับลูกจ้าง Grandrounds จะเข้ามาผู้ช่วยด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานฟรีที่สามารถนัดพบแพทย์คุณภาพสูงและสถานพยาบาลชั้นนำในเครือข่ายของบริษัทประกัน บริษัทยังร่วมมือกับนายจ้างเพื่อวางแผนการให้ประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ลูกจ้าง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย Business Model มีลักษณะเป็นแบบ B2B2C บริษัท มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยการดูแลส่วนบุคคลตั้งแต่ต้นจนจบ โดนที่จะบริหารทั้งรูปแบบที่บริษัทหักเงินส่วนหนึ่งมาเป็นค่าประกันสุขภาพและนายจ้างต้องจ่ายสมทบอีกส่วนหรือลูกจ้างจะจ่ายค่าบริการเอง ปัจจุบัน Grandrounds ยังดำเนินงานในประเทศอื่นเช่นกัน



ภาพที่ ๒๔ Grandrounds

๒.๕.๒ Telemedicine ในอินเดีย

๒.๕.๒.๑ Healthcare System ในอินเดีย

อินเดียเป็นประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับ ๒ ของโลกโดยมีประชากร ๑.๓ พันล้านคนจากการสำรวจของสหประชาชาติในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมีค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพประมาณ ๘๒ พันล้านดอลลาร์ (USD) หรือร้อยละ ๔.๑ ของ GDP ของประเทศ โครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศอินเดียมีความซับซ้อนโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายภายในภาครัฐ คิดเป็นมูลค่า ๒๑ พันล้านดอลลาร์ (USD) หรือเท่ากับร้อยละ ๒๖ ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมดของประเทศ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นภาคกลางรัฐหรือรัฐบาลท้องถิ่น สถานพยาบาลของรัฐแต่ละแห่งจะลงทะเบียนกับสถานพยาบาลสาธารณะหนึ่งแห่ง ซึ่งจะเชื่อมโยงกับวิธีการชำระเงินคืนแก่โครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล ในทางกลับกันภาคเอกชนคิดเป็น ๖๑ ดอลลาร์ (USD) หรือเท่ากับร้อยละ ๗๔ ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของประเทศ มีความซับซ้อนน้อยกว่าแบ่งได้เป็นสองประเภทคือ แสวงหาผลกำไรกับไม่แสวงหาผลกำไร อย่างไรก็ตามงบประมาณส่งเสริมสุขภาพที่รัฐบาลจัดสรรยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับ GDP ของประเทศ ข้อมูลสุขภาพแห่งชาติประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ ระบุว่าร้อยละ ๘๐ ของประชากรในอินเดียไม่มีประกันสุขภาพ

๒.๕.๒.๒ การวิเคราะห์ PESTLE ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในอินเดียคือความไม่เท่าเทียมระหว่างชนบทกับเขตเมือง ทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่เช่น บุคลากรทางการแพทย์อุปกรณ์อยู่ในเขตเมืองซึ่งเป็นของเอกชน Telemedicine ในอินเดียกลายเป็นความตื่นเต้นด้วยสัญญาณเชิงบวก

ที่แข็งแกร่งซึ่งสามารถช่วยรัฐบาลไม่เพียง แต่ประหยัดงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพโดยรวมใช้ประโยชน์จากทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพจากเมืองสู่ชนบท แต่ยังเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท แบบจำลอง PESTLE ในการประเมินสภาพแวดล้อม Telemedicine ในอินเดีย สรุปได้ดังนี้

ด้านนโยบาย (Policy) รัฐบาลอินเดียพยายามสร้างกรอบนโยบาย และระเบียบด้านสุขภาพที่ดีขึ้นเนื่องจากสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติของอินเดีย รัฐบาลอินเดียพยายามใช้นโยบายเพื่อฟื้นฟูให้กับเศรษฐกิจอินเดียมากที่สุด โดยมุ่งเน้นการดึงดูดการลงทุนจากต่างชาติเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศ โดยได้ริเริ่มโครงการ Make in India เพื่อสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของความเป็นประเทศที่ต้อนรับนักลงทุนให้มาตั้งโรงงานผลิตสินค้าในอินเดียมากขึ้น แทนภาพลักษณ์เดิมของระบบราชการที่เป็นอุปสรรคของนักลงทุน (Red Tape) นอกจากนี้ รัฐบาลอินเดียยังให้ความสำคัญกับการจัดระเบียบภายในเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อนักลงทุนต่างชาติ ไม่ว่าจะเป็นการเร่งรัดนำระบบภาษีเดียว (Goods and Services Tax หรือ GST) นั้นคือระบบการจัดเก็บภาษีรูปแบบใหม่เป็นระบบที่จะตั้งอัตราภาษีสินค้าและบริการให้มีอัตราเดียวกันทั้งประเทศมาใช้ การปรับระบบราชการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดระเบียบการคลังภาครัฐ เช่น การลดการอุดหนุนสินค้าและการตั้งเป้าลดการขาดดุลบัญชีงบประมาณเหลือร้อยละ ๔.๕ ของ GDP รวมถึงการปรับปรุงกรอบความร่วมมือด้านเศรษฐกิจกับต่างประเทศให้เอื้อต่อการลงทุนขณะเดียวกันมีความรัดกุมเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของอินเดียมากขึ้น

ส่วนการสนับสนุนด้านสุขภาพ เริ่มตั้งแต่กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ นายกรัฐมนตรี นเรนทรา โมดี และรัฐบาลอินเดียทุ่มงบประมาณกว่า ๑.๖ พันล้านดอลลาร์ (USD) หรือ ๕.๒ หมื่นล้านบาทต่อปี เพื่อประกันสุขภาพคนยากจนกว่า ๕๐๐ ล้านคนทั่วประเทศ เป็นการเริ่มต้นหนึ่งในโครงการประกันสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโลก สนับสนุนโครงการย่อยหลายโครงการ อย่างเช่นโครงการ Ayushman Bharat หรือ “Modicare” โครงการนี้จะช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้แก่ครอบครัวชาวอินเดียที่ยากจนทุกครอบครัว ครอบครัวละ ๕๐๐,๐๐๐ รูปี (ประมาณ ๒๒๕,๐๐๐ บาท) และโครงการนี้จะช่วยพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อินเดียเป็นศูนย์กลางทางด้านการแพทย์ของภูมิภาคในอนาคต และชาวอินเดียที่ยากจนทุกคนจะได้เข้าถึงการรักษาด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ โดยจะเริ่มกระจายงบประมาณ ๖๐ : ๔๐ ไปยังส่วนกลางและรัฐบาลท้องถิ่นทั้ง ๒๙ รัฐ ซึ่งงบประมาณนี้อาจจะถูกปรับเพิ่มขึ้น ตามปริมาณความต้องการของประชากรในพื้นที่นั้น ๆ พร้อมตั้งเป้าจะสร้างศูนย์ดูแลสุขภาพของประชาชนกว่า ๕๐,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศภายใน พ.ศ.๒๕๖๕ ซึ่งที่ผ่านมาประเทศอินเดียประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์และโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมาโดยตลอด โครงการนี้จะไม่มีการแบ่งแยกประเภทการรักษาจากลัทธิศาสนาที่นับถือหรือชนชั้นวรรณะแต่อย่างใดและจะไม่มีการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ด้วยขณะนี้อินเดียกำลังให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลในวงการแพทย์เป็นอย่างมาก นโยบายนี้มีส่วนในการนำเทคโนโลยีมาช่วยให้บริการทางการแพทย์

ขยายออกไปสู่ประชาชนได้มากขึ้น และภายใน ๑๐ - ๑๕ ปีข้างหน้า การแพทย์และการสาธารณสุขของอินเดียจะกลายเป็นระบบที่มีมาตรฐานทัดเทียมระดับโลก

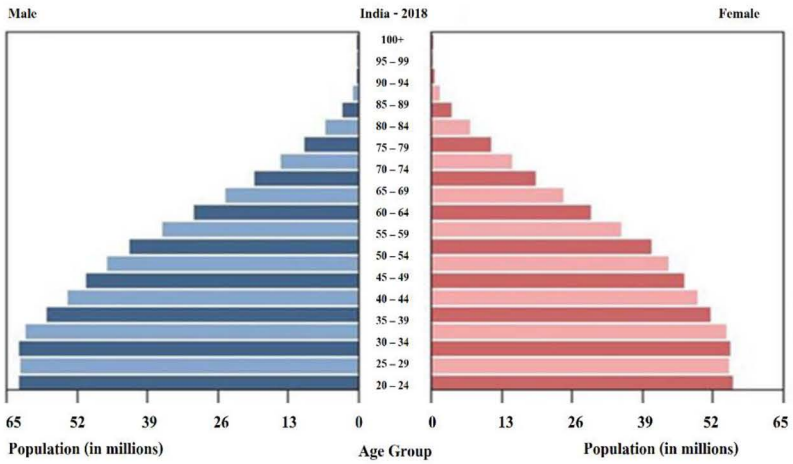
ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ประเทศอินเดียเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจขนาดใหญ่ มีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product – GDP, Power Purchasing Parity – PPP) สูงเป็นอันดับ ๓ ของโลก รองจากสหรัฐอเมริกาและจีน แต่ด้วยจำนวนประชากรมหาศาลกว่า ๑.๓ พันล้านคน ทำให้อินเดียถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเศรษฐกิจกำลังพัฒนาที่มีรายได้ปานกลางค่อนไปทางต่ำ (Lower-Middle-income Economy) ตามการแบ่งกลุ่มประเทศของธนาคารโลกในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยใช้รายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income – GNI) ต่อหัวเป็นเกณฑ์ คือมี GNI ต่อหัวระหว่าง ๑,๐๔๖ - ๔,๑๒๕ ดอลลาร์ (USD)

ด้านสังคม (Social) อินเดียเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศในโลกที่มีอัตราการเติบโตของประชากรสูงถึงร้อยละ ๑.๒ มีประชากรว่า ๑.๓๖ พันล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๖๒ สิ่งนี้สะท้อนถึงเส้นโค้งการกระจายอายุของประชากรอินเดียดังในแผนภาพด้านล่าง ต่างจากประเทศอื่น ๆ สังคมผู้สูงวัยจะไม่กลายเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญของอินเดีย รัฐมีการพัฒนาศักยภาพประชาชนโดยแบ่งเป็น ๑๒ สาขาภายใต้ ๓ ประเด็นหลักคือ

<u>ประเด็นการศึกษา</u> (๑) เน้นพัฒนาการศึกษาในโรงเรียน (๒) การศึกษาขั้นสูง (๓) การฝึกอบรมครู (๔) การพัฒนาทักษะการทำงาน

<u>ประเด็นสุขภาพ</u> (๕) เน้นพัฒนาการจัดการสาธารณสุข (๖) การให้บริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (๗) ทรัพยากรบุคคลในการให้บริการด้านสุขภาพ (๘) การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๙) การโภชนาการ และ

<u>ประเด็นการช่วยเหลือผู้ถูกแบ่งชนชั้นสังคม</u> โดยให้ความสำคัญกับ (๑๐) การสร้างความเท่าเทียมทางเพศ (๑๑) การสร้างศักดิ์ศรีให้กลุ่มคนสูงอายุ/ คนพิการ/ คนข้ามเพศ และ (๑๒) สร้างศักยภาพให้กลุ่มคนวรรณะชั้นต่ำ/ ชนเผ่า/ ชนกลุ่มน้อย



ภาพที่ ๒๕ : การกระจายตัวของประชากรอินเดียตามช่วงอายุปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ที่มา : Indexmundi.com, พ.ศ.๒๕๖๑

อุปสรรคทางภาษาเป็นอีกด้านหนึ่งของวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องเตรียมการทางธุรกิจ อินเดียมีภาษาราชการ ๒๒ ภาษาตัวเลขนี้ไม่รวมจำนวนภาษาถิ่นหรือภาษาท้องถิ่นที่ใช้ในพื้นที่ชนบทในอินเดีย ความเชื่อดั้งเดิมในการรักษาพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพของอินเดีย คนในชนบทยังคงไว้วางใจอายุรเวทหรือยาแผนโบราณมากกว่ายาตะวันตก

ด้านเทคโนโลยี (Technology) โครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพยังขาดอยู่แม้ว่าอินเดียเป็นหนึ่งในประเทศที่มีชื่อเสียงที่มีความเชี่ยวชาญด้านไอที อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีประเภทอื่น ๆ ที่สามารถรองรับธุรกิจ Telemedicine เช่น แอปพลิเคชัน (Application) สมาร์ทโฟน (Smart Phone) หรือสมาร์ทการ์ด (Smart Card) ได้รับการพัฒนาในอินเดียด้วยความก้าวหน้าของเทคโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ในปัจจุบัน และความสามารถในการผลิตอุปกรณ์สื่อสาร รวมทั้งมีบุคลากรที่มีความสามารถสูงด้ารเทคโนโลยีสื่อสาร ซึ่งต้นทุนการติดตั้งคอมพิวเตอร์หลักที่โรงพยาบาลนั้นมีค่าใช้จ่ายเพียง ๒,๒๐๐ ดอลลาร์ (USD) เท่านั้น และการที่แพทย์ในอินเดียขาดแคลน ก็ยิ่งทำให้อุปกรณ์นี้มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ทำให้ Telemedicine ในประเทศอินเดียมีโอกาสเติบโตสูงมาก แม้บางคนอาจจะบอกว่าวิธีนี้แพทย์ไม่ได้จับต้องสัมผัสผู้ป่วย ได้เพียงการพูดคุยกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ก็ยังดีกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นรักษากันเองด้วยยาพื้นบ้านหรือยาที่ไม่ได้มาตรฐานจนทำให้เกิดอันตราย อย่างน้อย Telemedicine ก็ทำให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยถึงวิธีการดูแลสุขภาพ การใช้ยาและการรักษาที่เหมาะสมได้ ซึ่งรัฐบาลอินเดียเริ่มมีโครงการจะติดตั้งวีดีโออินเตอร์เนตไร้สายกว่า ๒ หมื่นชุดตามสถานพยาบาลทั่วอินเดียแล้ว

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) อินเดียยังขาดซึ่งโครงสร้างพื้นฐานและปัจจัยแวดล้อมให้เกิดการพัฒนา Telemedicine โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลจากการเข้าถึง

เทคโนโลยีไร้สาย ปัจจุบันบริการ Telemedicine ยังจำกัดอยู่ในบริการของภาครัฐ มีภาคเอกชนให้บริการบ้างแต่ยังไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากมีค่าใช้จ่าย ผู้ให้บริการจึงต้องมีบริการด้านอื่น ๆ เสริมด้วย เช่น ขายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านกฎหมาย กฎระเบียบ (Legal) ในทำนองเดียวกันกับประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่กฎระเบียบของอินเดียสำหรับมาตรฐานหรือวิธีควบคุมธุรกิจ Telemedicine ยังขาดกฎระเบียบที่ชัดเจน มีเพียงบางส่วนจากกฎหมายอื่น แต่รัฐบาลไม่สามารถบังคับให้มีบริการของภาคเอกชนได้เนื่องจากจำนวนประชากรที่ยากจนมีจำนวนมาก ซึ่งไม่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ กฎหมาย กฎเกณฑ์จะเป็นการบังคับภาคพื้นฐานบริการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ ยารักษาโรค อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการระบาดของเชื้อ Covid - 19 กระทรวงสาธารณสุขอินเดียก็ได้เสนอให้ประชาชนให้บริการ Telemedicine ให้มากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาดของโรค

๒.๕.๒.๓ ตัวอย่างธุรกิจ Telemedicine ในอินเดีย

มีธุรกิจ Telemedicine หลายแห่งในอินเดียโดยมี รูปแบบ The Delivery Care Model มี ๓ ระดับ

๑) Specialty to District Hospital Model สำหรับผู้ให้บริการแก่ผู้ให้บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางข้ามประเทศ

๒) Primary Care เพื่อให้การเชื่อมต่อระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อปรึกษาปัญหาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในราคาที่เหมาะสม ในประเทศอินเดียธุรกิจการแพทย์ระบบ Telemedicine กำลังพัฒนามุ่งเน้นไปที่เฉพาะจุด เช่น การวินิจฉัยโรคเพื่อให้กระบวนการรักษาสามารถเริ่มต้นได้ การให้คำปรึกษาพื้นฐานด้านสุขภาพ เช่น e-Healthpoint, iClinic, Sky Health Center

๓) Franchise Service Model คือการให้เครื่องมือการดำเนินงานสำหรับผู้ประกอบการ World Health Partner (WHP) เป็นตัวอย่างของรุ่น WHP เปิดตัวในประเทศอินเดียและประเทศเคนยาในขณะที่ใช้งานประเภทเดียวกันคือผู้ป่วยจ่าย ๑ ดอลลาร์ (USD) ต่อการปรึกษาแพทย์ต่อครั้งและมีบริการเสริม เช่นบริการขายยาทั่วไป

๒.๕.๓ Telemedicine ในประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลีใต้และประเทศสมาชิก TEMDEC

สถานการณ์ในประเทศญี่ปุ่น และเกาหลีใต้นั้นเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิงเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีการแข่งขันฟุตบอลโลก โดยประเทศญี่ปุ่นเป็นเจ้าภาพร่วมกับประเทศเกาหลี จากนั้นทั้งสองประเทศก็ได้เชื่อมโยงกันด้วยการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูง อัตราการส่งผ่านข้อมูล (Bandwidth) เพิ่มขึ้นเป็น 2 Gbps ซึ่งมากกว่ารุ่นทั่วไป ๒๕๐ เท่า เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่สนับสนุนให้มีการใช้ Telemedicine มีระบบการส่งวิดีโอ ได้รวดเร็วและไม่มีค่าใช้จ่ายใดเพิ่มเติม และไม่จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์พิเศษราคาแพงเพื่อฝึกการแพทย์ทางไกลด้วย ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ Telemedicine

Development Center of Asia (TEMDEC) มีโครงการ Telemedicine กว่า ๘๐๐ โครงการ โดยมีความร่วมมือกับ ๕๖๖ สถาบันจาก ๖๐ ประเทศทั่วโลก ซึ่งมี ๒๓ ประเทศอยู่ในเอเชีย สมาชิกอื่น ๆ มาจากยุโรป ละตินอเมริกาและแอฟริกา ได้มีการเชื่อมต่อใช้ระบบ Telemedicine ระหว่างสมาชิกเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางการแพทย์และปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีการทำงาน Telemedicine ที่โดดเด่นและมีความร่วมมือแลกเปลี่ยนทางการแพทย์มากที่สุดคือ การส่องกล้องตรวจอวัยวะภายในและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและยากต่อการรักษา รวมการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ ๕๒ และมีร้อยละ ๔๘ เป็นการรักษาในสาขาวิชาอื่น เช่นกุมารเวชศาสตร์ นรีเวชวิทยา การปลูกถ่าย โรคหัวใจ ประสาทวิทยา ทันตกรรม การพยาบาล และใช้ส่งเสริมองค์ความรู้ การศึกษานักศึกษาแพทย์ในเรื่องอื่น ๆ ด้วย



ภาพที่ ๒๖ Telemedicine Development Center of Asia (TEMDEC)

บทที่ ๓
การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)

๓.๑ การวิเคราะห์ช่องว่างด้านความสามารถในการแข่งขันในตลาด

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือ Five Forces analysis ของ Michael E Porter เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจ Telemedicine ของประเทศไทยในปัจจุบันว่ามีช่องว่างอย่างไรบ้าง รวมถึงความน่าดึงดูดใจของธุรกิจประเภทนี้ในประเทศไทย

๑) Threat of New Entrants

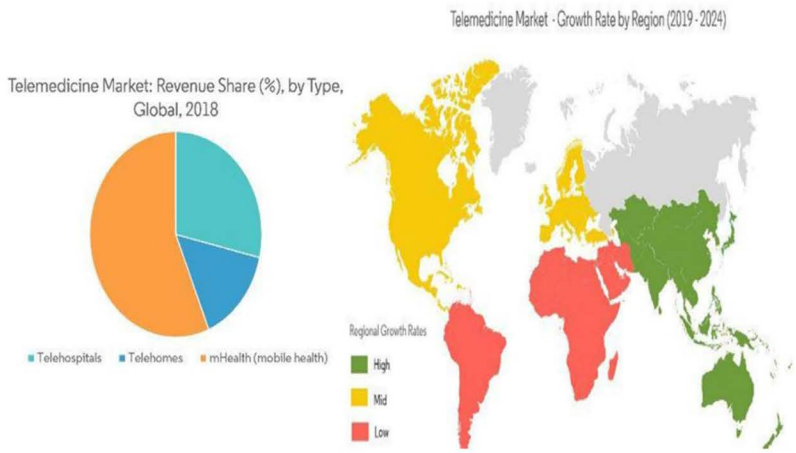
การสร้างแอปพลิเคชันออนไลน์สำหรับการดูแลสุขภาพนั้นค่อนข้างง่าย แต่การทำให้ธุรกิจมีขนาดใหญ่พอที่จะสร้างความประหยัดนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายสูง ดังกล่าวในเนื้อหาส่วนเริ่มต้นระบบการแพทย์ Telemedicine ในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นและยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก โดยเฉพาะพฤติกรรมของคนไทย ที่ยังต้องการพบกับแพทย์ที่ทำการรักษาจริง ๆ ประเด็นการรักษาความปลอดภัย และรูปแบบการรักษาความปลอดภัยธุรกิจ Telemedicine ผู้ที่ดำเนินธุรกิจนี้มักเป็นโรงพยาบาล หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ที่เริ่มจากการรวมกลุ่มและใช้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพซึ่งเป็นที่รู้จักของคนไข้อยู่แล้ว หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการร่วมทุนกับต่างประเทศในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งต้องมีทั้งเงินทุน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการยอมรับของผู้ป่วย จึงจะสามารถดำเนินธุรกิจได้ ดังนั้น การที่ผู้ประกอบการรายใหม่จะเข้ามาดำเนินธุรกิจนี้มีโอกาสทำได้แต่ก็ไม่ง่ายนัก เพราะมีทุนและเทคโนโลยีอย่างเดียวจะไม่สามารถเริ่มธุรกิจได้ หากขาดทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

๒) Treat of Competitive Rivalry

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ตลาด Telemedicine โลกมีมูลค่าประมาณ ๒๑,๔๔๖.๓๓ ล้านดอลลาร์ (USD) และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จะมีมูลค่าสูงถึง ๖๐,๔๔๘.๔๗ ล้านดอลลาร์ (USD) โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยปีละถึงร้อยละ ๑๘.๕๐. โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของ Covid - 19 ร่วมกับค่าใช้จ่ายในการรักษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และปัจจุบันความก้าวหน้าของนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศยังช่วยผลักดันให้การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ง่ายต่อการดำเนินการให้บริการ Telemedicine มากขึ้น รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีราคาลดลง ทำให้ต้นทุนการดำเนินการลดลงตามไปด้วย และจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องติดตามอาการเป็นระยะก็มีมากขึ้นด้วย

แนวโน้มเทคโนโลยี Telehomecare ซึ่งเป็นแอปพลิเคชัน (Application) บนโทรศัพท์มือถือเป็นที่นิยมมากที่สุด เนื่องจากความสะดวกในการใช้งาน โดยมีเป้าหลัก คือ การใช้เพื่อการติดตามสุขภาพและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งในหลายประเทศได้เริ่มใช้ระบบนี้แล้วในบางส่วน เช่น อังกฤษ (Whole System Demonstrator หรือ

WSD) เดนมาร์ก (TELEKART) สหรัฐอเมริกา (Veterans Health segmentation หรือ VHA) ที่มีการใช้ระบบ Teleconference ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลท้องถิ่น และ Tele-Homecare ใช้เพื่อติดตามสุขภาพและผลการรักษาของคนไข้ภายหลังที่ได้รับการรักษา หากพิจารณาถึงทวีปที่มีแนวโน้มการเติบโตของธุรกิจ Telemedicine จะพบว่าปัจจุบันสหรัฐอเมริการเป็นตลาดที่มีมูลค่าทางธุรกิจสูงสุด ส่วนประเทศในเอเชียก็มีแนวโน้มการเติบโตเช่นกัน



ภาพที่ ๒๗ แนวโน้มมูลค่าตลาด และการเติบโต Telemedicine ทั่วโลก

ที่มา : Mordor Intelligence พ.ศ. ๒๕๖๒

Telemedicine สำหรับประเทศไทย อัตราการเติบโตโดยรวมของอุตสาหกรรมการแพทย์ Telemedicine ยังมีขนาดเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับตลาดที่พัฒนาแล้วอื่น ๆ ผู้ที่ดำเนินกิจการของธุรกิจในตลาดก็ยังมีจำนวนจำกัด และส่วนใหญ่การบริการจะเข่งขันแบบเดียวกัน เช่นให้การปรึกษาจากแพทย์ได้ทุกที่ทุกเวลา แต่มีราคาต่างกันแล้วแต่ ว่าผู้ให้บริการเป็นกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน หรือแพทย์ผู้ให้คำปรึกษามีชื่อเสียง

๓) Bargaining Power of Suppliers

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเป็นซัพพลายเออร์ (Supplyer) ที่สำคัญสำหรับการบริการแพทย์ Telemedicine ในบางสาขาที่แพทย์มีข้อจำกัด การที่แพทย์ต้องมีใบประกอบวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้อำนาจการต่อรองของผู้ให้บริการด้านการแพทย์นั้นมีสูงมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างต้นทุนทางธุรกิจ รวมไปถึงซัพพลายเออร์ที่เป็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ต้องสามารถสนับสนุนการทำงานได้ตลอดเวลา มีความปลอดภัยต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

๔) Bargaining Power of Customers

ในประเทศไทยนอกจากภาครัฐที่ดำเนินการให้บริการ Telemedicine แล้ว ยังมีหน่วยงานเอกชน และการรวมกลุ่มของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินธุรกิจนี้ ทั้งแบบเก็บค่าใช้จ่ายและให้บริการฟรี รวมไปถึงการบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสถานพยาบาลเอกชนได้ ทำให้อำนาจต่อรองของลูกค้ายังมีสูง โดยเฉพาะลูกค้าอาศัยในเมืองสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้ง่าย มีบริการสุขภาพมีให้เลือกมาก ส่วนลูกค้าที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล สถานพยาบาลและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลมีน้อยกว่า อำนาจต่อรองก็มีน้อยกว่า อย่างไรก็ตามอำนาจต่อรองสำหรับลูกค้าก็ยังมีอำนาจการต่อรองค่อนข้างสูงกว่าผู้ให้บริการ แม้ในช่วงการที่มีการระบาดของ Covid - 19 ที่ลูกค้าไม่อยากเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ จึงมีโอกาสเลือกใช้บริการด้านนี้มากขึ้นก็ตาม

๕) Threat of Substitutes

ปัจจุบันการพัฒนาแอปพลิเคชัน (Application) บนสมาร์โฟน (Smart Phne) ทำได้ไม่ยาก และมีบริษัททางด้านเทคโนโลยสารสนเทศจำนวนมากสามารถดำเนินการได้ การส่งผ่านข้อมูลสุขภาพของระบบสื่อสารความเร็วสูงก็สามารถทำได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการชำระเงินของแอปพลิเคชั่น (Application) การหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์มาทำงานสนับสนุนธุรกิจต้องใช้งบประมาณสูง รวมไปถึงการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย หรือลูกค้าที่จะมาใช้บริการ ทั้งยังต้องสร้างความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นสำหรับการที่ธุรกิจใหม่จะเข้ามาทดแทนผู้ให้บริการรายเดิมจะยากกว่าการดำเนินธุรกิจแบบอื่น ๆ นอกจากนี้สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือเรื่องคุณภาพการบริการกับราคาที่เหมาะสมสำหรับลูกค้าก็เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งอาจทำให้เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความภักดีต่อแบรนด์ (Brand) หรืออาจใช้ครั้งเดียวแล้วเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือเลือกใช้บริการแบบอื่นแทนการใช้ Telemedicine ก็ได้

โดยสรุปจะเห็นว่าประเทศไทยยังมีช่องว่าง (Gap) ในการสร้างความสามารถในการแข่งขันสำหรับตลาด Telemedicine ได้ค่อนข้างสูงเนื่องจากประเทศไทยยังคงอยู่ในช่วงเริ่มต้น ปัจจุบันมีการให้บริการเพียงบางหน่วยงานเท่านั้น แต่ก็ยังแนวโน้วที่ดีในการให้บริการด้านนี้ สืบเนื่องมาจากการเติบโตด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดีขึ้น และเหตุจากการระบาดของ Covid - 19 ทำให้ผู้คนลดการเดินทาง ลดการสัมผัสระหว่างบุคคล ย่อมจะส่งผลให้เป็นโอกาสที่ดีสำหรับการให้บริการ Telemedicine ในประเทศไทย

Force	Strength
Threat of New Entrant	Moderate
Treat of Competitive Rivalry	Low to Moderate
Bargaining Power of Suppliers	Moderate to High
Bargaining Power of Customers	Moderate
Threat of Substitutes	Moderate

ตารางที่ ๔ : 5 Forces conclusion

๓.๒ การวิเคราะห์ด้านกฎหมาย กฎเกณฑ์ Telemedicine ในประเทศไทย

๓.๒.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

กฎหมายนี้ระบุคำอธิบาย “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

ธุรกิจ Telemedicine ตามคำจำกัดความไม่ควรอยู่ในประเภทของสถานพยาบาล เนื่องจากแพลตฟอร์ม (Platfrom) ออนไลน์ (Online) ไม่มีสถานที่จริงหรือตกอยู่ในคำจำกัดความยานพาหนะตามกฎหมายนี้ นอกจากนี้วิธีการดำเนินธุรกิจ Telemedicine ไม่ได้แทนที่โรงพยาบาล แต่ดำเนินการในนามโรงพยาบาล หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้นโดยตรง ด้วยความรู้ความสามารถเฉพาะทางของแพทย์ท่านั้น รวมไปถึงการตรวจคัดกรองหรือช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เพื่อบริการผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการ

อย่างไรก็ตามธุรกิจจำเป็นต้องตระหนักถึงการตั้งค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษา ซึ่งต้องเหมะสมเป็นธรรม

๓.๒.๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อมูลการรักษาพยาบาลของประชาชนคนไทยถือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ ตามกฎหมายนี้ซึ่งจะทำให้การใช้งานโดยเฉพาะการแบ่งปันข้อมูลตกอยู่ภายใต้ข้อบังคับของมาตรา ๗ แห่งกฎหมายนี้ ความตามมาตรา ๗ ได้กล่าวไว้ว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายได้ไม่ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนหาได้ไม่”

ในมาตรา ๗ ของการกระทำนี้บ่งชี้ว่าข้อมูลสุขภาพของประชากรไทยต้องเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีใครสามารถแบ่งปันข้อมูล ซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายต่อเจ้าของข้อมูล เว้นแต่ผู้คนเหล่านั้นจะอนุญาต ไม่มีใครสามารถขอเวชระเบียนผู้อื่นได้ ซึ่งบทลงโทษสำหรับการไม่ปฏิบัติตามนั้นต้องโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือนหรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้อนี้ตีความว่าข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นความลับ การแบ่งปันข้อมูลโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลนั้นผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามกฎระเบียบดังกล่าวไม่ได้ระบุรายละเอียดที่ชัดเจนว่าธุรกิจควรรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเหล่านั้นในระบบโดยเฉพาะในรูปแบบดิจิทัล (Digital) อย่างไร ดังนั้นสำหรับธุรกิจการแพทย์ ทางเลือกซอฟต์แวร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยังคงจำกัด และแบบฟอร์มยินยอมเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ให้บริการและผู้ดูแลระบบสามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ตามต้องการเมื่อดำเนินธุรกิจยังไม่มีการระบุ

นอกจากนี้ การเปิดเผยในลักษณะใดบ้างที่จะทำให้เกิดความเสียหาย ซึ่งในเรื่องนี้เนื่องจากเจตนารมณ์ของกฎหมายต้องการคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลการเปิดเผยข้อมูลโดยมิได้รับความยินยอมเป็นการละเมิด และถือว่าเกิดความเสียหายขึ้นแล้ว ไม่ว่าการเปิดเผยนั้นจะทำให้เกิดความเสียหายอื่นใดตามมาอีกหรือไม่ก็ตาม ย่อมทำไม่ได้ ย่อมมีความผิดและมีโทษ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือเป็นไปตามฏำหมายที่ให้อำนาจไว้ หรือเป็นไปตามเหตุยกเว้นอื่น ๆ เช่น โดยเหตุจำเป็น หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ อย่างไรก็ตาม การอ้างเหตุเหล่านี้ อาจขัดต่อข้อความท้ายตามมาตรา ๗ นี้ได้ ซึ่งเป็นกรณีที่ยังไม่มีความชัดเจน

โดยสรุปแล้ว ภายใต้ มาตรา ๗ แห่งกฎหมายนี้ การแบ่งปันและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลทางการแพทย์ อาจทำได้หากได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนได้และยังมิได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

หากแต่อ้างถึงการใช้โดยเหตุจำเป็น หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ แต่ก็ยังควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากการขัดกันของกฎหมาย

๓.๒.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

กฎหมายนี้ของประเทศไทย มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล โดยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ ในมาตรา ๖ วางหลักการไว้ว่า “ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงการระบุเฉพาะชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน หรือที่อยู่ทางธุรกิจ และข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะ”

การคุ้มครองตามกฎหมายนี้ รวมตั้งแต่การเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยห้ามมิให้ทำการดังกล่าว นอกจากจะได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่ให้อำนาจไว้ และการขอรับความยินยอมจะต้องให้ข้อมูลที่มีสาระสำคัญตามมาตรา ๒๐ อย่างไรก็ตาม ข้อยกเว้นการเก็บข้อมูลระบุไว้ในมาตร ๒๑ อนุมาตรา ๑ ให้ทำได้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยหรือทางสถิติ ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ แต่ต้องเก็บเป็นความลับ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิตามมาตรา ๒๒ และผลที่เกิดตามมาจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมนั้นได้รับการยกเว้นการขอรับความยินยอมในการใช้งานหรือเปิดเผยข้อมูลในมาตรา ๒๔ ตามไปด้วย

โดยรวมแล้ว การเก็บ รวบรวมข้อมูล การใช้งาน และการแบ่งปันข้อมูล ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ เมื่อมีผลใช้บังคับก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวคือ

- ในกรณีข้อมูลนั้นไม่สามารถระบุตัวตนได้ ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายนี้

- ในกรณีข้อมูลนั้นระบุตัวตนได้ ก็ควรได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล แต่ในกรณีที่ทำไม่ได้ในทางปฏิบัติและเพื่อการวิจัย(เป็นประโยชน์สาธารณะ) ก็อาจใช้ข้อยกเว้นตามมาตรา ๒๑ (๑) ได้

อย่างไรก็ตาม การตีความคำว่า “เพื่อประโยชน์สาธารณะ” ยังไม่ชัดเจน โดยความเห็นจากผู้ยกร่าง พระราชบัญญัตินี้ ให้ความเห็นไว้ว่า ครอบคลุมถึงการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ตามปกติ แต่ยังไม่มีการระบุถึงการแบ่งปันข้อมูลเพื่อประโยชน์ด้านอื่น ๆ

๓.๒.๔ ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามกฎหมายดังกล่าว การที่แพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอยู่ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่แพทย์จะไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัย และรักษา ณ ที่ใด ๆ ได้

๒. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓. กฎหมายควบคุมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางการแพทย์

ก. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ค. พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘

ง. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์จำเป็นต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพก่อนดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์ใด ๆ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องใบอนุญาตเหล่านี้ก่อนที่จะอนุญาตให้พูดคุยกับผู้ป่วย รวมถึงจำเป็นต้องทำการรักษาในสถานที่ สังกัดที่ได้รับอนุญาต ซึ่งต่างจากต่างประเทศที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์มีลักษณะเป็นความเชี่ยวชาญ (Professional) ในตัวเอง

๑. ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

๓. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๔. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๕. พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๒.๕ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๓๕

ระเบียบนี้อธิบายเกี่ยวกับกรอบการควบคุมยาที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย สิ่งที่เราต้องการเน้นที่นี่คือมีส่วนที่บอกว่าอนุญาตหรือไม่ห้ามการดำเนินงานร้านขายยาทางอินเทอร์เน็ต ขณะนี้ไม่มีกลไกที่ควบคุมรับรองหรือรองรับเว็บไซต์การเบิกจ่ายยาตามการสั่งยาของแพทย์ผู้ทำการรักษาขายยาทางอินเทอร์เน็ต

๓.๒.๖ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ จะเกี่ยวข้องกับการดูแลข้อมูลสุขภาพคนไข้ในกรณีที่ข้อมูลนั้นถูกจัดเก็บโดยภาครัฐ ผู้ควบคุมข้อมูลที่อยู่ในภาครัฐจะมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว จึงมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลในครอบครองเมื่อมีการร้องขอ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของบุคคลเจ้าของข้อมูล อย่างไรก็ตาม ในมาตรา ๑๕ ของ พระราชบัญญัตินี้ ระบุให้ข้มูลข่าวสารบางประเภทเป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผย ซึ่งรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่การเปิดเผยจะเป็นการลุกล้ำสิทธิส่วนบุคลโดยไม่สมควร ในกรณีนี้ครอบคลุมถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับคนไข้ที่เข้ารับการรักษาด้วย

ในทางตรงกันข้ามมาตร ๒๔ (๔) อนุญาตให้ผู้ควบคุมข้อมูลภาครัฐใช้ดุลพินิจในการเปิดเผยข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุตัวตนได้ ทั้งนี้มีการถกเถียงว่าผู้ทำการวิจัยอาจร้องขอ

เวชระเบียนจากหน่วยงานของรัฐเพื่อการวิจัยได้ หากการร้องขอนั้นมิได้ระบุตัวบุคคลเจ้าของข้อมูล ทำให้หน่วยงานของรัฐก็สามารถเปิดเผยข้อมูลได้โดยไม่ระบุตัวตนเจ้าของข้อมูลได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามยังต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน

๓.๒.๗ พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

สำหรับกฎหมายนี้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลในกรณีที่เข้าข่าย มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๗

มาตรา ๒๔ กล่าวว่า ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติจัดทำฐานข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีระบบสารสนเทศกลางเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมระดับชาติและนานาชาติ และให้อำนาจการเข้าถึงการวิจัยและนวัตกรรมของทุกหน่วยงาน ซึ่งให้หน่วยงานรัฐต้องเชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมระบบสารสนเทศกลางนี้ ตามมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓

มาตรา ๒๗ ภายใต้ข้อบังคับตามมาตรา ๒๒ วรรคสี่และวรรคห้า สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สอวช และ สกสว อาจเปิดเผยข้อมูลในฐานข้อมูล ตลอดจนรายงานผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชนได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สภานโยบายกำหนด ทั้งนี้ต้องไม่กระทบกับความลับทางการค้า ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือประโยชน์สาธารณะอื่น ๆ

ตีความได้ว่า ฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ดำเนินการเพื่อการวิจัยรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลเข้าข่าย พระราชบัญญัติฉบับนี้ ทำให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติเข้าถึงข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลในฐานข้อมูลดังกล่าวได้

๓.๒.๘ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ บัญญัติหลักเกณฑ์ วิธีการและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้น โดยนิยามข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลไว้ในข้อ ๔ และข้อ ๑๑ ไว้ดังนี้

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล หมายความว่า ข้อมูลหรือสิ่งใด ๆ ที่แสดงออกมาในรูปเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิคส์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏขึ้นในเรื่องที่เกี่ยวกับ

สุขภาพของบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้และให้รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเปิดเผยข้อมูลอิเล็กทรอนิคส์ประกาศกำหนด”

ข้อ ๑๑ ข้อมูลดังกล่าวต่อไปนี้ถือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๑) ประวัติสุขภาพของเฉพาะบุคคล เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก หมู่เลือด รูปร่างลักษณะทั่วไปของร่างกาย เป็นต้น

(๒) ประวัติการรักษาพยาบาล เช่น เวชระเบียน บันทึกการพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอกซ์เรส์ เป็นต้น

(๓) เอกสารและวัตถุต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับ (๑) และ (๒)

(๔) ภาพถ่ายการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการรักษาพยาบาล รวมถึงการกระทำด้วยประการใด ๆ ให้ปรากฏภาพ เสียงของบุคคลดังกล่าว

(๕) ข้อมูลที่คณะกรรมการกำหนด

เนื่องจากระเบียบนี้ใช้บังคับเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผลที่มีต่อการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ น่าจะเป็นดังนี้

- ในกรณีข้อมูลนั้นไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือระบุตัวตนได้แต่ข้อมูลไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของข้อบังคับของระเบียบนี้

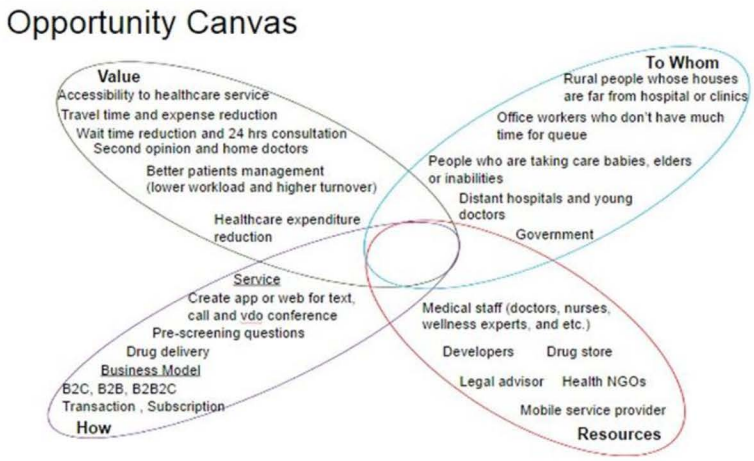
- ในกรณีข้อมูลนั้นระบุตัวตนได้ และหน่วยงานเจ้าของข้อมูลข้อมูลอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องขอรับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเสมอ โดยการขอรับความยินยอมนี้ อาจทำล่วงหน้าตั้งแต่การเก็บข้อมูลก็ได้

๓.๒.๙ ประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 21 กรกฎาคม 2563 ระบุแนวทางการให้บริการ Telemedicine และคลินิกออนไลน์ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นแนวปฏิบัติการดำเนินการ Telemedicine และคลินิกออนไลน์ในประเทศ

๓.๓ โอกาสทางธุรกิจ และการพัฒนา Telemedicine ในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ และการทบทวนข้อมูลในหัวข้อที่ผ่านมา เชื่อว่ามีโอกาสการดำเนินธุรกิจมากมายในการส่งเสริมให้เกิดบริการ Telemedicine ในประเทศไทย ซึ่ง Siwaporn and Surapit พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้วิเคราะห์ด้วยแบบจำลอง CANVAS โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ ๒๘ แบบจำลอง CANVAS

ประเทศไทยสามารถเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงบทบาทได้รวดเร็ว หากสามารถแก้ไขปัญหาด้านกฎระเบียบ การพัฒนาการให้บริการได้ ประเทศไทยเป็นประเทศแรก ๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ดำเนินการให้คำแนะนำ การวินิจฉัย การรักษา และการติดตามอาการอย่างเป็นระบบแก่ผู้ป่วย ซึ่งในการนี้การระบาดของ Covid - 19 สามารถใช้เป็นการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้ จากรูปแบบการใช้ชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันทำให้มีความต้องการรับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่มีเวลาน้อยไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรพยาบาลได้ หรือสถานพยาบาลได้ รวมไปถึงการเพิ่มขึ้นของผู้บริโภคในการดูแลสุขภาพ สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนประชากรที่มีโรคเรื้อรังและสภาวะโรคระบาด จะเป็นคำตอบสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยและรัฐบาลได้

๓.๓.๑ Value การเข้าถึงฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชน โดยทำได้ทุกทีทุกเวลาเพียงสามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต ลดเวลาการรอรับบริการที่โรงพยาบาล สามารถเข้าระบบเพื่อรับคำปรึกษาได้ ๒๔ ชั่วโมง ๗ วัน หรือผู้ใช้บริการสามารถพบแพทย์ได้จากที่บ้าน แพทย์ให้การปรึกษาและแนะนำการดูแลสุขภาพได้ทันที ซึ่งการมีและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน มีผลดีต่อประชาชนหรือผู้ป่วย มีผลดีต่อแพทย์ผู้ให้คำแนะนำ ทำการรักษา ติดตามการรักษา มีผลดีต่อรัฐที่จะวางแผนหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการให้ตอบกับสุขภาพและการใช้ชีวิตของประชาชน

๓.๓.๒ How ในมุมของการบริการ เกิดอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการบริการสุขภาพ เช่น มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน (Application) หรือแพลตฟอร์ม (Platfrom) รองรับการบริการสุขภาพได้ตรงกับความต้องการของประชาชน และผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น VDO Conference, Pre-screening Quessions หรือการพัฒนาระบบการนำส่งยาถึงบ้าน (Drug Dailivery) เป็นต้น ส่วนในมุมการพัฒนาต้นแบบทางธุรกิจ เช่นการจัดการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งแบบองค์กรกับองค์กร หรือองค์กร

กับตัวบุคคล และช่องทางการดำเนินธุรกิจที่เกิดขึ้นจากการมีข้อมูลสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพแบบ Telemedicine

๓.๓.๓ Resources การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพอื่น ๆ เป็นกำลังสำคัญที่ต้องประกอบกับกำลังคนทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกันพัฒนาการบริการในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านระบบสื่อสาร ซึ่งเอาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ มาตอบสนองการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ Mobile Services Provider สามารถขยายชนิดของธุรกิจให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพไปด้วย ซึ่งจะปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตของคนในสังคมไปในตัว

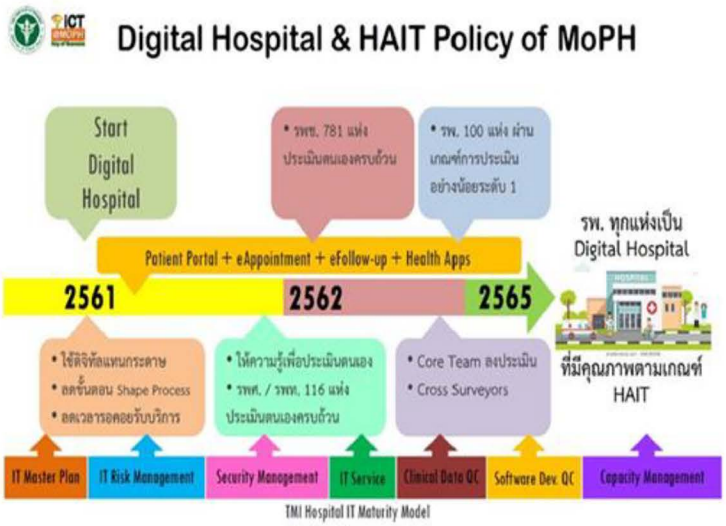
๓.๓.๔ To Whom เพื่อประชาชนทั้งที่อยู่ห่างไกล การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และผู้คนในเมื่องที่ไม่มีเวลาในการไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ สามารถใช้บริการใกล้บ้าน หรือบริการผ่านมือถือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการเสียเวลาในการรอการตรวจรักษาหรือการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ

การให้บริการสุขภาพระบบ Telemedicine ควรมีระบบการระบุตัวตนของผู้ป่วย รวมไปถึงการระบุตัวตนของแพทย์และการรับรองวิชาชีพแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยจากระบบ Telemedicine นอกจากนี้ต้องมีการระบุชนิดของโรคที่สามารถทำการรักษาและคู่มือการให้คำปรึกษา คู่มือการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผ่านระบบนี้ การดำเนินการอาจพิจารณาเริ่มต้นการให้บริการจากกลุ่มโรคเรื้อรังแต่ไม่เฉียบพลัน ซึ่งการใช้ระบบ Telemedicine จะช่วยจัดการปัญหาเวลารอรับการรักษาของคนไข้ได้ พร้อมกับกำหนดเวลาให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จำเป็นอีกประการหนึ่งสำหรับการพัฒนาระบบ Telemedicine ในประเทศไทยก็คือการจัดการฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย ที่จำเป็นต้องมีระบบที่เป็นเอกภาพและสามารถเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ให้ครบห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) รวมไปถึงระบบป้องกันการโจรกรรมข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องเกิดขึ้นควบคู่กับการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๔
ผลการศึกษา

๔.๑ สถานะปัจจุบันของ Telemedicine ในประเทศไทย

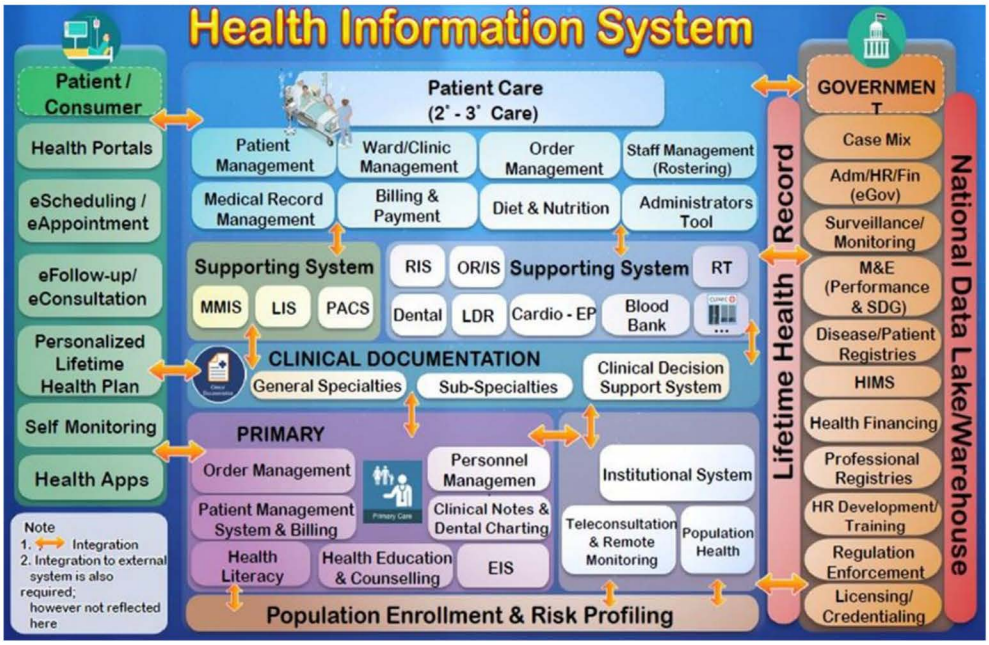
การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของผู้คนรวมถึงเรื่องทางการแพทย์ อินเทอร์เน็ตทำให้ Telemedicine สามารถนำไปใช้งานด้วยคุณภาพของภาพที่ยอดเยี่ยมในราคาที่ต่ำ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ประเทศไทยได้กลายเป็นประเทศที่เจ็ดที่เชื่อมโยงกับ Telemedicine Development Center of ASIA (TEMDEC) และจากปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หน่วยงานทางการแพทย์ประเทศไทยมีโครงการร่วมกับ TEMDEC กว่า ๑๔๔ โครงการ โดยส่วนใหญ่อยู่ในกิจกรรมการส่องกล้องเพื่อทำการวินิจฉัยและทำการรักษาจำนวนกว่า ๕๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘ ของงาน Telemedicine ทั้งหมด และการผ่าตัดจำนวน ๔๐ ครั้งคิดเป็นร้อยละ ๒๘ ซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์ ๑๗ แห่งเป็นสมาชิกที่เข้าร่วมและมีการเชื่อมต่อ Telemedicine กับ TEMDEC โดยมีการใช้ Telemedicine ภายใต้ความร่วมมือกว่า ๑๖๕ รายการ และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหน่วยงานแรกที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก TEMDEC โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเป็นแห่งที่สอง ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีการดำเนินการใช้ Telemedicine เชื่อมต่อและขอการปรึกษากับสมาชิก TEMDEC กว่าร้อยละ ๗๔.๕ ของกิจกรรม Telemedicine ในประเทศไทย



ภาพที่ ๒๙ แผนแม่บทการพัฒนาระบบสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีดิจิตอล

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

และจากปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มพัฒนาโครงการ Telemedicine ในประเทศ เพื่อใช้เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จะมีการใช้เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและการรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพ Telemedicine ของโรงพยาบาลในสังกัดมากกว่า ๑๑๖ แห่ง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้มากขึ้น ขณะเดียวกันโรงพยาบาลเอกชนก็ได้พัฒนาช่องทางเว็บไซต์ และแอปพลิเคชั่น (Application) สำหรับการให้คำปรึกษาให้กับกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเช่นกัน



ภาพที่ ๓๐ ความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพของประเทศไทย และ Telemedicine

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒

ขณะที่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกความร่วมมือกับบริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อพัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Healthcare Platform) เพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานระบบสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (National Digital Healthcare Standard) โดยสิ่งที่จะดำเนินการภายใต้ความร่วมมือมีหลายกิจกรรม ได้แก่

๑. การพัฒนาระบบยืนยันตัวตนทางอิเล็กทรอกนิกส์ (Electronic Know Your Customer : e-KYC)

๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขขนาดใหญ่ (Big data) สำหรับนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ (Data Analysitc) เพื่อออกเป็นรายงานเชิงวิเคราะห์สำหรับผู้บริหาร (Business Intelligence : BI) และระบบบริการข้อมูลสำหรับประชาชนทั่วไป (Open Data Service)

๓. การพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ (Articicial Intelligence: AI) สำหรับช่วยการวินิจฉัยโรค การคัดกรองผู้ป่วย และการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย

๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศโลจิสติกส์ทางการแพทย์

๕. การสร้างเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไร้สายความเร็วสูงสำหรับประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

๖. การพัฒนาระบบโครงข่ายการสื่อสารโทรคมนาคม และเทคโนโลยีสารสนเทศภายในกระทรวง และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่าการนำ Telemedicine มาใช้ในประเทศไทยยังคงอยู่ในวงจำกัด เฉพาะกลุ่มเฉพาะสถานที่ และแต่ละหน่วยงานดำเนินการแยกจากกัน การพัฒนาให้ประเทศไทยก้าวสู่ระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Health) ตามกระแสโลกที่กำลังจะเปลี่ยนไปนั้น จำเป็นยิ่งที่ภาครัฐ และเอกชนจะต้องร่วมมือกันดำเนินการในหลายมิติ ทั้งนี้สิ่งที่จำเป็นต้องพัฒนาจะกล่าวในส่วนต่อไป เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่ง Telemedicine ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลด้านสุขภาพในระบบสุขภาพดังกล่าวดังแสดงในแผนภาพที่ ๒๔

๔.๒ ความจำเป็นที่ต้องมี Telemedicine ในประเทศไทย

การใช้ Telemedicine เป็นทางเลือกของประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งมีประโยชน์ทั้งสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์

ประโยชน์ในส่วนของผู้ป่วย

๑. ใช้เวลาน้อยลงในการดำเนินการรับบริการ ลดปัญหาการรอคอยพบแพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ประชาชนมีเวลามากขึ้น สามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นได้

๒. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือเสียเวลา

๓. ความเป็นส่วนตัวสูง รบกวนเด็กหรือผู้สูงอายุน้อยกว่าวิธีการปกติ

๔. ไม่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยรายอื่นที่อาจติดเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยได้

๕. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประเทศได้ดีขึ้น ประชาชนมีโอกาสเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้มากขึ้น ทำให้โอกาสในการสามารถรักษาโรคให้หาย หรือป้องกันการรุกรามของโรคได้ทันท่วงทีมากขึ้นเนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าหลายประเทศทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศอื่นในโลก อีกทั้งการขยายโรงพยาบาลเพื่อรองรับประชาชนเข้าใช้บริการเป็นไปได้อย่างจำกัด

ประโยชน์ในส่วนผู้ให้บริการ

๑. เพิ่มรายได้ผู้ประกอบการด้านโทรคมนาคมจากการเพิ่มช่องทางธุรกิจ

๒. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการเฉพาะทางของผู้ประกอบการด้านโทรคมนาคม

๓. มีทางเลือกให้ผู้รับบริการที่ดีกว่าจากการแข่งขันของคลินิกสุขภาพ และ on-line Providers

๔. การติดตามและการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

๕. ลดจำนวนการนัดหมาย และการยกเลิกที่ไม่ได้รับบริการ

๖. ให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น

๔.๓ Pain Point ในการพัฒนา Telemedicine สำหรับประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขในและต่างประเทศสามารถสรุปประเด็นปัญหาสำคัญสำหรับการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในประเทศไทย ได้ดังนี้

๑) ขาดผู้ดำเนินการจัดทำชุดฐานข้อมูลคนไข้อย่างเป็นระบบหนึ่งเดียว เนื่องจากในปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลต่างมีการเก็บ และใช้ชุดข้อมูลของตนเอง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒) กฎหมายด้านการรักษาพยาบาลกำหนดไว้ว่า การรักษาพยาบาลจะต้องดำเนินการ ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ทำให้การขยายการใช้งานทำได้ยาก

๓) แพทย์ที่ทำการรักษาจะต้องทำการรักษาภายใต้สังกัด ไม่สามารถทำการรักษาในฐานะความเป็น Professional ส่วนบุคคล

๔) ขาดระบบการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ป่วย และผู้รักษาหากการใช้ Telemedicine แพร่หลาย

- ผู้ป่วย ขาดซึ่งระบบยืนยันตัวตนที่ชัดเจน
- ผู้รักษา การกำหนดมาตรฐานการรักษาของแพทย์ที่จะสามารถดำเนินการได้

๔.๔ การเตรียมการสู่อนาคตของTelemedicine ในประเทศไทย

จากการศึกษาในบทที่ ๑ – ๓ จะเห็นได้ว่าในภาพรวมแล้ว Telemedicine ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศ เป็นการขยายการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยไปยังพื้นที่ห่างไกลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคและประชากรที่ด้อยโอกาสที่ต้องการการรักษา เป็นการใช้เทคโนโลยีมาลดความเลื่อมล้ำ ทั้งยังลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและมีการติดตามการรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว มีศักยภาพที่เทียบเท่าการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนดีขึ้น แต่ยังคงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

๑. การฝึกอบรมด้านเทคนิคและการใช้อุปกรณ์ ในอนาคตการใช้ Telemedicine ในรูปแบบ Mobile Devices จะได้รับความนิยมมากขึ้น และการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลจะ

ลดลง เช่นเดียวกับช่องทางการเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การรองรับระบบปฏิบัติการเพื่อสนับสนุน Telemedicine ต้องมีการฝึกอบรมการปฏิบัติและการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ทั้งผู้ป่วย แพทย์หลักและผู้เชี่ยวชาญรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้การจัดการความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องให้ความตระหนัก และปฏิบัติตามข้อกำหนดของระบบอย่างเคร่งครัด

๒. ข้อมูลผู้ป่วย Telemedicine ต้องมีการควบคุมดูแลผู้ป่วย เสมือนเป็นคนไข้ในโรงพยาบาล ข้อมูลคนไข้ต้องไม่ให้ใครเข้าถึงได้ ก่อนผู้ป่วยจะอนุญาต รวมไปถึงความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล การรักาความปลอดภัยข้อมูล เพราะข้อมูลสุขภาพของคนไข้มีมูลค่ามาก สามารถนำไปวิเคราะห์แล้วจะพบปัจจัยที่คนไข้ต้องใช้ ทำให้สามารถนำมาใช้ในงานด้านการตลาด การพัฒนาสินค้าและบริการ รวมไปถึงการเชื่อมโยงความต้องการเข้ากับห่วงโซ่อุปทานได้อย่างถูกต้อง แม้กระทั้งยาและการใช้ยา ระบบการสั่งยาที่แพทย์ต้องสั่งให้คนไข้ ดังนั้นจะต้องมีการกำหนดแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน

๓. ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปัจจุบันการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถทำผ่านระบบการบริการของธนาคาร ทั้งที่ผู้ป่วยจ่ายเองผ่านบัตรเครดิต การคิดค่าใช้จ่ายจากประกันของคนไข้ เว้นแต่การชำระเงินคืนจากระบบของรัฐ จากผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาจากภาครัฐ นโยบายของรัฐต้องมีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติที่ชัดเจน

๔. กฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ต้องแก้ไข เนื่องจากหากต้องการให้การนำระบบ Telemedicine มาใช้ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสิ่งสำคัญคือ การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาสามารถดำเนินการได้ผ่านระบบ Telemedicine

๕. การสร้างศูนย์ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของประชาชน เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ เชื่อมโยง ส่งต่อชุดข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของประชาชนแต่ละคน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญมาก หากสามารถเก็บ และวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน และการวางแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีส่วนสำคัญที่จะพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเข้าสู่ยุค e-Health อย่างแท้จริง ซึ่งประชาชนจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ เปลี่ยนจากการที่ประเทศไทยจะมีแพทย์ ๑ คน ต่อประชากรหลายคน กลายเป็นการมีประชาชน ๑ คนต่อแพทย์หลายคน

บทที่ ๕
ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

ระบบ Telemedicine ถูกกล่าวถึงและประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโลกอุบัติใหม่ มากขึ้น อาทิสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส Covid - 19 ที่ระบาดอยู่ในขณะนี้ โรงพยาบาล สถานพยาบาล และประชาชนทั่วโลก ตื่นตัวกับการใช้บริการสุขภาพประเภทนี้มากขึ้น โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจากรายงานของ Dr. Joe Kvedar ประธานของ American Telemedicine Association (ATA) ได้คาดว่าประชาชนจะหันมาใช้ระบบบริการสุขภาพผ่านระบบ Telemedicine กันมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมประชาชนจะอาศัยในบ้านเรือน หลีกเลี่ยงการเดินทางไปแหล่งชุมชน โดยเฉพาะการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือสถานที่ชุมชน[๗] ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ J.D Power บริษัทด้านการสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคได้เปิดเผยรายงานผลการสำรวจพบว่าร้อยละ ๑๐ ของประชาชนสหรัฐอเมริกาใช้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine และร้อยละ ๗๕ ยังขาดการรับรู้ หรือเข้าถึงระบบบริการแบบนี้[๘] ขณะที่ประเทศไทยโรงพยาบาลรัฐบาลก็เริ่มนำระบบ Telemedicine มาประยุกต์ใช้เพื่อติดตามการรักษาและติดตามอาการผู้ป่วยในที่ห่างไกลกับ โรงพยาบาลและยังเริ่มมีการรักษาคนไข้โดยใช้หุ่นยนต์วินิจฉัยผู้ป่วยมาใช้ในโรงพยาบาล[๙] มากขึ้น เพื่อทดแทนการขาดบุคคลากรทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม การนำระบบ Telemedicine มาใช้ในปัจจุบันของประเทศไทยยังคงมีน้อย ซึ่งจะแบ่งเป็นบริการเฉพาะการใช้งานภายในโรงพยาบาลรัฐบาล บริการของกลุ่มอาสาที่ไม่หวังผลกำไร และรูปแบบการบริการของเอกชน ในบริการของโรพยาบาลรัฐบาลจะมีลักษณะการปรับใช้ระบบนี้เพื่องานแผนกฉุกเฉินเป็นส่วนใหญ่เพื่อรองรับการรักษาเหตุจากอุบัติเหตุบนท้องถนน รองลงมาเป็นการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษากรณีการรักษาที่ซับซ้อน รวมไปถึงการศึกษา การเรียนรู้หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรนานาชาติด้าน Telemedicine ส่วนงานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine จะถูกดำเนินการโดยเอกชน ซึ่งเก็บค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษา และองค์กรหรือกลุ่มบุคคลที่ดำเนินการในลักษณะจิตอาสา จะไม่เก็บค่าบริการให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตาม การบริการทางการแพทย์ระบบนี้ในประเทศไทย ยังไม่มีความชัดเจนในการกำกับดูแล ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย กฎระเบียบ รูปแบบบริการสุขภาพที่สามารถดำเนินการ การเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ เช่น

---

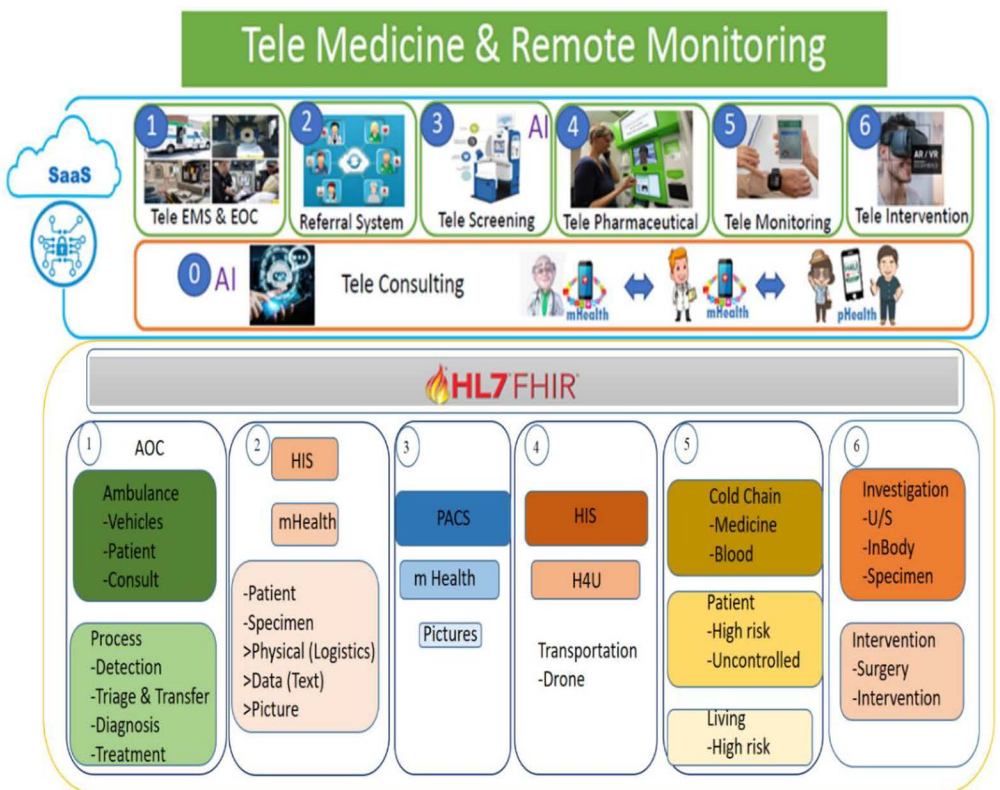
[๗] Ducharme, 2020.

[๘] Power,D.J, 2020.

[๙] Chulalongkorn University, 2020.

การจ่ายค่าให้คำปรึกษา การซื้อยาและส่งยาตามที่แพทย์สั่งในระบบอิเล็กทรอนิกส์ การรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพของคนไข้ สถานที่ให้การรักษาหรือให้คำปรึกษา บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถทำการให้คำปรึกษาหรือบริการทางการแพทย์ในระบบนี้ ซึ่งต้องควบคู่ไปกับเทคโนโลยีสื่อสารที่จะใช้กับระบบบริการทางการแพทย์ระบบนี้ ซึ่งรวมไปถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบเดียวและบูรณาการข้อมูลด้วยระบบความปลอดภัยขั้นสูง และที่สำคัญยังไม่มีหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายให้เป็นผู้ดำเนินงานทางด้านนี้

จากการศึกษาในบทที่ ๑ – ๔ จะเห็นภาพบริบทการนำ Telemedicine มาใช้ในมุมมองของโลก และในประเทศไทย ซึ่งจากข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สามารถสรุปข้อสังเกตหรือเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา Telemedicine สำหรับประเทศไทยเพื่อให้สามารถก้าวสู่สังคม e-Health เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การธำรงรักษาระบบการรักษาสุขภาพที่ดีของประชาชนในประเทศ ดังนี้



ภาพที่ ๓๑ Tele Medicine & Remode Monitoring

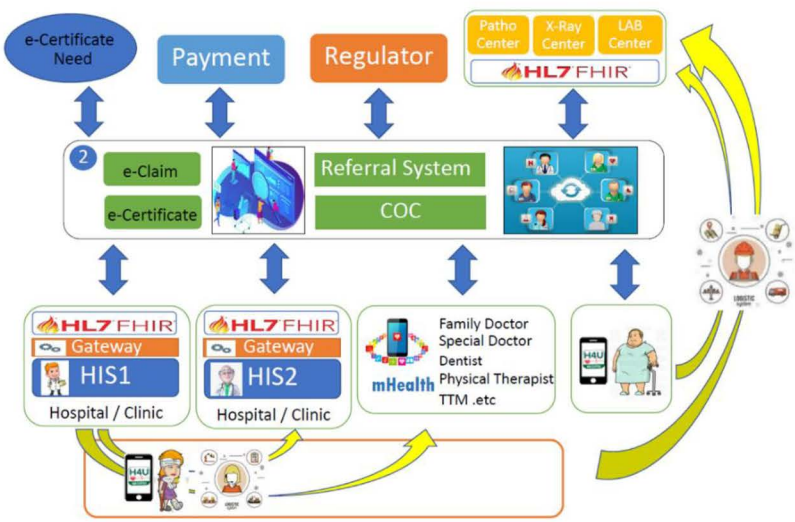
ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อสังเกตหรือเสนอแนะด้านกฎหมาย กฎระเบียบ ทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบ ของไทยในปัจจุบัน ระบบการระบุอัตลักษณ์บุคคล (Digital Biometrics) ทั้งของคนไข้และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะยืนยันได้ว่าบุคคลนั้นคือคนที่ป่วยและเป็นผู้เข้ารับการรักษา ไม่ใช่บุคคลอื่น และในด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ต้องระบุได้ว่าเป็นแพทย์ผู้ที่คนไข้ต้องการรับการปรึกษาหรือรับการรักษา รวมไปถึงเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นจริง เพื่อรองรับบริการ Telemedicine ไนประเทศ ควรมีกฎระเบียบและการจัดการไว้เป็นการเฉพาะ

พระราชบัญญัติโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ แพทย์ที่จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอยู่ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ซึ่งหากต้องการส่งเสริมให้มีบริการทางการแพทย์แบบ Telemedicine อาจต้องเปลี่ยนให้มีระบบการรับรองความเชี่ยวชาญของแพทย์ และการระบุตัวตนผ่าระบบการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าได้รับบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นจริง และจะเป็นการดำเนินการเพื่อทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้คำปรึกษาตรวจรักษาหรือทำการตรวจวินิจฉัย ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ณ สถานที่ใด ก็ได้ ที่มีความปลอดภัยทั้งตัวบุคคลผู้ทำการรักษา ผู้รับการรักษา รวมถึงความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพดังกล่าวด้วย นั่นหมายถึงกฎหมายควบคุมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ เภสัชกรรม ทันตกรรม พยาบาลและผดุงครรภ์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอิเล็กทรอนิกส์ ก่อนดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อระบุตัวตนผู้ประกอบวิชาชีพได้ รวมถึงจำเป็นต้องทำการรักษาในและนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต เป็นลักษณะใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีความเป็นความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ จะทำให้รัฐสามารถบริหารจัดการได้ทั้งระบบ การวางแผนงบประมาณด้านบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาศักยภาพในสายงานบุคคลากรให้ตรงกับความขาดแคลน รวมไปถึงการจ่ายคืนค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลแก่ผู้ให้บริการแทนรัฐได้ด้วย

ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคล พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งหมดนี้เป็นการจัดการข้อมูลสุขภาพ (Big Data) ที่มีอยู่แล้วในประเทศ มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพไว้อยู่แล้วหากใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและการวิจัย สามารถเปิดเผยได้ ซึ่งหากต้องปรับแก้ไข อาจต้องคำนึงถึงประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ที่ทุกภาคส่วนเข้าถึงและนำไปใช้ได้ การคำนึงถึงผลประโยชน์ในส่วนคืนกลับให้แก่เจ้าของข้อมูลก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วย

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยวิทยาการที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไปแล้ว ทำให้กฎหมายด้านนี้ควรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดรับกับการใช้ชีวิตของประชาชน รวมถึงสถานการการระบาดของโรคในปัจจุบัน ส่งผลทำให้พฤติกรรมของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นระบบการซื้อยา อุปกรณ์การแพทย์ ตามแพทย์สั่งการสั่งยาในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงระบบการจัดเก็บและการส่งยา อาจต้องมีการทบทวน เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยี 5G ระบบการขนส่งสินค้า (Supply Chain) มีส่วนในการสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ได้มากขึ้น รวมทั้งมีความสอดคล้องของเทคโนโลยีการการจัดการคลังสินค้า และระบบการจ่ายยา การส่งยา ควรทำเป็นศูนย์จ่ายยากลางของรัฐ โดยภาคเอกชนอาจเข้ามาร่วมให้บริการแทนรัฐได้ ซึ่งเทคโนโลยีสามารถตอบสนองต่อระบบการรักษาพยาบาลที่มรการระบุเลขที่เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยสามารถสแกน QR Code ใบสั่งยาหลังการรับการรักษาเพื่อระบุชนิดของยาที่ต้องใช้ โดยให้ผู้บริการขนส่งสินค้าไปรับยามาจากคลังยากลาง แล้วนำยามาส่งที่บ้าน หรืออาจเลือกการบริการอื่น เช่น Drone รับขนส่งสินค้า ทำการส่งรับยานั้นมาส่งถึงบ้านของผู้ป่วยในเวลาที่รวดเร็ว ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาก็สามารถติดตามการรักษาผ่านระบบได้อย่างใกล้ชิด จนกว่าผู้ป่วยจะหายและยังติดตามการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลของประเทศได้อีกทาง ทั้งยังจะช่วยลดปัญหาการจัดการคลังยาของโรงพยาบาล ซึ่งรัฐบาลสามารถบริหารจัดการได้ทั้งระบบ รวมทั้งการจ่ายคืนค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ให้บริการแทนรัฐได้อย่างเสมอภาคตรวจสอบได้ทั้งระบบ ลดการจ่ายยานอกบัญชี การเบิกยาและใช้ยาที่เกินความจำเป็น รวมถึงติดตามการรับยาของคนไข้และติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

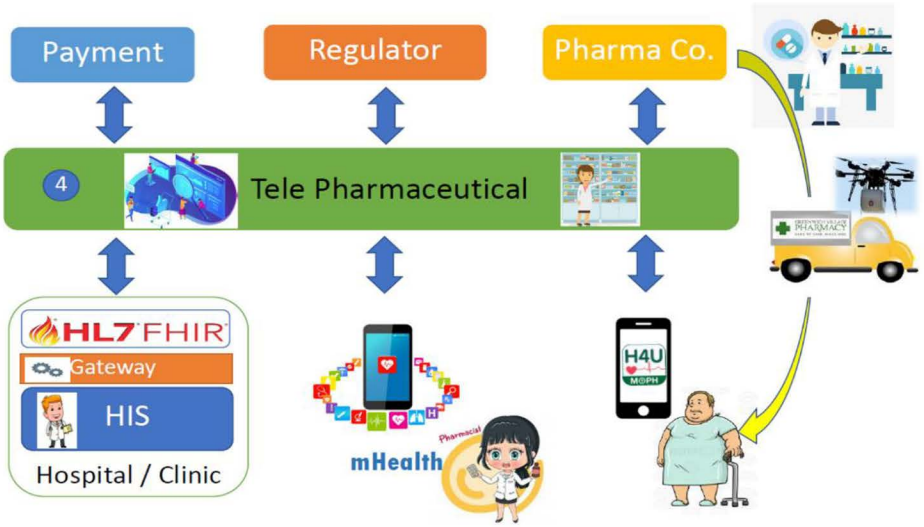


ภาพที่ ๓๒ Referral System

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

สรุปในประเด็นทางกฎหมาย แม้ประเทศไทยจะมีข้อมูลที่เป็น Big data ด้านสุขภาพอยู่แล้ว แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายใด ให้อำนาจหน่วยงานใดเข้ามาจัดการรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ให้เป็นฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ แต่ละหน่วยงานที่มีข้อมูลด้านสุขภาพก็ดำเนินการรวบรวม จัดเก็บ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานของตัวเองด้วย ซึ่งการใช้ Platform Technology ในการจัดเก็บ และการจัดการก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะมีปัญหาการวิเคราะห์ และนำมาใช้ประโยชน์ในภาพรวมของประเทศ แม้ทางด้านเทคนิคในปัจุบัน เทคโนโลยีสารสนเทศ 5G จะเข้ามาเสริมระบบการบริการสุขภาพได้เร็วและดีขึ้น แต่ด้านการจัดการ Big data ข้อมูลด้านสุขภาพของคนในประเทศ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติแบบในต่างประเทศ ที่รัฐเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศแต่ผู้เดียว และด้วยรูปแบบการจัดเก็บแบบเดียวกันทั้งประเทศ ซึ่งง่ายต่อการบริหารจัดการและการนำมาใช้ประโยชน์ และปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายยาของประเทศให้ทันและใช้ประโยชน์สูงสุดจากเทคโนโลยี

ดังนั้น ประเทศไทยควรมีกฎหมายเฉพาะให้อำนาจหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง แห่งเดียวของประเทศในการจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านการแพทย์สุขภาพของประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางเก็บรวมรวม วิเคราะห์ และส่งชุดข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของประชาชนแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้ระบบบริการด้านนี้เกิดได้จริงและได้ประโยชน์มากเกินกว่าขอบเขตการบริการของ Telemedicine แต่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตและรูปแบบการบริการสุขภาพของประเทศไทยจะถูกยกระดับขึ้นไปตามเทคโนโลยีที่ทัดเทียมกับสากล



ภาพที่ ๓๓ Tele Pharmaceutical

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อสังเกตและเสนอแนะด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากการนำเทคโนโลยี 5G มาใช้ในประเทศไทยแล้วสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาบริการ Telemedicine สำหรับประเทศไทยคือ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านการแพทย์ ของประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางเก็บรวมรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ และส่งชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชนแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ ที่เหมือนกันทั้งประเทศ จะทำให้การเกิดขึ้นของชุดข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาวิเคราะห์ ต่อยอดให้เกิดธุรกิจสุขภาพ เกิดนักพัฒนาสารสนเทศรองรับอุตสาหกรรมและผู้ประกอบธุรกิจด้านการแพทย์ ทำให้เกิดทางเลือกของบริการทางการแพทย์ใหม่ ๆ

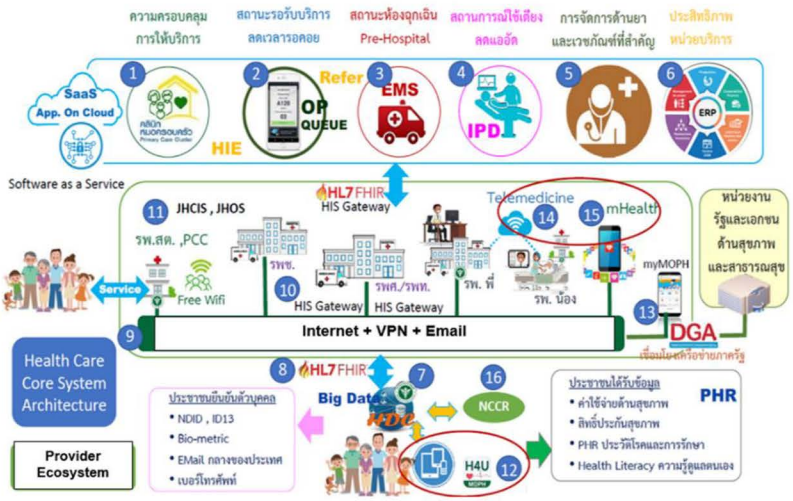
นอกจากนั้นในระยะเริ่มต้นการนำระบบ Telemedicine มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย ภาครัฐควรสนับสนุน Hardware แก่สถานพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล รวมถึงควรจัดหาบุคคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่สถานพยาบาล หรือการสร้างสายอาชีพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่สถานพยาบาลต่างๆ เพื่อให้มีบุคลากรสามารถสนับสนุนการใช้ระบบในแต่ละสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อสังเกตและเสนอแนะด้านการนำ Telemedicine มาประยุกต์ใช้ และการวัดผล

การนำ Telemedicine กับการบริการทางการแพทย์รูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยนั้น ควรที่จะมุ่งเน้นให้เกิดผลในมิติที่สำคัญที่สามารถวัดผลได้ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศบริการ Telemedicine ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ (Economics Impact) โดยการดำเนินการควรมุ่งเน้นการใช้อุปกรณ์เป็นหลัก เปลี่ยนมุมมอง Telemedicine จากการใช้ในรูปแบบ Place 2 Place เป็น Device 2 Device ที่ง่ายต่อการใช้งาน สามารถอธิบายและใช้งานได้โดยง่าย มีราคาถูก โดยอาจจะพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยเทียบเคียงการใช้เทคโนโลยีใหม่กับงานเดิมที่เคยใช้อยู่จะต้องเกิดการประหยัดต่อขนาดในการใช้งาน

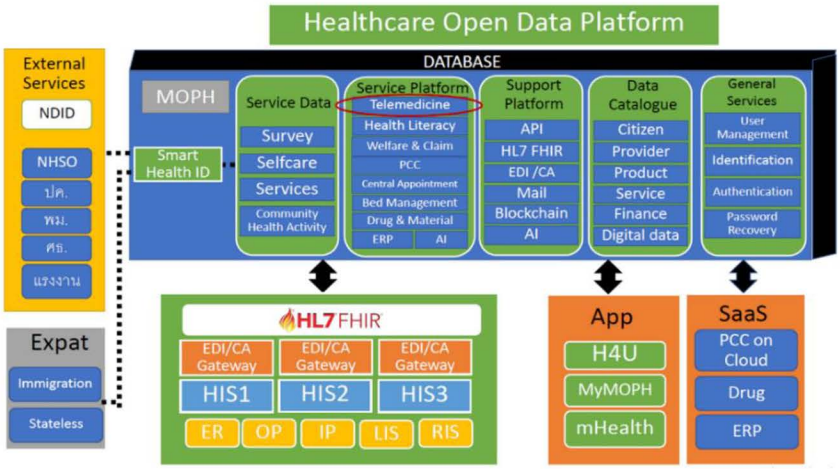
โดยสรุปแล้ว หากเกิดชุดข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนที่สมบูรณ์ รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ Telemedicine ในประเทศ จะเกิดการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สุขภาพของประชาชนดีขึ้น มีการติดตามสุขภาพแบบ Real Time เป็นการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล จากการบูรณาการการเก็บข้อมูลสุขภาพด้วยเครื่องมือติดตามตัวและเครื่องใช้ในครัวเรือน ประกอบกับเทคโนโลยีสาระสนเทศการแพทย์ที่เชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพ เช่น ค่าความดัน ค่าเคมีในเลือด ข้อมูลจากการตรวจปัสสาวะ ประกอบกับอัตราการเต้นของหัวใจ การวัดการหายใจ ข้อมูลการนอนหลับ ข้อมูลเหล่านี้จะถูกส่งผ่านไปยังแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ที่ดูแลสุขภาพประชาชนคนนั้น รวมไปถึงประชาชนในชุมชนนั้น จะทำให้ทราบข้อมูลสุขภาพเชิงลึกของคนในประเทศ ทำให้การวางแผนการวางโครงสร้างพื้นฐานด้านการแพทย์ในอนาคตที่เรียกว่าการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) จะเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่

ตอบสนองการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในระดับประเทศ ระดับชุมชนจนถึงระดับบุคคลแบบเจาะจง ซึ่งข้อมูลสุขภาพที่มีข้อมูลยีนของคนไข้ ยาและการแพ้ยาที่ยีนตอบสนอง และข้อมูลจากเครื่องมือติดตามสุขภาพบุคคลเหล่านั้น จะผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์และช่วยออกแบบการรักษาเฉพาะบุคคล ซึ่งในอนาคตอันใกล้หากประเทศไทยสามารถดำเนินการได้จริง ภาพกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพคนไทยจะเปลี่ยนไป ซึ่งเทคโนโลยีจะช่วยให้เปลี่ยนจากการรักษาปัจจุบันที่ตัวชี้วัดที่สำคัญหนึ่งคืออัตราส่วนของแพทย์กับคนไข้ ที่เดิมแพทย์ ๑ คนต่อประชาชนหลายคน จะกลายเป็นประชาชน ๑ คนจะสามารถรับการดูแลสุขภาพและการรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญได้หลายคน



ภาพที่ ๓๔ Provider Ecosystem

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒



ภาพที่ ๓๕ Healthcare Open Data Platform

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

จากแผนภาพด้านบนนี้จะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขไทยมีนโยบายและแผนการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) ซึ่งจากภาพจะเห็นว่ามีแนวคิดเรื่องการบริการสุขภาพกว้างไปกว่าบริการ Telemedicine ไปมาก ซึ่งก็สอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาของเทคโนโลยีของประเทศด้วย แผนที่จะพัฒนา Nation Healthcare Platform ที่มีการจัดการข้อมูลสุขภาพทั้งระบบ นิเวศการบริการสุขภาพ ที่รวมไปถึงการพัฒนากฎหมาย การกำกับดูแล ระบบการเงิน ระบบบริการสนับสนุน เช่น Logistic and Supply Chain ของ Healthcare Sector จะไม่จำกัดอยู่เพียงเฉพาะในภาครัฐอีกต่อไป และจะไม่มีข้อจำกัดแบบแนวคิดของ Telemedicine ที่มุ่งเป้าหมายไปที่เรื่องพื้นที่ห่างไกล สถานที่ขาดแคลนทรัพยากรและเข้าถึงยากอีกต่อไป ซึ่งตราบที่สัญญาณโทรศัพท์ไปถึงและประชาชนจะสามารถเข้าระบบอินเทอร์เน็ตได้ การรับบริการด้าน Digital Health ก็สามารถทำได้

ซึ่ง Telemedicine ในอนาคตจะเป็น Service Platform ทางการแพทย์รูปแบบหนึ่งเท่านั้น เป็นระบบที่บูรณาการข้อมูลสุขภาพมาจาก National Healthcare Platform จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการและกลไกจาก Hospital Base ไปเป็น Professional Base ประกอบกับการบูรณาการระบบต่าง ๆ เข้าด้วยกันด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่นระบบการเงิน ระบบการเบิกจ่ายยาและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น ระบบ Logistic and Supply Chain ระบบการตรวจรักษาและการติดตามการรักษา ซึ่งบูรณาการสอดคล้องให้รัฐบริหารจัดการองค์รวมได้ที่เดียว และจะกลายเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับสุขภาพประชาชน ลดกระบวนการและค่าใช้จ่าย ไม่ซ้ำซ้อน โปร่งใสตรวจสอบได้ รวมไปถึงการสร้างสังคมไทยสุขภาพดี มีความสุขขึ้นในอนาคต

๕.๑ แผนในการดำเนินงานกรอบระยะเวลา ๓ - ๕ ปี

จากบทที่ ๑ - ๔ ทำให้สรุปได้ว่าสิ่งที่ประเทศไทยจะต้องดำเนินการในระยะสั้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖) และในระยะถัดไป (ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐) ดังรายละเอียดตามนี้

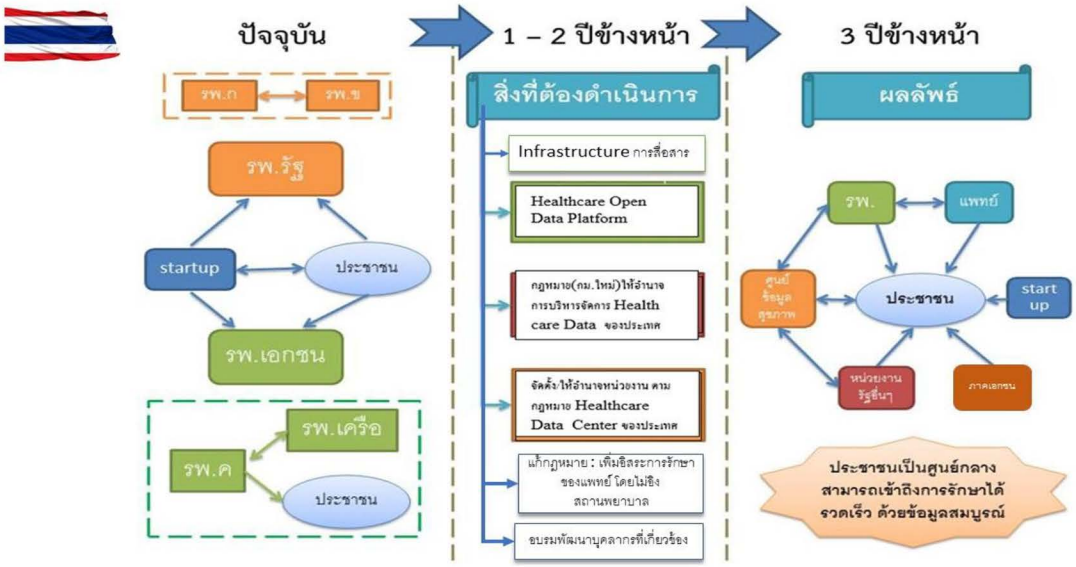
สิ่งที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

๑. มีกฎหมายให้อำนาจในการจัดการ Healthcare Data แห่งเดียวของประเทศ

๒. จัดตั้งหน่วยงานใหม่/หรือให้อำนาจหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว ให้มีอำนาจในการบริหารจัดการ Healthcare Data ของประเทศ (ตามที่กำหนดใน กฎหมายใหม่นี้)

๓. ให้อำนาจหน่วยงานนี้ ดำเนินการจัดการ Healthcare Data จากทุกภาคส่วนของประเทศให้อยู่ใน Platform เดียวกัน เพื่อให้สามารถเพิ่มมูลค่าข้อมูลเป็น Big Healthcare Information ที่จะนำไปสร้างประโยชน์ได้อย่างมหาศาล

สรุปสถานะการดำเนินงานในปัจจุบัน และการพัฒนาระบบ Telemedicine ระยะ ๓ ปี



ภาพที่ ๓๖ : สรุปสถานะการดำเนินงานในปัจจุบัน และการพัฒนาระบบ Telemedicine ระยะ ๓ ปี

๔. ให้อำนาจในการปรับระบบบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาให้อยู่ในฐานะความเป็น Professional ส่วนบุคคลได้ ตามมาตรฐานการรักษาระดับสากล

๕. พัฒนาระบบการสร้างความน่าเชื่อถือของผู้ป่วย และผู้ทำการรักษา สามารถยืนยันตัวตนได้ทั้งสองด้าน (e-Certificate) และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการนำส่งข้อมูลความละเอียดสูง ทั้งภาพ เสียง และสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพเหล่านั้น รวมถึง e-Claim, e-Payment ให้สามารถดำเนินการส่งข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลาทั่วประเทศ

๖. ส่งเสริมธุรกิจแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง Ecosystem รวมไปถึง Tax Incentive และ Non Tax Incentive ที่จูงใจให้มีประกอบการเข้าสู่ธุรกิจมากขึ้นและนำร่องบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ เช่นระบบให้การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระบบการติดตามการรักษา ระบบการจ่ายยาหรือเครื่องมือแพทย์และนำส่งยาหรือเครื่องมือแพทย์ ระบบการจ่ายคืนเงินให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการรักษาแทนรัฐ รวมไปถึงการร่วมกันพัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับประเทศไทย ซึ่งภาครัฐอาจดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และบางกิจกรรมควรร่วมมือ หรือให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา อาทิเช่น การให้ Startup ไทยที่มีความเชี่ยวชาญ คล่องตัวในการพัฒนา software หรือ medical devices บางประเภท ปรับปรุงแนวทางการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความคล่องตัวในการปฏิบัติมากขึ้น เพื่อให้การทดสอบ และพัฒนาดำเนินการได้รวดเร็ว ควรกำหนดรูปแบบการยินยอมให้ใช้ข้อมูลของคนไข้

และประโยชน์ที่คนไข้จะได้รับอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงหน่วยงานที่บริหารจัดการข้อมูลจะต้องกำหนดระดับชั้นการเข้าถึงข้อมูลคนไข้ และได้รับความยินยอมจากคนไข้ หรืออาสาสมัครอย่างชัดเจน

๗. พัฒนาบุคลากรรองรับ Telemedicine ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสาร การขนส่งและโลจิสติก บุคลากรการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์เก็บข้อมูลและเฝ้าติดตามสุขภาพส่วนบุคคล รวมถึงธุรกิจสืบเนื่องตลอดห่วงโซ่คุณค่าของอุตสาหกรรมนี้ การพัฒนาระบบ Telemedicine ให้ขยายไปสู่ต่างจังหวัดได้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบโทรคมนาคมและเครื่องมือการสื่อสารแล้ว แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ และสถานีอนามัยในพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้การใช้ระบบ Telemedicine ในระยะต้นเกิดการใช้งานขึ้นจริง ควรนำเครือข่าย อสม. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาบูรณาการการใช้งาน รวมถึงการสร้าง Career Path แก่เจ้าหน้าที่สารสนเทศในแต่ละสถานพยาบาล หรือการส่งเจ้าหน้าที่สารสนเทศจากส่วนกลางไปยังสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เนื่องจากในปัจจุบันทรัพยากรบุคคลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในแต่ละสถานพยาบาลค่อนข้างจำกัด

ซึ่งสามารถสรุปสิ่งที่ต้องดำเนินการแต่ละกิจกรรมในช่วงเวลา ๓ ปี ตามตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ สรุปกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนา Telemedicine ประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖

ประเด็นที่ต้องพิจารณาดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๔				พ.ศ. ๒๕๖๕				พ.ศ. ๒๕๖๖			
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๑. มีกฎหมายให้อำนาจในการจัดการ Healthcare Data แห่งเดียวของประเทศ (หน่วยงานหลักสำนักนายก หน่วยสนับสนุน MDES, สป.สธ)												
๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาและจัดทำร่างกฎหมาย Healthcare Data		→										
๑.๒ คณะทำงานศึกษา และจัดทำร่างกฎหมาย			→	→								
๑.๓ คณะทำงานเสนอร่างแก่สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา					→	→						
๑.๔ วุฒิสภาพิจารณา							→					

ประเด็นที่ต้องพิจารณาดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๔				พ.ศ. ๒๕๖๕				พ.ศ. ๒๕๖๖			
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๑.๕ ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัย								⟷				
๑.๖ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาใช้บังคับเป็นกฎหมาย								⟷				
๒. จัดตั้งหน่วยงานใหม่/หรือให้อำนาจหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว ให้อำนาจในการบริหารจัดการ Healthcare Data ของประเทศ (หน่วยงานหลักสำนักนายก หน่วยสนับสนุน MDES, สป.สธ)												
๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาและจัดทำรายละเอียดรูปแบบหน่วยงานที่เหมาะสม		⟷										
๒.๒ คณะทำงาน ศึกษา และจัดทำรายละเอียดโครงสร้าง และอำนาจหน้าที่หน่วยงาน			⟷	⟷								
๒.๓ คณะทำงานเสนอร่างแก่ ครม. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเห็นชอบ หรืออนุมัติ					⟷	⟷						
๒.๔ ดำเนินการกระบวนการทางกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง							⟷	⟷				
๓. หน่วยงานใหม่ หรือที่ได้รับมอบอำนาจดำเนินการพัฒนาระบบ และการจัดเก็บข้อมูล (หน่วยงานหลัก หน่วยงานใหม่ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย)									⟷	⟷	⟷	
๔. การให้อำนาจในการปรับระบบบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาให้อยู่ในฐานะความ												

ประเด็นที่ต้องพิจารณาดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๔				พ.ศ. ๒๕๖๕				พ.ศ. ๒๕๖๖			
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
เป็น Professional ส่วนบุคคลได้ตามมาตรฐานการรักษาระดับสากล (หน่วยงานใหม่หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย, กสทช, MDES, สป สธ)												
๔.๑ แต่งตั้งคณะทำงานศึกษา และทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของแพทย์												
๔.๒ คณะทำงาน ศึกษาและทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของแพทย์												
๔.๓ คณะทำงานเสนอความเห็นการปรับแก้กฎหมายหรือสร้างกฎหมายใหม่แก่ผู้เกี่ยวข้องตามสายการบังคับบัญชา												
๔.๔ คณะทำงานเสนอร่างแก่สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา												
๔.๕ วุฒิสภาพิจารณา												
๔.๖ ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัย												
๔.๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาใช้บังคับเป็นกฎหมาย												
๕. พัฒนาระบบการสร้างความน่าเชื่อถือของผู้ป่วย และผู้ทำการรักษา(หน่วยงานใหม่หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย, MDES,สธ)												

ประเด็นที่ต้องพิจารณาดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๔				พ.ศ. ๒๕๖๕				พ.ศ. ๒๕๖๖			
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๕.๑ พัฒนาระบบยืนยันตัวตนได้ทั้งสองด้าน (e-Certificate)		←	—	→								
๕.๒ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการนำส่งข้อมูลความละเอียดสูงทั้งในภาพ เสียง และสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์			←	—	—	—	→					
๕.๓ พัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ (รวม e-Claim, e-Payment) ให้สามารถดำเนินการส่งข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลาทั่วประเทศ		←	—	→								
๕.๔ เริ่มใช้ระบบ Telemedicine เต็มรูปแบบ									←	—	—	→
๖.ส่งเสริมธุรกิจแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง Ecosystem (หน่วยงานใหม่หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย, กสทช, MDES, สธ, BOI, TCELS)												
๖.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมหารือการสนับสนุนผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบด้วย Tax Incentive		←	→									
๖.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมหารือการสนับสนุนผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบด้วย Non Tax Incentive		←	→									

ประเด็นที่ต้องพิจารณาดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๔				พ.ศ. ๒๕๖๕				พ.ศ. ๒๕๖๖			
	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๖.๓ นำเสนอผลการหารือแก่คณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการกำหนดมาตรการส่งเสริม		⟷	⟷									
๖.๔ ครม.ให้ความเห็น และเห็นชอบมาตรการสนับสนุน				⟷								
๖.๕ ประกาศใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				⟷								
๗.พัฒนาบุคลากรให้มีการรองรับ Telemedicine ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสาร การขนส่งและโลจิสติก บุคลากรการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์เก็บข้อมูลและเฝ้าติดตามสุขภาพส่วนบุคคล รวมถึงธุรกิจสืบเนื่องตลอดห่วงโซ่คุณค่าของอุตสาหกรรมนี้ (หน่วยงานใหม่หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย, MDES, TCELS)			⟷	⟷	⟷	⟷	⟷	⟷	⟷	⟷	⟷	⟷

สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐

เป็นการคอยติดตามการใช้ระบบ โดยอาจใช้หลักการ PDCA : Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) มาประยุกต์ใช้ โดยต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

๑. ใช้ Healthcare Data Platform Technology เดียวกันทั้งประเทศ

๒. เชื่อมโยงระบบลงสู่หน่วยให้บริการสุขภาพประชาชนในทุกระดับ

๓. เริ่ม Implement ระบบการรักษาทางไกลครบวงจรในกลุ่มจังหวัดนำร่อง

๔. ประเมินคุณภาพ และปรับปรุงแก้ไข

๕. ขยายจังหวัดที่ดำเนินการใช้ Telemedicine (จนทั่วประเทศในระยะต่อไป)

คณะกรรมาธิการขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การศึกษา TELEMEDICIN ในประเทศไทย พร้อมทั้งข้อสังเกตหรือเสนอแนะของคณะกรรมาธิการมาเพื่อโปรดพิจารณาและนำเสนอต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

(นายเสมอกัน เที่ยงธรรม)
เลขานุการคณะกรรมาธิการ

บรรณานุกรม

รายงานของหน่วยงาน

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒), Tele-Medicine & Remote Monitoring, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

โอภาส การย์กวินพงศ์, (๒๕๖๒), ประเด็น Retreat สป.สธ.ข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/3.1%20Retreat%20ICT%20V13.pdf.

Chulalongkorn University. (2020). CU Researchers Present Telemedicine Robots for Care of COVID-19 Patients. สืบค้นจาก https://www.chula.ac.th/en/news/27447/

หนังสือ

จิตรา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, (๒๕๔๗), Telemedicine Concept. สืบค้นจากhttp://y35.wikidot.com/telehealth

Arata, J., Takahashi, H., Yasunaka, S., Onda, K., Tanaka, K., Sugita, N., Tanoue, K., Konishi, K., Ieiri, S., Fujino, Y., Ueda, Y., Fujimoto, H., Mitsuishi, M., Hashizume. (2008), Impact of network time-delay and force feedback on tele-surgery. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery.* 3 (3-4), 371–378.

Kam, L. K., Yew, T. H., Hau, W. Y. (2020), Introduction of Telecardiology and Challenges in Developing Countries, Cardiovascular Engineering, 125-142.

Kasitipradith, N. (2001), The Ministry of Public Health telemedicine network of Thailand, International Journal of Medical Informatics, 61(2-3), 113-116.

Kudo, K., Tomimatsu, S., Houkabe, Y., Moriyama, T., Nakashima, N., Shimizu, S. (2017). Five-year progress of technological changes in remote medical education, Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth, 5, 1-10.

Kudo, K., Shimizu, S., Chiang, TC., Antoku, Y., Hu, M., Houkabe, Y., Nakashima, N. (2014), Evaluation of videoconferencing systems for remote medical education, Creative Education. 5, 1064-1070.

Labiris, G., PanagInternet, EK., Kozobolis, VP. (2018), A systematic review of teleophthalmological studies in Europe, International Journal of Ophthalmology. 11(2), 314-325.

Lewis, H., Becevic, M., Myers, D., Helming, D., Mutrux, R., Fleming, D., Edison, K. (2018), Dermatology ECHO—an innovative solution to address limited access to dermatology expertise, Rural Remote Health. 18(1), 4415.

Minh, C., Shimizu, S., Antoku, Y., Torata, N., Kudo, K., Okamura, K., Nakashima, N., Tanaka, M. (2012), Emerging technologies for telemedicine, Korean Journal of Radiology. 13 (4), S21-S30.

Ogawa, A., Kobayashi, K., Sugiura, K., Nakamura, O., Murai, J. (1999), Design and inplementation of DV stream over Internet, 1999 Internet Workshop, IWS 99. 255-260.

Rabenstein, T., Maiss, J., Naegele-Jackson, S., Liebl, K., Hengstenberg, T., Radespiel-Troger M., Holleczek, P., Hahn, EG., Sackmann, M. (2002), Tele-endoscopy : influence of data compression, bandwidth and simulated impairments on the usability of real-time digital video endoscopy transmissions for medical diagnoses, Endoscopy. 34(9), 703-710.

Saliba, V., Legido-Quigley, H., Hallik, R., Aaviksoo, A., Car, J., McKee, M. (2012), Telemedicine across borders: a systematic review of factors that hinder or support implementation. International Journal of Medical Informatics, 81(12), 793-809.

Sh, H., Rerknimitr, R., Kudo, K., Tomimatsu, S., Ahmad, MZ., Aso, A., Seo, DW., Goh, KL., Shimizu, S. (2017). Telemedicine for gastrointestinal endoscopy: The endoscopic club E-conference in the Asia pacific region. Endoscopy International Open. 5(4), 244-252.

Shimizu, S., Kudo, K., Tomimatsu, S., Moriyama, T., Moriyama, T., Sadakari, Y., Nakashima, N., Akaraviputh. (2018), International telemedicine activities in Thailand. Siriraj Medical Journal, 70(5), 471-475. DOI : 10.14456/smj.2018.75

Shimizu, S., Han, HS., Okamura, K., Nakashima, N., Kitamura, Y., Tanaka, M. (2010), Technologic developments in telemedicine: state-of-the-art academic interactions, Surgery. 147(5), 597-601.

Shimizu, S., Nakashima, N., Okamura, K., Hahm, J., Kim, Y., Moon, B., Han, H., Tanaka, M. (2006), International transmission of uncompressed endoscopic surgery images via super-fast broadband Internet connections, Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques, 20, 167-170.

Shuji, S., Kudo, K., Tomimatsu, S., Moriyama, T., Moriyama, T., Sadakari, Y., Nakashima, N., Akaraviputh, T. (2018), Thailand Research Education Network. Siriraj Medical Journal, 70(5), 471-475.

Siegel, CA. (2017), Transforming gastroenterology care with telemedicine, Gastroenterology, 152(5), 958-963.

Zhai, YK., Zhu, WJ., Cai, YL., Sun, DX., Zhao, J. (2014). Clinical- and cost effectiveness of telemedicine in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Medicine. 96(28), 312.

ข้อมูลที่สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต

Ducharme, J. (2020), *The Coronavirus Outbreak Could Finally Make Telemedicine Mainstream in the U.S.* สืบค้นจาก https://time.com/5793535/coronavirus-telemedicine-telehealth/

Google Sites, (2019), Telemedicine Thailand. สืบค้นจาก https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/

Google Sites, (2019), Telemedicine Thailand. สืบค้นจาก https://sites.google.com/site/telemedicinethailand/home/telemedicine-ni-thang

Google Sites, (2019), Telemedicine Thailand. สืบค้นจาก https://www.americanwell.com/teleradiology-as-a-hub-for-telemedicine/

Index mundi, (2016), United State Age Structure. สืบค้นจาก http://www.indexmundi.com/united_states/age_structure.html

India Population Age Distribution, (2014), India Population. สืบค้นจาก Indexmundi: www.indexmundi.com /india

iT24Hrs.,(2019), Telemedicine and Smart Health ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https:// www.youtube.com/watch?v=qGFLsF2xTAw&t=245s

Kijsanayothin, B. (2016), eHealth in Thailand : Interoperability and health information standards, Thai Health Information Standards Development Center (THIS), Health Systems Research Institute (HSRI). สืบค้นจาก http://www.this.or.th/files/interopbook.pdf

Live demonstration in APAN-Bangkok, (2005), Telemedicine sample. สืบค้นจาก http://www.temdec.med. kyushu-u.ac.jp/data/report/en/032.pdf.

Mordor Intelligence. (2562). Telemedicine market-growth, trends, and forecast (2020-2025). สืบค้นจาก https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-telemedicine-market-industry

Power, D. J. (2020), *U.S. Telehealth Satisfaction Study.* สืบค้นจากhttps://www.jdpower.com/business/resource/us-telehealth-study

Pramanik, P., Pareek, G., Nayyar, A. (2019), Security and privacy in remote healthcare: Issues, solutions, and standards, *Telemedicine Technology*. สืบค้นจาก https://www.Sciencedirect.com/ science/article/pii/B9780128169483000143?via%3Dihub

Remeduim Health Technologies PVT, (2015), Remedium Telecardiology Solution. สืบค้นจาก http://www.remediumhealthtech.com/Telecardiology-Solution.html

Telemedicine Development Center of Asia, (2020), Telemedicine network. สืบค้นจาก http://www.temdec. med.kyushu-u.ac.jp/eng/index.php.

Telemedicine, (2012), Phramongkutklao Hospital ICT Expo '12. สืบค้นจาก https://www.youtube.com/watch?v=dLM๓No๑๓oco

Thailand Village E, (2017), VDO Present “Telemedicine” สืบค้นจาก https://www.youtube.com /watch?v=QvO5TKsWRVg

The 6th Indonesian Endoscopy Case Teleconference, (2017), Telemedicine conference. สืบค้นจาก http://www. temdec.med.kyushu-u.ac.jp/data/report/en/748.pdf

The Second Philippine Telemedicine Workshop, (2017), Telemedicine in Philippine. สืบค้นจาก http://www. temdec.med.kyushu-u.ac.jp/img/katsudo/domestic/2017 PH /2017PH_program.pdf.

The University of Arizona, (2017), Telepathology system. สืบค้นจาก https://telemedicine. arizona.edu/blog/celebrating-30-years-telepathology-s-impactpractice-medicine

Tractica, (2019), The Promise of 5G and AI Edge Data Centers. สืบค้นจาก https://www. tractica.com/artificial-intelligence/the-promise-of-5G-and-ai-edge-data-centers/

Uzialko, A. (2019), Telemedicine gives patients and doctors a new way to connect, How is it impacting the healthcare industry? สืบค้นจาก https://www.business.com/articles/ telemedicine-software-and-medical-practices/

Worldometers, (2015), U.S. population. สืบค้นจาก www.worldometers.info/world population/ us-population

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำสั่งแต่งตั้ง

ด่วนที่สุด

ที่ สผ ๐๐๑๔/ว ๒๔๕



สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ถนนประดิพัทธ์ พญาไท กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ตั้งคณะกรรมาธิการสามัญประจำสภา

เรียน

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญประจำปี ครั้งที่หนึ่ง) วันพุธที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการสามัญประจำสภา ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ และท่านได้รับเลือกตั้งเป็นกรรมาธิการ ในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นายกฤษฎา ตันเทอดทิตย์
๒. นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย
๓. นายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์
๔. นายชาญวิทย์ วิภูศิริ
๕. นายนพ ชีวานันท์
๖. นายนิคม บุญวิเศษ
๗. นายปกรณ์วุฒิ อุดมพิพัฒน์สกุล
๘. นายภาควัต ศรีสุรพล
๙. นางสาวภาดาท์ วรกานนท์
๑๐. พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ
๑๑. นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์
๑๒. นายสยาม หัตถสงเคราะห์
๑๓. นายสรอรรถ กลิ่นประทุม
๑๔. นายสราวุธ อ่อนละมัย
๑๕. นายเสมอกัน เที่ยงธรรม

อนึ่ง คณะกรรมาธิการจะได้มีการประชุมครั้งแรก ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุม ๔๐๘ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา เกียกกาย

จึงขอเชิญท่านไปประชุมตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ เพียรเวช)
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สำนักการประชุม
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๒๙
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๓๘



ประกาศสภาผู้แทนราษฎร
เรื่อง ตั้งกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
แทนตำแหน่งที่ว่าง

ตามที่ได้มีประกาศสภาผู้แทนราษฎร ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ ตั้งนายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ เป็นกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม นั้น

เนื่องจาก นายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ ได้พ้นจากกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพราะลาออก และในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมเห็นชอบให้ตั้ง นายดล เหตระกูล เป็นกรรมาธิการแทน

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๒

(นายชวน หลีกภัย)
ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรม

ภาพการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และคณะอนุกรรมาธิการการติดตามและตรวจสอบการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ภาพการประชุม





ภาพเดินทางไปศึกษาดูงานและจัดสัมมนา





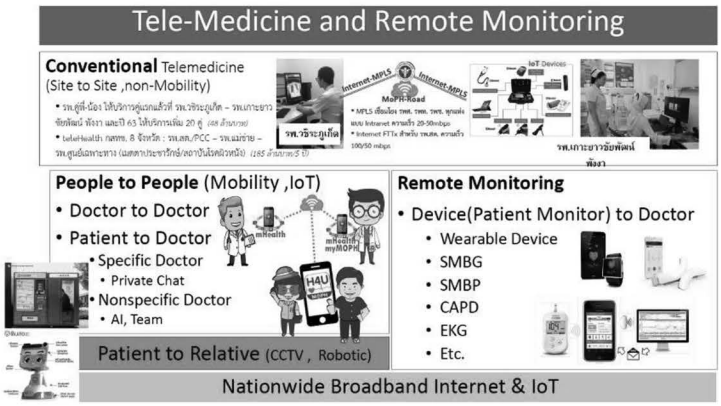
ภาคผนวก ค
การใช้ Telemedicine ของโรงพยาบาล และหน่วยงานรัฐในประเทศไทย

การใช้ Telemedicine ของโรงพยาบาลและหน่วยงานรัฐในประเทศไทย

นอกจากโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยจะนำระบบ Telemedicine ตามเครือข่ายความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้แล้ว ยังมีบางโรงพยาบาลที่พัฒนาระบบ Telemedicine ขึ้นใช้เฉพาะตัว โดยมีรายละเอียดที่สำคัญได้แก่

๑. Telemedicine & Remote Monitoring ของการทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงาน กสทช. นำร่องการบริการสาธารณสุขทางไกล Telemedicine & Remote Monitoring จับคู่พี่น้องโรงพยาบาลวชิระภูเต กับ โรงพยาบาลเกาะยาว ชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา



แหล่งที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒

๒. Telemedicine ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เป็นการเอาความรู้ทางการแพทย์มาช่วยคนไข้ระยะไกล มี ๒ รูปแบบ คือ การส่งสัญญาณภาพและส่งสัญญาณชีพ โดยพัฒนาระบบส่งสัญญาณภาพและเสียงขึ้นมาเอง ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต



ซึ่งการส่งสัญญาณภาพและเสียงในประเทศไทยมีปัญหา ทางโรงพยาบาลพยายามดำเนินการมาแล้วหลายแบบ แม้ใช้อุปกรณ์ Mobile DVR ที่มีต้นทุนค่อนข้างสูง ก็ยังทำไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีการ Fix IP Address และใช้ Internet Bandwidth ค่อนข้างสูง ได้ทดลองมาหลายวิธี จนได้ Solution สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ อุปกรณ์ที่ถ่ายภาพจากที่เกิดเหตุ จะประกอบไปด้วย ๓ ส่วนใหญ่ ๆ คือ กล้อง IP Network Camera Plug and Play My File เป็นตัวกระจาย WIFI และ แบตเตอรี่ให้พลังงาน เวลาดูผ่านทาง Webcam มือถือ Ipad Ipod โดยกล้องสามารถยกไปไหนก็ได้ และส่งผ่านข้อมูลทางอินเตอร์เนท แค่มี Edge หรือ 3G เป็นอย่างน้อย แต่ความคมชัดของภาพก็จะละเอียดน้อยลงตามไปด้วย หนึ่งกล้องสามารถดูได้หลายจอ ทางโรงโรงพยาบาลก็เห็นภาพผู้ป่วยที่เกิดเหตุได้ มีลักษณะพิเศษของกล้องคือ ระบบ All way on นวัตกรรมนี้ได้รับรางวัลที่หนึ่งของสิ่งประดิษฐ์กองทัพบก ซึ่งสามารถแบ่งการใช้งานได้เป็นสามอย่าง ใช้ทางการแพทย์ คือ ผู้ป่วยที่เกเหตุที่ทำให้ทางโรงพยายบาลเตรียมการรักษาได้ทันที่โดยเห็นจากที่เกิดเหตุ เช่น รถชน รถคว่ำ คนเจ็บมีอาการอย่างไร โรงพยาบาลเตรียมการรักษาได้ทันที หรือในสถานการม๊อบ ใช้ทางพลเรือน ผู้หญิงขับรถกลางคืน สามารถเอากล้องวางไว้หลังคนขับ ทางบ้านเห็นว่าเดินทางถึงไหน และเกิดเหตุอะไรได้ และใช้ทางการทหาร กล้องสามารถเคลื่อนที่ได้ เห็นในสนามจริง และเป็นการสนับสนุข้อมูลเพื่อการตัดสินใจผู้บังคับบัญชาได้



๓. Telemedicine โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและโรงพยาบาลในจังหวัดปราจีนบุรี

จังหวัดปราจีนบุรีมีการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine เรียก Smart Ambulance ของรถพยาบาลทุกคันในจังหวัดปราจีนบรี เป็นการเชื่อโยงเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งระบบนี้มี ๓ ส่วนสำคัญคือ

๑) Tele Ambulance ในรถพยาบบาลติดตั้ง GPS ที่สามารถระบบตำแหน่งรถพยาบาลและทราบเวลา กำหนดการเดินทางมายังโรงพยาบาลได้อย่างแม่นยำ ทำให้เตรียมการช่วยเหลือได้ถูกต้องตามอาการคนไข้ กล้องในรถพยาบาลที่สามารถถ่ายทอดสัญญาณภาพได้อย่างชัดเจน ระบบเสียง

ที่สามารถตัดสัญญาณรบกวนได้ ทำให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถส่งสัญญาณชีพจรได้ ทำให้แพทย์ที่สั่งการสามารถสั่งการรักษาได้อย่างทันท่วงที



๒) ศูนย์สั่งการและบริหารจัดการ ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลตลอด ๒๔ ชม. ต้องสื่อสารและประสานงานทั้งรถพยาบาลและศูนย์การแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๓) ทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่รับรักษาผู้ป่วยได้ทันท่วงที ซึ่งจะทำให้ระบบ Fast tract ในโรคต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย

ระบบ Telemedicine ในจังหวัดปราจีนบุรี เหมือนระบบการช่วยชีวิตระยะไกล เพราะเปรียบเหมือนมีแพทย์คอยดูแลตลอดระยะเวลาการนำส่งผู้ป่วย รวมถึงการวางเครื่องข่ายในทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปราจีนบุรี เครือข่าย ๘ โรงพยาบาล โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลนาดี โรงพยาบาลบ้านสร้าง โรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลศรีมโหสถ และ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ

๔. ศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Telemedicine กับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นโรคฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ร้ายแรง ที่ส่งผลต่อเซลล์สมองที่มีหน้าที่สั่งการร่างกาย หากรักษาได้ทันสมองเสียหายมามากก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ แต่หากช้าเกินไปก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ และเมื่อระยะเวลาส่งผลต่อความปลอดภัยของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการรักษาผู้ป่วย ต้นแบบระบบ Telemedicine หรือ โทรเวชกรรม ที่ทางศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้พัฒนาขึ้นเพื่อลดข้อจำกัดในการเดินทางมาพบแพทย์ของผู้ป่วย



เนื่องจากโรคศูนย์หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นโรคที่ต้องรักษาแบบเร่งด่วน ทางโรงพยาบาลเครือข่ายอาจไม่มีแพทย์เฉพาะทาง สามารถใช้ Application ประกอบกับระบบ Telemedicine ของศูนย์ฯ ทำให้การรักษาทำได้ทันท่วงที จะใช้ระบบทั้งคู่ เข้าไปตรวจร่างกายคนไข้ จะทำให้เห็นคนไข้โดยตรง ส่งภาพ X-Ray คอมพิวเตอร์ รูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจมาให้ผู้เชี่ยวชาญดูได้และสามารถช่วยคุณหมอทางโน้นในการตัดสินใจทำการรักษา สามารถปรึกษามาที่ศูนย์ โดยการติดต่อจากที่นำมาใช้ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มาช่วยลดข้อจำกัดทางด้านเวลา และสถานที่ในการพบแพทย์ได้

ภาคผนวก ง
กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ในประเทศไทย

กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ในประเทศไทย

๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) ๒๕๕๙ ตามกฎหมายดังกล่าวการที่แพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอยู่ในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่แพทย์จะไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัย และรักษา ณ ที่ใด ๆ ก็ได้

๒) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓) กฎหมายควบคุมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์

ก. พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์ พ.ศ. ๒๕๒๕

ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ค. พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘

ง. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์จำเป็นต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพก่อนดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์ใด ๆ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องใบอนุญาตเหล่านี้ก่อนที่จะอนุญาตให้พวกเขาพูดคุยกับผู้ป่วย รวมถึงจำเป็นต้องทำการรักษาในสถานที่ สังกัดที่ได้รับอนุญาต ซึ่งต่างจากต่างประเทศที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์มีความเป็น Professional ในตัวเอง

๔) ประกาศจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๕) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๓๕

๖) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

๗) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๘) พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๙) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๐) ประกาศแพทยสภา ที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



พระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๕๙

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
เป็นปีที่ ๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙"

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า "สถานพยาบาล" ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

""สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่"

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพ" ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

""ผู้ประกอบวิชาชีพ" หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ"

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า "ผู้อนุญาต" ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

""ผู้อนุญาต" หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย"

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด"

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗ และมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการสถานพยาบาล" ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจำนวนสองคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น จำนวนหกคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละหนึ่งคน และผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นเลือกกันเองจำนวนสองคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นจำนวนห้าคนซึ่งในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการสองคน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่"

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทน และให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งก็ได้ ในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่"

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

(๔) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล

(๕) การกำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาลดังกล่าว

(๖) การกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณภัยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการในกรณีเช่นว่านั้น

(๗) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๑๔/๑ สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชนในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวเนื่องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แต่บุคคลเช่นว่านี้จะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใดหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๒ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ณ สถานพยาบาลนั้น

(๑) ชื่อสถานพยาบาล

(๒) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(๓) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๓ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรืออินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้”

มาตรา ๑๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“มาตรา ๓๓/๑ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณภัยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๔ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน

(๓) ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล”

มาตรา ๑๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๗/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาหรือดำเนินการตามความเหมาะสมและความจำเป็น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสี่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด"

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๓๘ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลโดยใช้ข้อความ เสียง หรือภาพอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล จะกระทำมิได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน"

มาตรา ๑๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๕๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้"

มาตรา ๑๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๖๒ ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๓ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

มาตรา ๒๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๖๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว"

มาตรา ๒๑ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๗๔ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย"

มาตรา ๒๒ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา ๗๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา ๗๕ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ"

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๔ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการซึ่งโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ต้องขออนุมัติการโฆษณาหรือการประกาศต่อผู้อนุญาตภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศที่ออกตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขออนุมัติแล้ว ให้ดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งจากผู้อนุญาต

มาตรา ๒๕ บรรดากฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวงหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หน้า ๔๙
เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๑๐๗ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนมีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลไม่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด แก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษ และองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐
เป็นปีที่ ๖๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

มาตรา ๒[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมายระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

---

[๑] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๑/๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐

"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการสรรหา" หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการบริหาร" หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

"หน่วยงานของรัฐ" หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจ องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๖ สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา ๗ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๑๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา ๑๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

หมวด ๒
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๕) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๔ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

(๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

การเลือกกรรมการตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด

มาตรา ๑๗ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๙) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ เป็นหกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้ได้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแสดงความจำนงเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงเข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา ๑๘ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑๐) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

(๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสามเขต โดยให้กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขต ยกเว้นกรุงเทพมหานครมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๙ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) (๘) (๙) หรือ (๑๐) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๓) เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา ๒๐ ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๑๕ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา ๒๑ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา ๒๒ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕ (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี

มาตรา ๒๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๔

มาตรา ๒๔ หลักเกณฑ์และวิธีการการประชุม คสช. และการปฏิบัติงานของ คสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๒๕ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

(๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตาม ที่ คสช. มอบหมาย

(๙) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มิใช่เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำ ปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (๒) ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

หมวด ๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๖[๒] ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา ๒๗ ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ

(๓) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

มาตรา ๒๘ รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

---

[๒] มาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

(๑) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
(๒) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
(๓) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
(๔) รายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน
(๕) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๒๙ บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๒๘ ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา ๒๘ (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา ๒๘ (๑) ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา ๓๐ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชี เสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

มาตรา ๓๑ ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและ

ลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วย สั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือก และ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา ๓๒ ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา ๓๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา ๓๔ เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณและการบริหารด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา ๓๕ เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการให้คณะกรรมการบริหารกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๖ ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

มาตรา ๓๗ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ

(๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน

(๔) เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๘ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๙ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

หมวด ๔

สมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา ๔๑ ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา ๔๒ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๔๓ ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๔ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

หมวด ๕

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๖ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

มาตรา ๔๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

(๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

(๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

(๔) การสร้างเสริมสุขภาพ

(๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

(๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

(๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

(๘) การคุ้มครองผู้บริโภค

(๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

(๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

(๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา ๔๘ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

หมวด ๖
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ หรือมาตรา ๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๐ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา ๕๑ ให้นำบรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาใช้บังคับกับการปฏิบัติงานของสำนักงานโดยอนุโลม จนกว่าจะได้มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๒ ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๕๐ ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา ๕๐ ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๕๓ ให้นำความในมาตรา ๕๒ มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือสมัครเข้าทำงานต่อสำนักงานภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๔ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๕ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตาม มาตรา ๑๙ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ประธานกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๙ (๑) ให้แต่งตั้งจากผู้เคยดำรงตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๙ (๒) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการตามมาตรา ๒๐ ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำ ให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำ ดับในขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓[๓]

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ทำให้เกิดปัญหาการตีความเกี่ยวกับสถานะและการขอตั้งงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติดังกล่าวเพื่อกำหนดสถานะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

วศิน/ผู้จัดทำ
๗ เมษายน ๒๕๕๓

---

[๓] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗/ตอนที่ ๒๒ ก /หน้า ๑/๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ.๒๕๒๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๒๕

เป็นปีที่ ๓๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำ และยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕"

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑

บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนซ์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกแพทยสภา

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการแพทยสภา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการแพทยสภา

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการแพทยสภา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และออกระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

แพทยสภา

มาตรา ๖ ให้มีสภาขึ้นสภาหนึ่งเรียกว่า “แพทยสภา” มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ให้แพทยสภาเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๗ แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทาง การแพทย์

(๓) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข

(๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ

(๖) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

มาตรา ๘ แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ

(๔) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์

(๕) รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน (๔)

(๖) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา ๙ แพทยสภาอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) ค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

(๓) ผลประโยชน์จากการลงทุนและกิจกรรมอื่น

(๔) ทรัพย์สินที่ได้จากการบริจาคและการช่วยเหลือ

มาตรา ๑๐ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๑ สมาชิกแพทยสภาได้แก่ผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง

(๓) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๔) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๕) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๑๒ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการนั้น

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของแพทยสภาส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยมิชักช้า

(๓) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ

(๔) มีหน้าที่ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๓ สมาชิกภาพของสมาชิกย่อมสิ้นสุดเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการให้พ้นจากสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา ๑๑ (๓) หรือ (๔)

(๔) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๑ (๑) (๒) หรือ (๕)

หมวด ๓

คณะกรรมการแพทยสภา

มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการแพทยสภา" ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ นายแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกอีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่งในขณะเลือกตั้งแต่ละวาระ และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๕ ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการโดยการเลือกตั้งประชุมกันเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งนายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่ง และอุปนายกแพทยสภาคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกแพทยสภาเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๗ เพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการหนึ่งคน และเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ และเหรัญญิกอีกตำแหน่งละหนึ่งคน ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของที่ประชุมกรรมการ

นายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่ง และอุปนายกแพทยสภาคนที่สอง ให้ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง และเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ให้พ้นจากตำแหน่งตามนายกแพทยสภา

มาตรา ๑๖ การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๔ การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๕ และการเลือกหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๐ ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๑๗ กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งและกรรมการซึ่งดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๕ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๘ กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีและอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้

มาตรา ๑๙ นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามมาตรา ๑๕ วรรคสามมาตรา ๑๘ หรือมาตรา ๒๐ วรรคสี่แล้ว กรรมการซึ่งได้รับเลือกหรือได้รับเลือกตั้งและกรรมการซึ่งดำรงตำแหน่งต่าง ๆ พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๓ หรือขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๗

มาตรา ๒๐ เมื่อตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๗ เป็นกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีตำแหน่งกรรมการดังกล่าวว่างลงรวมกันเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้มีการเลือกตั้งกรรมการขึ้นแทนโดยสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง

ถ้าวาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกหรือเลือกตั้งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๑ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา

(๓) ออกข้อบังคับว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๑ (๕)

(ค) การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น ๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๖

(จ) หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต

(ฉ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

(ช) การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

(ซ) การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

(ฌ) การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ

(ญ) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๒๘

(ฏ) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๕ ข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๒ นายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภา เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกแพทยสภามีอำนาจหน้าที่

(ก) ดำเนินกิจการของแพทยสภาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนแพทยสภาในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกแพทยสภาอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามที่เห็นสมควรได้

(๒) อุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่งเป็นผู้ช่วยนายกแพทยสภาในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกแพทยสภาตามที่นายกแพทยสภามอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกแพทยสภาเมื่อนายกแพทยสภาไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกแพทยสภาคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกแพทยสภาในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกแพทยสภาตามที่นายกแพทยสภามอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกแพทยสภา เมื่อทั้งนายกแพทยสภาและอุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่แพทยสภาทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของแพทยสภา

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและทะเบียนอื่น ๆ

(ง) ควบคุม ดูแลทรัพย์สินของแพทยสภา

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขาธิการเป็นผู้ช่วยเลขาธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขาธิการตามที่เลขาธิการมอบหมาย เป็นผู้ทำการแทนเลขาธิการเมื่อเลขาธิการไม่อยู่ หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) เหรัญญิกมีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของแพทยสภา

หมวด ๔

การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๓ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุม ให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๓ (๓) มติของที่ประชุม ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุม และชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังแพทยสภาในเรื่องใดๆ ก็ได้

มาตรา ๒๕ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดงบประมาณของแพทยสภา

(๓) การให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๓ (๓)

(๔) การวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา ๓๙

ภายใต้บังคับวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามมติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องอื่นใด หากคณะกรรมการเห็นสมควร อาจขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อนได้

ให้นายกแพทยสภาเสนอมติในเรื่องที่ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษ หรือในเรื่องอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควรขอความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษต่อสภานายกพิเศษโดยมิชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกแพทยสภาเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ในการประชุมนั้นถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

หมวด ๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(๒) การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าวต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัด และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(๖) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

(๗) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำว่า แพทย์ นายแพทย์ แพทย์หญิง หรือนายแพทย์หญิง หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือนามสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์

มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๒๙ การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๓๐ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

มาตรา ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา ๓๒ บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

สิทธิการกล่าวหา และสิทธิการกล่าวโทษ สิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๓ เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา ๓๒ ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า

มาตรา ๓๔ คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมประกอบด้วย ประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากสมาชิกมีจำนวนไม่น้อยกว่าคณะละสามคน คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๓ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

มาตรา ๓๕ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

มาตรา ๓๖ คณะอนุกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งจากสมาชิกมีจำนวนไม่น้อยกว่าคณะละสามคน คณะอนุกรรมการสอบสวนมีหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๓๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การสืบสวนสอบสวน

มาตรา ๓๘ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวน แจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวัน นับแต่วันได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๓๙ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๕ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ให้เป็นที่สุด และให้ทำเป็นคำสั่งแพทยสภา

มาตรา ๔๐ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งแพทยสภาตามมาตรา ๓๙ ไปยังผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบ และให้บันทึกคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย

มาตรา ๔๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้ถือว่ามิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้นับแต่วันที่คณะกรรมการสั่งพักใช้ใบอนุญาตนั้น

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา ๔๓ และคดีถึงที่สุดแล้ว ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๔๒ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

มาตรา ๔๓ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๔ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๒๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๕ ให้แพทยสภาซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๑๑ เป็นแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้

ให้บรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้ สิทธิและเงินงบประมาณของแพทยสภาที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับเป็นของแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๖ ให้คณะกรรมการแพทยสภาซึ่งอยู่ในตำแหน่งในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า จะได้มีการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้

การเลือกตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๗ ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของแพทยสภาอยู่แล้วในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นสมาชิกของแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๘ ให้ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือเป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ อยู่แล้วในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๙ ให้บรรดาลูกจ้างของแพทยสภาที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับคงเป็นลูกจ้างของแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๐ ในระหว่างที่แพทยสภายังมิได้ออกข้อบังคับเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นำข้อบังคับแพทยสภาที่ใช้อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษามาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในระหว่างที่ยังมิได้ออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ คงใช้บังคับได้ต่อไปจนกว่าจะมีกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมที่ออกตามความพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก ป. ติณสูลานนท์

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต			
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	ฉบับละ	๕๐๐	บาท
(๒) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน			
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
(๓) ค่าหนังสืออนุมัติ หรืออาฌิบัตรแสดง			
ความรู้ความชำนาญในการประกอบ			
วิชาชีพเวชกรรม	ฉบับละ	๓๐๐	บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๑๐๐	บาท

กฎกระทรวง

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2532)

ออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. 2525

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกกฎกระทรวง (พ.ศ. 2526) ออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ข้อ 2 ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(1) ค่าขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 500 บาท

(2) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 200 บาท

(3) ค่าหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 300 บาท

(4) ค่าใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ 100 บาท

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532

ชวน หลีกภัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวง

(พ.ศ. 2526)

ออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(1) ค่าขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 200 บาท

(2) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 100 บาท

(3) ค่าหนังสืออนุมัติ หรืออุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับละ 200 บาท

(4) ค่าใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ 50 บาท

ให้ไว้ ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2526

มารุต บุนนาค

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๓๗

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๗

เป็นปีที่ ๔๙ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรมพ.ศ. ๒๕๓๗"

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ รวมทั้งการดำเนินการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาเภสัชกรรม

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสภาเภสัชกรรม

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดอ้างถึงการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเภสัชกรรม ให้หมายความถึงการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

สภาเภสัชกรรม

มาตรา ๗ ให้มีสภาเภสัชกรรม มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้สภาเภสัชกรรมเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๘ สภาเภสัชกรรมมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๒) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(๓) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

(๔) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

(๕) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการเภสัชกรรมและการสาธารณสุข

(๖) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการเภสัชกรรมและการสาธารณสุข

(๗) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย

มาตรา ๙ สภาเภสัชกรรมมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๒) วินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม

(๓) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเภสัชกรรมของสภาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(๔) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพเภสัชกรรมของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพเภสัชกรรม

(๕) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมใน (๔)

(๖) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพเภสัชกรรม

(๗) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๑๐ สภาเภสัชกรรมอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

(๓) ผลประโยชน์จากการจัดการทรัพย์สินและกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๘

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาเภสัชกรรม

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๑๑ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาเภสัชกรรมมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๒ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีความรู้ในวิชาชีพเภสัชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรอง

(๓) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๔) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๕) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๑๓ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพเภสัชกรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการนั้น

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาเภสัชกรรมส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาเภสัชกรรม คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยไม่ชักช้า

(๓) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ (๑) (๒) หรือ (๕)

(๔) คณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา ๑๒ (๓) หรือ (๔)

หมวด ๓

คณะกรรมการ

มาตรา ๑๕ ให้มีคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้นตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยเสนอจำนวนห้าคน

(๒) กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขสามคน จากกระทรวงกลาโหมหนึ่งคน และจากกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน และ

(๓) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการอาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาได้

ให้ที่ปรึกษาดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง

มาตรา ๑๗ ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการภายในสามสิบวัน นับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) เพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาเภสัชกรรม อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่หนึ่งและอุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกสภาเภสัชกรรมเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาเภสัชกรรมมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกสภาเภสัชกรรม อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่หนึ่งและอุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่สอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง

เมื่อผู้ดำรงตำแหน่งนายกสภาเภสัชกรรมพ้นจากหน้าที่ ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

มาตรา ๑๘ การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๕ การแต่งตั้งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๗ และการเลือกหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๒ ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๑๙ กรรมการตามมาตรา ๑๕ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ความใน (๑) มิให้นำมาใช้บังคับกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ กรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการเลือกตั้งกรรมการขึ้นใหม่

มาตรา ๒๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งได้รับเลือกตั้ง หรือได้รับเลือก พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๔

(๒) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๙

(๓) ลาออก

มาตรา ๒๒ เมื่อตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) ว่างลงไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าวทั้งหมดก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ เป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้มีการเลือกตั้งกรรมการโดยสมาชิกขึ้นแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง

ถ้าวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกหรือเลือกตั้งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการสภาเภสัชกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๘

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรม

(๓) กำหนดงบประมาณของสภาเภสัชกรรม

(๔) ออกข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๒ (๕)

(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ และการแต่งตั้งที่ปรึกษา

(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะที่ปรึกษา

(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖

(ช) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง

(ซ) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามมาตรา ๓๒

(ฌ) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตแบบและประเภทใบอนุญาต

(ญ) การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ฎ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรืออุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพเภสัชกรรม

(ฏ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

(ฐ) การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพเภสัชกรรม

(ฑ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของสภาเภสัชกรรม

(ฒ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(ณ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(ด) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรมหรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของสภาเภสัชกรรมตามกฎหมายอื่น

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๒๔ นายกสภาเภสัชกรรม อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่หนึ่ง อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่สอง เลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก ที่ปรึกษาและผู้ดำรงตำแหน่งอื่นมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกสภาเภสัชกรรม มีอำนาจหน้าที่

(ก) บริหารและดำเนินกิจการของสภาเภสัชกรรมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนสภาเภสัชกรรมในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาเภสัชกรรมอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามที่เห็นสมควรได้

(๒) อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่หนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกสภาเภสัชกรรมในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาเภสัชกรรมตามที่นายกสภาเภสัชกรรมมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาเภสัชกรรมเมื่อนายกสภาเภสัชกรรมไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกสภาเภสัชกรรมในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาเภสัชกรรมตามที่นายกสภาเภสัชกรรมมอบหมายและเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาเภสัชกรรมเมื่อทั้งนายกสภาเภสัชกรรมและอุปนายกสภาเภสัชกรรมคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขาธิการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาเภสัชกรรมทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาเภสัชกรรม

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาเภสัชกรรม

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของสภาเภสัชกรรม

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขาธิการ เป็นผู้ช่วยเลขาธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขาธิการตามที่เลขาธิการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขาธิการเมื่อเลขาธิการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) ประชาสัมพันธ์ มีอำนาจหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ แนะนำและเผยแพร่กิจการของสภาเภสัชกรรมแก่ประชาชนและองค์กรอื่น

(๗) เหรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของสภาเภสัชกรรม

(๘) ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖ ให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๙) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง ให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๕ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มติของที่ประชุมในกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๔ (๔) หรือให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม (๔) หรือ (๕) ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การประชุมคณะที่ปรึกษา ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๒๖ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังสภาเภสัชกรรมในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๗ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดงบประมาณของสภาเภสัชกรรม

(๓) การให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๔ (๔)

(๔) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือให้เพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม (๔) หรือ (๕)

ให้นายกสภาเภสัชกรรมเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกสภาเภสัชกรรมเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่งภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้ง ในการประชุมนั้น ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

หมวด ๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(๒) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้งสถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

(๓) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๔) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า เภสัชกร เภสัชกรหญิง แพทย์ปรุงยา นักปรุงยา หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรืออาวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้น ๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๓๑ การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติหรืออาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพเภสัชกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๓๒ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาเภสัชกรรมและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

มาตรา ๓๔ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อสภาเภสัชกรรม

กรรมการหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม โดยแจ้งเรื่องต่อสภาเภสัชกรรม

สิทธิการกล่าวหาตามวรรคหนึ่งหรือสิทธิการกล่าวโทษตามวรรคสองสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เภสัชกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจรรยาบรรณนั้น

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๕ เมื่อสภาเภสัชกรรมได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา ๓๔ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๖ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๓ (๒) ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคนมีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๕ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

มาตรา ๓๗ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

มาตรา ๓๘ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๓ (๒) ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคนมีอำนาจหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวน พร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและ ของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและ อนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๔๐ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษ ให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๔๑ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๔๒ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าวโดยไม่ชักช้า

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ให้ทำเป็นคำสั่งสภาเภสัชกรรมพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๓ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาเภสัชกรรมตามมาตรา ๔๒ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบโดยไม่ชักช้า และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้วย

มาตรา ๔๔ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาเภสัชกรรมที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนตามมาตรา ๔๔ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๕๐โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะผู้ใดซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับประสงค์จะยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ให้ดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๖

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือผู้ที่มีเหตุผลสมควรเชื่อว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าทำการอยู่เพื่อตรวจใบอนุญาต ค้นหรือยึดเอกสารหลักฐานหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๗

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๔๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๙ หรือมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๒ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๗ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๔ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเภสัชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะอยู่แล้วในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๕ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน สาขาเภสัชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะและใบอนุญาตนั้นยังคงใช้ได้ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๖ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกตั้งสมาชิกสภาเภสัชกรรมเป็นกรรมการให้คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนายสภาเภสัชกรรมและผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๑) และ (๒) เป็นกรรมการ การแต่งตั้งดังกล่าวจะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๑) หรือ (๒) ทำหน้าที่เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน ทั้งนี้ จนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง

การเลือกตั้งสมาชิกสภาเภสัชกรรมเป็นกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๗ ในระหว่างที่ยังมิได้ออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือข้อบังคับเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นำกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามกฎหมายว่าด้วย

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรมมาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๘ ให้ถือว่าการกระทำผิดมรรยาทหรือข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งได้กระทำก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยังไม่มีการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเป็นการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ และการดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่มีการดำเนินการกับผู้กระทำผิดมรรยาทหรือข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเภสัชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้และการดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพเภสัชกรรม

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
(๒) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
(๓) ค่าหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	ฉบับละ	๒,๐๐๐ บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๕๐๐ บาท

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. ๒๕๒๘

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๘

เป็นปีที่ ๔๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘"

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า วิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“การพยาบาล”2[๒] หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การผดุงครรภ์”3[๓] หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล”4[๔] หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

(๑) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(๒) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(๓) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

(๔) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

“การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์”5[๕] หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

(๑) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

---

(๒) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(๓) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

(๔) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพการ วินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

"ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

"ใบอนุญาต" หมายความว่า ใบอนุญาตซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

"สมาชิก" หมายความว่า สมาชิกสภาการพยาบาล

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสภาการพยาบาล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการสภาการพยาบาล

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสภาการพยาบาล

"พนักงานเจ้าหน้าที่"6[๖] หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕7[๗] ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกระเบียบและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

สภาการพยาบาล

มาตรา ๖ ให้มีสภาการพยาบาล มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

ให้สภาการพยาบาลเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๗ สภาการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

(๒)8[๘] ส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๓) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข

(๕) ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข

(๖) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย

(๗) ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

มาตรา ๘9[๙] สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๒) สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือการเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๓) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อเสนอต่อทบวงมหาวิทยาลัย

(๔) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๕) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันการศึกษาที่จะทำการฝึกอบรมในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๖) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมตาม (๔) และ (๕)

---

(๗) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันต่าง ๆ

(๘) ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางและหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๙) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

มาตรา ๙ สภาการพยาบาลอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) ค่าจดทะเบียนสมาชิกสามัญ ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

(๓) ผลประโยชน์จากกิจกรรมอื่นของสภาการพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๗

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่สภาการพยาบาล

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินอื่นตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๑๐ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งสภาการพยาบาลและมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๑ สภาการพยาบาลประกอบด้วยสมาชิกสองประเภท คือ

(๑) สมาชิกสามัญ ได้แก่ผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

(ข)10[๑๐] มีความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ โดยได้รับปริญญาประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตรสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลรับรอง

(ค) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ง) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(จ) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล

(๒) สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสภาการพยาบาลเชิญให้เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์

มาตรา ๑๒ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสามัญมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และขอหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทาง หรือหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการนั้น

---

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของสภาการพยาบาลส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกสามัญร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของสภาการพยาบาล คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยมิชักช้า

(๓) เลือกตั้ง รับเลือกตั้งหรือรับเลือกเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๓ สมาชิกภาพของสมาชิกสามัญสิ้นสุดลง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๑ (๑)

หมวด ๓

คณะกรรมการ

มาตรา ๑๔11[๑๑] ให้มีคณะกรรมการสภาการพยาบาล ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขห้าคน ผู้แทนกระทรวงกลาโหมสามคน ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัยสี่คน ผู้แทนกรุงเทพมหานครหนึ่งคน ผู้แทนสภากาชาดไทยหนึ่งคน นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสมาชิกสามัญสภาการพยาบาลอีกสิบหกคนซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาล เป็นกรรมการ และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๕12[๑๒] คณะกรรมการอาจแต่งตั้งสมาชิกกิตติมศักดิ์หรือสมาชิกสามัญเป็นกรรมการที่ปรึกษาได้ ทั้งนี้ จำนวนกรรมการที่ปรึกษาต้องไม่เกินหนึ่งในสี่ของคณะกรรมการ

ให้กรรมการที่ปรึกษาดำรงตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

มาตรา ๑๖13[๑๓] ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งนายกสภาการพยาบาล อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง และอุปนายกสภาการพยาบาลคนที่สองตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกสภาการพยาบาลเลือกสมาชิกสามัญผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๘เพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการหนึ่งคน และเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์และเหรัญญิกตำแหน่งละหนึ่งคน ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งหรือเลือกตั้ง เว้นแต่ผู้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการให้ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง

ให้นายกสภาการพยาบาลมีอำนาจถอดถอนเลขาธิการก่อนครบวาระตามวรรคสามได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

กรรมการซึ่งดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรานี้แต่ละตำแหน่ง อาจพ้นจากตำแหน่งดังกล่าวก่อนครบวาระได้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๗ การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๔ การแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๕ และการเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามมาตรา ๑๖ ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาล

มาตรา ๑๘ กรรมการนอกจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรรมการที่ปรึกษาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๒) ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) ไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา ๑๙ ให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งและรับเลือกตั้งมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งหรือรับเลือกตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันไม่ได้

มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งและรับเลือกตั้งพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๓

(๒) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๘

(๓) ลาออก

มาตรา ๒๑ ในกรณีตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างลงไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าวทั้งหมดก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกสามัญผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๘ เป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งว่างลงเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าวทั้งหมด ให้สมาชิกสามัญเลือกตั้งกรรมการขึ้นแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง14[๑๔]

ถ้าวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะไม่ให้มีการเลือกกรรมการแทนก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่ยังเหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการสภาการพยาบาลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามมาตรา ๗

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจริยธรรม คณะอนุกรรมการสอบสวน และคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

(๓) ออกข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๑ (๑) (จ)

(ค) การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิกสามัญ ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ และการแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๗

(จ) หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตแบบและประเภทใบอนุญาต

(ฉ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติ หรืออุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ช) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ซ) การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ฌ) การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

(ญ) หลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ฎ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาล

(ฏ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีมีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่ามีผู้ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(ฐ) เรื่องอื่น ๆ ที่อยู่ภายในวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล หรืออยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาลตามกฎหมายอื่น

ข้อบังคับสภาการพยาบาล เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๒๓ นายกสภาการพยาบาล อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่สอง เลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์และเหรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกสภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่

(ก) ดำเนินกิจการของสภาการพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนสภาการพยาบาลในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกสภาการพยาบาลอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามที่เห็นสมควรได้

(๒) อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่งเป็นผู้ช่วยนายกสภาการพยาบาลในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการพยาบาลตามที่นายกสภาการพยาบาลมอบหมายและเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการพยาบาลเมื่อนายกสภาการพยาบาลไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่สองเป็นผู้ช่วยนายกสภาการพยาบาลในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกสภาการพยาบาลตามที่นายกสภาการพยาบาลมอบหมายและเป็นผู้ทำการแทนนายกสภาการพยาบาลเมื่อทั้งนายกสภาการพยาบาลและอุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการพยาบาลทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของสภาการพยาบาล

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และทะเบียนอื่น ๆ

(ง) ควบคุม ดูแลทรัพย์สินของสภาการพยาบาล

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขาธิการเป็นผู้ช่วยเลขาธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขาธิการตามที่เลขาธิการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขาธิการเมื่อเลขาธิการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) ประชาสัมพันธ์มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ แนะนำ เผยแพร่กิจการของสภาการพยาบาล และให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข

(๗) เหรัญญิกมีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงินและการงบประมาณของสภาการพยาบาล

หมวด ๔

การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๔ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

มติของที่ประชุมในกรณีให้สมาชิกสามัญพ้นจากสมาชิกภาพเนื่องจากขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๑ (๑)(ค)(ง) และ (จ) ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๕ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังคณะกรรมการในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๖ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดงบประมาณของสภาการพยาบาล

(๓) การให้สมาชิกสามัญพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๒๔ วรรคสาม

(๔) การวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา ๔๑ วรรคสาม (๔) และ (๕)

ให้นายกสภาการพยาบาลเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกสภาการพยาบาลเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่งภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับทราบการยับยั้ง ในการประชุมนั้น ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

หมวด ๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ที่กระทำต่อตนเอง

(๒) การช่วยเหลือหรือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามธรรมจรรยาโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมิใช่เป็นการฉีดยาหรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือ

ผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๕)15[๑๕] ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้น

(๖)16[๑๖] การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

(๗) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในกรณีที่มีสาธารณภัยหรือเกิดภัยพิบัติอย่างร้ายแรง

(๘) บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามระเบียบซึ่งรัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๘17[๑๗] การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาล

มาตรา ๒๙ การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แบ่งเป็นสามประเภท คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละประเภทตามวรรคหนึ่งให้แบ่งเป็นสองชั้น คือ ชั้นหนึ่งและชั้นสอง

ใบอนุญาตทุกประเภทให้มีอายุห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต18[๑๘]

มาตรา ๓๐19[๑๙] ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรา ๒๙ ต้องมีความรู้ดังนี้

(๑) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ต้อง

(ก) ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการรับรองและสอบความรู้แล้ว หรือ

(ข) ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ และได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ตนได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรซึ่งคณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานการศึกษาและสอบความรู้แล้ว แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยไม่ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ผู้นั้นได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรก็ได้

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ต้อง

(ก) ได้รับประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับต้น จากสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ที่คณะกรรมการรับรองและสอบความรู้แล้ว หรือ

(ข) ได้รับประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ตนได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งคณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานการศึกษาและสอบความรู้แล้ว แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีสัญชาติไทยไม่ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ผู้นั้นได้รับประกาศนียบัตรก็ได้

มาตรา ๓๑ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกสามัญแห่งสภาการพยาบาลและมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล

มาตรา ๓๓ บุคคลผู้ซึ่งได้รับความเสียหายเพราะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อสภาการพยาบาล

กรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยแจ้งเรื่องต่อสภาการพยาบาล

สิทธิการกล่าวหาตามวรรคหนึ่ง หรือสิทธิการกล่าวโทษตามวรรคสองสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ดังกล่าวและรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพนั้น

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้น ไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๔ เมื่อสภาการพยาบาลได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา ๓๓ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผู้ใด ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๕ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจริยธรรมจากสมาชิกสามัญประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคนมีหน้าที่แสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๔ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

มาตรา ๓๖ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจริยธรรมแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าว แล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวน ในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

มาตรา ๓๗ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกสามัญประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคนมีหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๓๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจริยธรรมและของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจริยธรรมและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุ เพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๓๙ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษ ให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานนั้น ให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๔๐ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๔๑ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๖ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ให้ทำเป็นคำสั่งสภาการพยาบาล และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๒ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการพยาบาลตามมาตรา ๔๑ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบโดยไม่ชักช้า และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วย

มาตรา ๔๓ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพดังกล่าวหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว นับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการพยาบาลที่สั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใด กระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๔๖ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นตั้งแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

หมวด ๕ ทวิ20[๒๐]

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๕ ทวิ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ต่อไปนี้ เพื่อตรวจสอบใบอนุญาต ค้นหรือยึดเอกสารหลักฐาน หรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาหรือดำเนินคดี ระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือเวลาที่ทำการของสถานที่ดังกล่าว

(๑) สถานที่ประกอบการที่มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติงานอยู่

(๒) สถานที่ที่มีเหตุสมควรเชื่อว่ามีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๓) สถานที่ที่ทำการสอนหรือเชื่อว่าทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรา ๔๕ ตรี ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๕ จัตวา ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๔๕ เบญจ ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้ผู้รับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ตามมาตรา ๔๕ ทวิ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่

หมวด ๖

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๖ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๔๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๔๘ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๘ ทวิ21[๒๑] ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๕ เบญจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๙ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาล สาขาการผดุงครรภ์ หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะอยู่แล้วในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๐ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ในสาขาการพยาบาล สาขาการผดุงครรภ์ หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และใบอนุญาตนั้นยังคงใช้ได้ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเภทและชั้น แล้วแต่กรณี ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๑ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกตั้งสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลเป็นกรรมการ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนายกสภาการพยาบาล และผู้

ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามมาตรา ๑๔ เป็นกรรมการ การแต่งตั้งดังกล่าวจะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเลือกผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการตามมาตรา ๑๔ ให้ทำหน้าที่เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน ทั้งนี้ จนกว่าจะได้เลือกตั้งสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลเป็นกรรมการแล้วเสร็จ

การเลือกตั้งสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลเป็นกรรมการ ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๒ ในระหว่างที่ยังมิได้ออกกระเบียบหรือข้อบังคับเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นำกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก ป. ติณสูลานนท์

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม22[๒๒]

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(๓) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(๔) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลชั้นสอง ฉบับละ ๒,๔๐๐ บาท

(๕) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง ฉบับละ ๒,๔๐๐ บาท

(๖) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการการพยาบาลและการผดุงครรภ

ชั้นสอง ฉบับละ ๒,๔๐๐ บาท

(๗) ค่าหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้

และความชำนาญเฉพาะทาง หนังสือแสดงวุฒิอื่น

ในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ ฉบับละ ๒,๔๐๐ บาท

(๘) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับละ ๑,๘๐๐ บาท

(๙) ค่าใบแทนใบอนุญาต และค่าใบแทนเอกสาร

ตาม (๗) ฉบับละ ๑,๘๐๐ บาท

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. ๒๕๓๗

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๗

เป็นปีที่ ๔๙ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗"

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน อวัยวะในช่องปาก ขากรรไกรและกระดูกในหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกทันตแพทยสภา

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการทันตแพทยสภา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการทันตแพทยสภา

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการทันตแพทยสภา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดอ้างถึงการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม ให้หมายความถึงการประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

ทันตแพทยสภา

มาตรา ๗ ให้มีทันตแพทยสภา มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ให้ทันตแพทยสภาเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๘ ทันตแพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์

(๒) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(๓) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

(๔) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

(๕) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

(๖) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

(๗) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย

มาตรา ๙ ทันตแพทยสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) วินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม

(๓) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพทันตกรรมของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(๔) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรมของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม

(๕) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมใน (๔)

(๖) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม

(๗) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

มาตรา ๑๐ ทันตแพทยสภาอาจมีรายได้ดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

(๒) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

(๓) ผลประโยชน์จากการจัดการทรัพย์สินและกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๘

(๔) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้ให้แก่ทันตแพทยสภา

(๕) ดอกผลของเงินและทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๑๑ ให้รัฐมนตรีดำรงตำแหน่งสภานายกพิเศษแห่งทันตแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๒

สมาชิก

มาตรา ๑๒ ผู้สมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง

(๓) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๔) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(๕) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๑๓ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

(๑) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาต่าง ๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการนั้น

(๒) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของทันตแพทยสภาส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของทันตแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยไม่ชักช้า

(๓) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ

(๔) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔ สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ (๑) (๒) หรือ (๕)

(๔) คณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา ๑๒ (๓) หรือ (๔)

หมวด ๓

คณะกรรมการ

มาตรา ๑๕ ให้มีคณะกรรการทันตแพทยสภา ประกอบด้วย

(๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้น

(๒) กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขสามคนจากกระทรวงกลาโหมหนึ่งคน และจากกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน และ

(๓) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) และ (๒) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการอาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาได้

ให้ที่ปรึกษาดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง

มาตรา ๑๗ ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) เพื่อดำรงตำแหน่งนายกทันตแพทยสภา อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่งและอุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สองตำแหน่งละหนึ่งคน

ให้นายกทันตแพทยสภาเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน และอาจเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งอื่นได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกทันตแพทยสภามีอำนาจถอดถอนเลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิกและผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองออกจากตำแหน่งได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ให้นายกทันตแพทยสภา อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่งและอุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สองดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง

เมื่อผู้ดำรงตำแหน่งนายกทันตแพทยสภาพ้นจากหน้าที่ ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามวรรคสองพ้นจากตำแหน่งด้วย

มาตรา ๑๘ การเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๕ การแต่งตั้งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามมาตรา ๑๗ และการเลือกหรือการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา ๒๒ ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๑๙ กรรมการตามมาตรา ๑๕ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ความใน (๑) มิให้นำมาใช้บังคับกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ กรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการเลือกตั้งกรรมการขึ้นใหม่

มาตรา ๒๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้ง ได้รับเลือกตั้งหรือได้รับเลือกพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา ๑๔

(๒) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๙

(๓) ลาออก

มาตรา ๒๒ เมื่อตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๕ (๓) ว่างลงไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าวทั้งหมดก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ เป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้มีการเลือกตั้งกรรมการโดยสมาชิกขึ้นแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง

ถ้าวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกหรือเลือกตั้งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้

ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารและดำเนินกิจการทันตแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๘

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวนและคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

(๓) กำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา

(๔) ออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย

(ก) การเป็นสมาชิก

(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา ๑๒ (๕)

(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(ง) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ และการแต่งตั้งที่ปรึกษา

(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะที่ปรึกษา

(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖

(ช) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง

(ซ) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามมาตรา ๓๒

(ฌ) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตแบบและประเภทใบอนุญาต

(ญ) การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ฎ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม

(ฏ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

(ฐ) การจัดตั้ง การดำเนินการและการเลิกสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม

(ฑ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา

(ฒ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(ฌ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(ด) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภาตามกฎหมายอื่น

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภาเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๒๔ นายกทันตแพทยสภา อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่ง อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สอง เลขาธิการ รองเลขาธิการ ประชาสัมพันธ์ เหรัญญิก ที่ปรึกษาและผู้ดำรงตำแหน่งอื่น มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) นายกทันตแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่

(ก) บริหารและดำเนินกิจการของทันตแพทยสภาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติของคณะกรรมการ

(ข) เป็นผู้แทนทันตแพทยสภาในกิจการต่าง ๆ

(ค) เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ

นายกทันตแแพทยสภาอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้กรรมการอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามที่เห็นสมควรได้

(๒) อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่ง เป็นผู้ช่วยนายกทันตแพทยสภาในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกทันตแพทยสภาตามที่นายกทันตแพทยสภามอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกทันตแพทยสภาเมื่อนายกทันตแพทยสภาไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๓) อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สอง เป็นผู้ช่วยนายกทันตแพทยสภาในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของนายกทันตแพทยสภาตามที่นายกทันตแพทยสภามอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนนายกทันตแพทยสภาเมื่อทั้งนายกทันตแพทยสภาและอุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่งไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๔) เลขาธิการ มีอำนาจหน้าที่

(ก) ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทันตแพทยสภาทุกระดับ

(ข) ควบคุมรับผิดชอบในงานธุรการทั่วไปของทันตแพทยสภา

(ค) รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และทะเบียนอื่น ๆ ของทันตแพทยสภา

(ง) ควบคุมดูแลทรัพย์สินของทันตแพทยสภา

(จ) เป็นเลขานุการคณะกรรมการ

(๕) รองเลขาธิการ เป็นผู้ช่วยเลขาธิการในกิจการอันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของเลขาธิการตามที่เลขาธิการมอบหมาย และเป็นผู้ทำการแทนเลขาธิการเมื่อเลขาธิการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

(๖) ประชาสัมพันธ์ มีอำนาจหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ แนะนำ และเผยแพร่กิจการของทันตแพทยสภาแก่ประชาชนและองค์กรอื่น

(๗) เหรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการบัญชี การเงิน และการงบประมาณของทันตแพทยสภา

(๘) ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา ๑๖ ให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๙) ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง ให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

การดำเนินการของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๕ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มติของที่ประชุมในกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๔ (๔) หรือให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม (๔) หรือ (๕) ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การประชุมคณะที่ปรึกษา ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๒๖ สภานายกพิเศษจะเข้าฟังการประชุมและชี้แจงแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือจะส่งความเห็นเป็นหนังสือไปยังทันตแพทยสภาในเรื่องใด ๆ ก็ได้

มาตรา ๒๗ มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

(๑) การออกข้อบังคับ

(๒) การกำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา

(๓) การให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา ๑๔ (๔)

(๔) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือให้เพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๒ วรรคสาม (๔) หรือ (๕)

ให้นายกทันตแพทยสภาเสนอมติตามวรรคหนึ่งต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่นายกทันตแพทยสภาเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่งภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้ง ในการประชุมนั้น ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

หมวด ๕

การควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาทันตกรรมทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่กระทำต่อตนเอง

(๒) การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมิใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใด ๆ ในการบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก การฉีดยาหรือสสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๔) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่

ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(๖) การประกอบวิชาชีพทันตกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า ทันตแพทย์ ทันตแพทย์หญิง แพทย์ฟัน หมอฟัน หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขานั้น ๆ จากทันตแพทยสภาหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๓๑ การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๓๒ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งทันตแพทยสภา และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ

มาตรา ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา ๓๔ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อทันตแพทยสภา

กรรมการหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมโดยแจ้งเรื่องต่อทันตแพทยสภา

สิทธิการกล่าวหาตามวรรคหนึ่งหรือสิทธิการกล่าวโทษตามวรรคสองสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจรรยาบรรณนั้น

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๕ เมื่อทันตแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา ๓๔ หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา ๓๖ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๓ (๒) ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา ๓๕ แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

มาตรา ๓๗ เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

(๓) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

มาตรา ๓๘ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๓ (๒) ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคนมีอำนาจหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและของคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำและมี

หนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา ๔๐ ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษ ให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใด ๆ มาให้คณะอนุกรรมการสอบสวน

คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการสอบสวนจะขยายให้

มาตรา ๔๑ เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ๔๒ เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าวโดยไม่ชักช้า

คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

(๒) ว่ากล่าวตักเตือน

(๓) ภาคทัณฑ์

(๔) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(๕) เพิกถอนใบอนุญาต

ภายใต้บังคับมาตรา ๒๗ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรานี้ ให้ทำเป็นคำสั่งทันตแพทยสภาพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด

มาตรา ๔๓ ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งทันตแพทยสภาตามมาตรา ๔๒ ไปยังผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบโดยไม่ชักช้า และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมด้วย

มาตรา ๔๔ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพทันตกรรมนับแต่วันที่ทราบคำสั่งทันตแพทยสภาที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา ๔๕ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนตามมาตรา ๔๔ และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา ๕๐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา ๔๖ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะผู้ใดซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ประสงค์

จะยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้ดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๖

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ที่มีเหตุผลสมควรเชื่อว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าทำการอยู่เพื่อตรวจใบอนุญาต ค้นหรือยึดเอกสารหลักฐานหรือสิ่งของที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๗

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๔๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๙ หรือมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๒ วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๗ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา ๓๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๔ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะอยู่แล้ว ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิกทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๕ ผู้ใดได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือสาขาทันตกรรมชั้นสอง ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และใบอนุญาตนั้นยังคงใช้ได้ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจา

นุเบกษา ให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเภทและชั้นแล้วแต่กรณีตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง และเป็นผู้ได้รับใบสำคัญแสดงความรู้เฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะอยู่แล้วตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรืออาฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ หรือความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๖ ในระยะเริ่มแรกที่ยังมิได้เลือกตั้งสมาชิกทันตแพทยสภาเป็นกรรมการให้คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกทันตแพทยสภา และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามมาตรา ๑๕ (๑) และ (๒) เป็นกรรมการ การแต่งตั้งดังกล่าวจะต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๑) หรือ (๒) ทำหน้าที่เลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก ตำแหน่งละหนึ่งคน ทั้งนี้ จนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวตามมาตรา ๑๗ วรรคสอง

การเลือกตั้งสมาชิกทันตแพทยสภาเป็นกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๓) ให้กระทำให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๗ ในระหว่างที่ยังมิได้ออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือข้อบังคับ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นำกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพทันตกรรมมาใช้บังคับโดยอนุโลมแต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๘ ให้ถือว่าการกระทำผิดมรรยาทหรือข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับวิชาชีพทันตกรรมซึ่งได้กระทำก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยังไม่มีการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ และการดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่มีการดำเนินการกับผู้กระทำผิดมรรยาทหรือข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้และการดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพทันตกรรม

---

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต		
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
(๒) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน		
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
(๓) ค่าหนังสืออนุมัติ หรืออาฒิบัตรแสดง		
ความรู้ความชำนาญในการประกอบ		
วิชาชีพทันตกรรม	ฉบับละ	๒,๐๐๐ บาท
(๔) ค่าใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๕๐๐ บาท

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติยา
พ.ศ. ๒๕๑๐

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๐
เป็นปีที่ ๒๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการขายยา

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภาร่างรัฐธรรมนูญ ในฐานะรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐”

มาตรา ๒[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก
(๑) พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. ๒๔๙๓
(๒) พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๔๙๘
(๓) พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๔๙๙
(๔) พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๐๐
(๕) พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๐๕

มาตรา ๔[๒] ในพระราชบัญญัตินี้
“ยา” หมายความว่า
(๑) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
(๒) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
(๓) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ
(๔) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

---

[๑] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘๔/ตอนที่ ๑๐๑/ฉบับพิเศษ หน้า ๗/๒๐ ตุลาคม ๒๕๑๐
[๒] มาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

วัตถุตาม (๑) (๒) หรือ (๔) ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ

(ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม

(ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

“ยาแผนปัจจุบัน” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

“ยาแผนโบราณ” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

“ยาอันตราย” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

“ยาควบคุมพิเศษ” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

“ยาใช้ภายนอก”[๓] หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาใช้เฉพาะที่

“ยาใช้เฉพาะที่”[๔] หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายใช้เฉพาะที่กับหู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อปัสสาวะ

“ยาสามัญประจำบ้าน” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

“ยาบรรจุเสร็จ”[๕] หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

“ยาสมุนไพร” หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมิได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ

“เภสัชเคมีภัณฑ์” หมายความว่า สารอินทรีย์เคมี หรืออนินทรีย์เคมีซึ่งเป็นสารเดี่ยวที่ใช้ปรุง แต่ง เตรียม หรือผสมเป็นยา

“เภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป” หมายความว่า สารอินทรีย์เคมีหรืออนินทรีย์เคมีทั้งที่เป็นสารเดี่ยวหรือสารผสมที่อยู่ในลักษณะพร้อมที่จะนำมาใช้ประกอบในการผลิตเป็นยาสำเร็จรูป

---

[๓] มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ยาใช้ภายนอก” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๔] มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ยาใช้เฉพาะที่” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๕] มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ยาบรรจุเสร็จ” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

"การประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

"การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน" หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

"การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ" หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมาอันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

"การบำบัดโรคสัตว์" หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายของสัตว์เพื่อตรวจ รักษา ป้องกัน หรือกำจัดโรค

"ผลิต"[๖] หมายความว่า ทำ ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ และหมายความรวมถึงเปลี่ยนรูปยา แบ่งยาโดยมีเจตนาให้เป็นยาบรรจุเสร็จ ทั้งนี้ จะมีฉลากหรือไม่ก็ตาม

"สารออกฤทธิ์" หมายความว่า วัตถุอันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของยาที่สามารถมีฤทธิ์บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

"ความแรงของสารออกฤทธิ์" หมายความว่า

(๑) ความเข้มข้นของยาที่มีปริมาณของสารออกฤทธิ์ระบุเป็นน้ำหนักต่อน้ำหนักน้ำหนักต่อปริมาตร หรือปริมาณของสารออกฤทธิ์ต่อหนึ่งหน่วยการใช้ หรือ

(๒) การแสดงฤทธิ์ทางการรักษาโรคของยาตามที่ได้มีการทดสอบในห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการที่เหมาะสม หรือได้ผ่านการควบคุมการใช้รักษาโรคอย่างได้ผลเพียงพอแล้ว

"ขาย"[๗] หมายความว่า ขายปลีก ขายส่ง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยนเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการมีไว้เพื่อขายด้วย

"ขายส่ง"[๘] หมายความว่า ขายตรงต่อผู้รับอนุญาตขายยา ผู้รับอนุญาตขายส่งยา กระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรม ผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

"ด่านนำเข้า"[๙] หมายความว่า ท่าหรือที่แห่งใดในราชอาณาจักรที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นด่านตรวจสอบยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร

"ฉลาก" หมายความรวมถึง รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใด ๆ ซึ่งแสดงไว้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา

"เอกสารกำกับยา" หมายความรวมถึง กระดาษหรือวัตถุอื่นใดที่ทำให้ปรากฏความหมายด้วยรูป รอยประดิษฐ์เครื่องหมายหรือข้อความใด ๆ เกี่ยวกับยาที่สอดแทรกหรือรวมไว้กับภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา

"ตำรับยา" หมายความว่า สูตรซึ่งระบุส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียารวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด และให้หมายความรวมถึงยาที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จรูปทางเภสัชกรรมซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่มนุษย์หรือสัตว์ได้

---

[๖] มาตรา ๔ นิยามคำว่า "ผลิต" แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๗] มาตรา ๔ นิยามคำว่า "ขาย" แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๘] มาตรา ๔ นิยามคำว่า "ขายส่ง" เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๙] มาตรา ๔ นิยามคำว่า "ด่านนำเข้า" เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

"ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน" หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาทันตกรรม เภสัชกรรม การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

"ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ" หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรม หรือเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

"เภสัชกรชั้นหนึ่ง" หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาเภสัชกรรม

"เภสัชกรชั้นสอง" หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสองในสาขาเภสัชกรรม

"ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง" หมายความว่า ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์

"ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสอง" หมายความว่า ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสอง (ก) สาขาอายุรกรรมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการบำบัดโรคสัตว์

"ผู้รับอนุญาต" หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ และในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต ให้หมายความรวมถึงผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการด้วย

"ผู้อนุญาต" หมายความว่า

(๑) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมาย สำหรับการอนุญาตผลิตยาหรือการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(๒) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมาย สำหรับการอนุญาตขายยาในกรุงเทพมหานคร

(๓) ผู้ว่าราชการจังหวัด สำหรับการอนุญาตขายยาในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจนอกจากกรุงเทพมหานคร

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการยาตามพระราชบัญญัตินี้

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

คณะกรรมการยา

มาตรา ๖[๑๐] ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการยา" ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งแต่งตั้งจากผู้ดำรงตำแหน่งคณบดีคณะเภสัชศาสตร์สองคน ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้อำนวยการกองกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่น้อยกว่าห้าคนแต่ไม่เกินเก้าคน ในจำนวนนี้อย่างน้อยสองคนจะต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

ให้รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการกอง กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามมาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดลหุโทษหรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท

(๗) ถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

เมื่อกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทน และให้ผู้นั้นอยู่ในตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งตนแทน

มาตรา ๙ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

---

[๑๐] มาตรา ๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๐ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำแนะนำหรือความเห็นในเรื่องต่อไปนี้

(๑) การอนุญาตผลิตยา ขายยา หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรและการขึ้นทะเบียนตำรับยา

(๒) การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาตหรือการเพิกถอนทะเบียนตำรับยา

(๓) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิตยา การขายยา การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร การนำยามาเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจ และการตรวจสอบสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรและสถานที่เก็บยา

(๔) การที่รัฐมนตรีจะใช้อำนาจตามมาตรา ๗๖ หรือมาตรา ๗๗

(๕) เรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาศึกษาหรือวิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ และให้นำมาตรา ๙ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

หมวด ๒
การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๓[๓] บทบัญญัติมาตรา ๑๒ ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การผลิตยาซึ่งผลิตโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

(๒) การผลิตยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของผู้ประกอบโรคศิลปะที่สั่งสำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือตามใบสั่งยาของผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์สำหรับสัตว์เฉพาะราย

(๓) การขายยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตราย การขายยาสามัญประจำบ้าน การขายยาซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน หรือการขายยาซึ่งผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ขายสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัดหรือป้องกันโรค หรือ

---

[๓] มาตรา ๑๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

การขายยาซึ่งขายโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

(๔) การนำยาติดตัวเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งไม่เกินจำนวนที่จำเป็นจะต้องใช้เฉพาะตัวได้สามสิบวัน

(๕) การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

ผู้ได้รับยกเว้นตาม (๑) และ (๕) ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง[๑๒]

มาตรา ๑๔[๑๓] ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต ขาย หรือนำ หรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาต

(๑) เป็นเจ้าของกิจการและเป็นผู้มีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินกิจการได้

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยา หรือพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต

(๕) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๗) มีสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตยา การขายยา หรือการเก็บยาและการควบคุม หรือรักษาคุณภาพยา ซึ่งมีลักษณะและจำนวนตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๘) ใช้ชื่อในการประกอบพาณิชยกิจไม่ซ้ำหรือคล้ายคลึงกับชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจของผู้รับอนุญาตซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตยังไม่ครบหนึ่งปี

(๙)[๑๔] มีผู้ที่จะปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๐ ทวิ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ แล้วแต่กรณี

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตาม (๙) ต้องอยู่ประจำ ณ สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรได้แต่เพียงแห่งเดียว

ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาตผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการต้องมีคุณสมบัติตาม (๒) และ (๓) และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม (๔) (๕) หรือ (๖)

มาตรา ๑๕[๑๕] ประเภทของใบอนุญาตสำหรับยาแผนปัจจุบันมีดังนี้

---

[๑๒] มาตรา ๑๓ วรรคสอง เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๑๓] มาตรา ๑๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๔] มาตรา ๑๔ (๙) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๑) ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน

(๒) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

(๓) ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

(๔) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

(๕) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

(๖) ใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

ให้ถือว่าผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๑) หรือ (๖) เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๓) สำหรับยาที่ตนผลิต หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรด้วย แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าผู้ได้รับอนุญาตตาม (๒) เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๓) (๔) และ (๕) ด้วย

ให้ถือว่าผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๓) เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๔) และ (๕) ด้วย แต่ให้ขายได้เฉพาะการขายส่งเท่านั้น

มาตรา ๑๖ ใบอนุญาตที่ออกตามมาตรา ๑๕ ให้คุ้มกันถึงลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตด้วย

ให้ถือว่าการกระทำของลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตที่ได้รับการคุ้มกันตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำของผู้รับอนุญาตด้วย เว้นแต่ผู้รับอนุญาตจะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการสุดวิสัยที่ตนจะล่วงรู้หรือควบคุมได้

มาตรา ๑๗[๑๖] ใบอนุญาตตามมาตรา ๑๕ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีที่ออกใบอนุญาต ถ้าผู้รับอนุญาตประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอเสียก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอดังกล่าวแล้ว จะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่ต่ออายุในอนุญาตนั้น

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้รับอนุญาตซึ่งใบอนุญาตของตนสิ้นอายุไม่เกินหนึ่งเดือน จะยื่นคำขอผ่อนผันพร้อมด้วยแสดงเหตุผลขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นคำขอผ่อนผันนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นผิดสำหรับการประกอบกิจการที่ได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาตซึ่งถือว่าเป็นการประกอบกิจการโดยใบอนุญาตขาดอายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตเมื่อล่วงพ้นกำหนดเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจะกระทำมิได้

มาตรา ๑๘ ในกรณีผู้อนุญาตไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ผู้ขออนุญาตหรือผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือของผู้อนุญาตแจ้งการไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

---

[๑๕] มาตรา ๑๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๑๖] มาตรา ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

ในกรณีผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน ก่อนที่รัฐมนตรีจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคสอง รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการไปพลางก่อนได้เมื่อมีคำขอของผู้อุทธรณ์

หมวด ๓
หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน

มาตรา ๑๙[๑๗] ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต

(๑) ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง

(๒) ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันไม่ตรงตามประเภทของใบอนุญาต

(๓) ขายยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ให้แก่ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๕ (๔)

มาตรา ๒๐[๑๘] ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งอย่างน้อยสองคนเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ และต้องจัดให้มีเภสัชกรอย่างน้อยหนึ่งคนประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่การควบคุมการผลิตยาแผนปัจจุบัน ผู้อนุญาตจะกำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ มากกว่าจำนวนที่กำหนดในวรรคหนึ่งได้ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง[๑๙]

มาตรา ๒๑[๒๐] ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือเภสัชกรชั้นสอง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐ ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๒๑ ทวิ[๒๑] ผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบันต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๐ ทวิ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันหรือสถานที่เก็บยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๒๒[๒๒] ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้

---

[๑๗] มาตรา ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๑๘] มาตรา ๒๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๙] มาตรา ๒๐ วรรคสอง เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๒๐] มาตรา ๒๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๒๑] มาตรา ๒๑ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๒๒] มาตรา ๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๑ ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๒๓[๒๓] ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสอง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๒ และมาตรา ๔๓ ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๒๔[๒๔] ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๔ ประจำอยู่ ณ สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๒๕[๒๕] ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่ผลิตยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยา

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล และวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษร และข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการวิเคราะห์วัตถุดิบและยาที่ผลิตขึ้นก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต โดยมีหลักฐานแสดงรายละเอียดของการวิเคราะห์ทุกครั้งซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่าห้าปี

(๓) จัดให้มีฉลากตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาผนึกไว้ที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาที่ผลิตขึ้น และในฉลากต้องแสดง

(ก) ชื่อยา

(ข) เลขที่หรือรหัสใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

(ค) ปริมาณของยาที่บรรจุ

(ง) ชื่อและปริมาณหรือความแรงของสารออกฤทธิ์อันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของยาซึ่งจะต้องตรงตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยา

(จ) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตหรือวิเคราะห์ยา

(ฉ) ชื่อผู้ผลิตยาและจังหวัดที่ตั้งสถานที่ผลิตยา

(ช) วัน เดือน ปี ที่ผลิตยา

(ซ) คำว่า “ยาอันตราย” “ยาควบคุมพิเศษ” “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ยาใช้เฉพาะที่” แล้วแต่กรณี ด้วยอักษรสีแดงเห็นได้ชัดในกรณีเป็นยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาใช้ภายนอก หรือยาใช้เฉพาะที่

---

[๒๓] มาตรา ๒๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๒๔] มาตรา ๒๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๒๕] มาตรา ๒๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(ฌ) คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรณีที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน

(ญ) คำว่า “ยาสำหรับสัตว์” ในกรณีที่เป็นยาสำหรับสัตว์

(ฎ) คำว่า “ยาสิ้นอายุ” และแสดงวัน เดือน ปี ที่ยาสิ้นอายุ ในกรณีเป็นยาที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๖ (๗) หรือ (๘)

(๔) ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ และข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องอ่านได้ชัดเจน เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย

(๕) จัดให้มีคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยา สำหรับยาที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๖ (๙) ในกรณีฉลากมีเอกสารกำกับยาอยู่ด้วย คำเตือนการใช้ยาจะแสดงไว้ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของฉลากหรือเอกสารกำกับยาก็ได้

(๖) ทำบัญชีวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยา บัญชียาที่ผลิตและขาย และเก็บยาตัวอย่างที่ผลิตทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๗) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีภาชนะบรรจุยามีขนาดเล็กจนไม่อาจแสดงฉลากที่มีข้อความตาม (๓) ได้ทั้งหมด ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันได้รับยกเว้นไม่ต้องแสดงข้อความตาม (๓) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) (ฌ) หรือ (ญ) ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้ว

ในกรณีเป็นยาที่ผลิตเพื่อส่งออกไปนอกราชอาณาจักร ข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องระบุชื่อประเทศไทยด้วย ส่วนข้อความอื่นหากประสงค์จะขอยกเว้นต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน

ในกรณีผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันประสงค์จะแก้ไขฉลากเกี่ยวกับวัน เดือน ปี ที่ยาสิ้นอายุตาม (๓) (ฎ) ต้องยื่นคำขอรับอนุญาตตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๖[๒๖] ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่ขายยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ขายยา

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล และวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษร และข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการแยกเก็บยาสำหรับสัตว์เป็นส่วนสัดจากยาอื่น

(๓) จัดให้มีการแยกเก็บยาเป็นส่วนสัดดังต่อไปนี้

(ก) ยาอันตราย

(ข) ยาควบคุมพิเศษ

(ค) ยาอื่น ๆ

---

[๒๖] มาตรา ๒๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(๔) จัดให้มีที่เป็นส่วนสัดสำหรับปรุงยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์และสำหรับเก็บยาที่ใช้ในการนั้นด้วย

(๕) จัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ (๓) คงมีอยู่ครบถ้วน

(๖) ทำบัญชียาที่ซื้อและขายตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๗) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ความในวรรคหนึ่งให้ใช้บังคับแก่ผู้รับอนุญาตซึ่งได้รับใบอนุญาตขายยาตามมาตรา ๑๕ (๔) และ (๕) โดยอนุโลม[๒๗]

มาตรา ๒๖ ทวิ[๒๘] ให้ผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบันปฏิบัติตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง โดยอนุโลม เว้นแต่ไม่ต้องจัดให้มีที่เป็นส่วนสัดสำหรับปรุงยาตาม (๔)

มาตรา ๒๗[๒๙] ให้ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล และวิทยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษร และข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ในเวลานำเข้าต้องจัดให้มีใบรับรองของผู้ผลิตแสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่าห้าปี ใบรับรองของผู้ผลิตถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย และมีฉลากตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ (๓) ที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยา เว้นแต่ความใน (ฉ) ให้ระบุชื่อเมืองและประเทศที่ตั้งสถานที่ผลิตยาแทนชื่อจังหวัด

(๓) ก่อนนำยาออกขายต้องจัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยามีลักษณะและข้อความครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ (๓) เว้นแต่ความใน (ฉ) ให้ระบุชื่อเมืองและประเทศที่ตั้งสถานที่ผลิตยาแทนชื่อจังหวัด และให้ระบุชื่อของผู้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร และจังหวัดที่ตั้งสถานที่นำหรือสั่งยาไว้ด้วย

(๔) ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ และข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องอ่านได้ชัดเจน เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย

---

[๒๗] มาตรา ๒๖ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๒๘] มาตรา ๒๖ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๒๙] มาตรา ๒๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๕) จัดให้มีคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยา สำหรับยาที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๖ (๙) คำเตือนการใช้ยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย ในกรณีที่ฉลากมีเอกสารกำกับยาอยู่ด้วย คำเตือนการใช้ยาจะแสดงไว้ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของฉลากหรือเอกสารกำกับยาก็ได้

(๖) ทำบัญชียาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรและที่ขาย และเก็บยาตัวอย่างที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๗) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณียาที่นำเข้าตาม (๒) หรือยาที่จะนำออกขายตาม (๓) บรรจุในภาชนะที่มีขนาดเล็กจนไม่อาจแสดงฉลากที่มีข้อความตามมาตรา ๒๕ (๓) ได้ทั้งหมด ให้ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักรได้รับยกเว้นไม่ต้องแสดงข้อความตามมาตรา ๒๕ (๓) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) (ฌ) หรือ (ญ) ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้ว

มาตรา ๒๗ ทวิ[๓๐] ยาแผนปัจจุบันที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรจะต้องผ่านการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านนำเข้า

การตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๘ ในกรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๙[๓๑] ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตของตนและของเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ติดไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยาหรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตย้ายสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันในสถานที่ผลิตยาในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ดังกล่าว

---

[๓๐] มาตรา ๒๗ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๓๑] มาตรา ๒๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๓๒ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๓๓ เมื่อผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๐ ทวิ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบ และจะเปลี่ยนตัวได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต[๓๒]

ในกรณีผู้รับอนุญาตไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการนั้น

มาตรา ๓๓ ทวิ[๓๓] ในกรณีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราวไม่เกินหกสิบวัน ให้ผู้รับอนุญาตจัดให้ผู้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น ๆ เข้าปฏิบัติหน้าที่แทนได้ โดยให้ผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาตก่อน และให้ถือว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๐ ทวิ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ แล้วแต่กรณี

การแจ้งเป็นหนังสือตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔[๓๔] ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๐ ทวิ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ ซึ่งประสงค์จะไม่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันที่พ้นหน้าที่

มาตรา ๓๕ ผู้รับอนุญาตผู้ใดเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องแจ้งการเลิกกิจการเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันเลิกกิจการ และให้ถือว่าใบอนุญาตหมดอายุตั้งแต่วันเลิกกิจการตามที่แจ้งไว้นั้น

มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตซึ่งได้แจ้งการเลิกกิจการจะขายยาของตนที่เหลืออยู่แก่ผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งผู้อนุญาตเห็นสมควรได้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันเลิกกิจการ เว้นแต่ ผู้อนุญาตจะผ่อนผันขยายระยะเวลาดังกล่าวให้

มาตรา ๓๗ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลผู้ซึ่งมีคุณสมบัติอาจเป็นผู้รับอนุญาตได้ตามพระราชบัญญัตินี้ แสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย เพื่อขอดำเนินกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป ก็ให้ผู้แสดงความจำนงนั้นดำเนินกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตสิ้นอายุ ในกรณีเช่นว่านี้ให้ถือว่าผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันผู้รับอนุญาตตาย

---

[๓๒] มาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๓๓] มาตรา ๓๓ ทวิ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๓๔] มาตรา ๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

หมวด ๔
หน้าที่ของเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ
แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล
หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์[๓๕]

มาตรา ๓๘[๓๖] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา ๒๐ ประจำอยู่ ณ สถานที่ผลิตยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการผลิตยาให้เป็นไปโดยถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากและเอกสารกำกับยาตามมาตรา ๒๕ (๓) (๔) และ (๕)

(๓) ควบคุมการแบ่งบรรจุยาและการปิดฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาให้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามมาตรา ๓๙

(๕) ควบคุมการทำบัญชียาและการเก็บยาตัวอย่างตามมาตรา ๒๕ (๖)

(๖) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๙[๓๗] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา ๒๑ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการแยกเก็บยาตามมาตรา ๒๖ (๒) และ (๓)

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๒๖ (๕)

(๓) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ปรุงยาในที่ที่ผู้รับอนุญาตขายยาได้จัดไว้ตามมาตรา ๒๖ (๔)

(๕) จัดให้มีฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาที่ปรุงตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๖) ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

(๗) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๒๖ (๖)

(๘) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๐ ให้เภสัชกรชั้นสองตามมาตรา ๒๑ ปฏิบัติตามมาตรา ๓๙ เช่นเดียวกับเภสัชกรชั้นหนึ่ง เว้นแต่ในส่วนที่เกี่ยวกับการปรุง การขายและการส่งมอบยาควบคุมพิเศษจะกระทำมิได้

---

[๓๕] ชื่อหมวด ๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๓๖] มาตรา ๓๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๓๗] มาตรา ๓๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๔๐ ทวิ[๓๗] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา ๒๑ ทวิ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันหรือสถานที่เก็บยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการแยกเก็บยาตามมาตรา ๒๖ (๒) และ (๓)

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๒๖ (๕)

(๓) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๒๖ (๖)

(๔) ควบคุมการขายส่งยาแผนปัจจุบัน

(๕) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๑[๓๙] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่ง เภสัชกรชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลตามมาตรา ๒๒ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๒๖ (๕)

(๒) ควบคุมมิให้มีการแบ่งขายยาบรรจุเสร็จต่างไปจากสภาพเดิมที่ผู้ผลิตได้ผลิตไว้

(๓) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๒๖ (๖)

(๔) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๒[๔๐] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ตามมาตรา ๒๓ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการแยกเก็บยาตามมาตรา ๒๖ (๓)

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๒๖ (๕)

(๓) ควบคุมมิให้มีการแบ่งขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ต่างไปจากสภาพเดิมที่ผู้ผลิตได้ผลิตไว้

(๔) ควบคุมการส่งมอบยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ที่เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

(๕) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๒๖ (๖)

(๖) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๓ ให้เภสัชกรชั้นสองหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสองตามมาตรา ๒๓ ปฏิบัติตามมาตรา ๔๒ เช่นเดียวกับเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง เว้นแต่ในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการส่งมอบยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษจะกระทำมิได้

---

[๓๗] มาตรา ๔๐ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๓๙] มาตรา ๔๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๔๐] มาตรา ๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๔๔[๔๑] ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา ๒๔ ประจำอยู่ ณ สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรหรือสถานที่เก็บยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรให้เป็นไปโดยถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๒๗ (๒) (๓) และ (๕)

(๓) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับใบรับรองของผู้ผลิต แสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ยาตามมาตรา ๒๗ (๒) และเอกสารกำกับยาตามมาตรา ๒๗ (๔)

(๔) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามมาตรา ๓๙

(๕) ควบคุมการทำบัญชียาและการเก็บยาตัวอย่างตามมาตรา ๒๗ (๖)

(๖) ควบคุมการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(๗) ควบคุมการจัดเก็บยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ณ สถานที่เก็บยา

(๘) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๕[๔๒] ห้ามมิให้เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรโดยตนมิได้มีชื่อเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น

หมวด ๕
การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ

มาตรา ๔๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๗ บทบัญญัติมาตรา ๔๖ ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การผลิตยาซึ่งผลิตโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

(๒) การปรุงยาแผนโบราณตามตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๖ (๑) โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เพื่อขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตนหรือขายปลีก

(๒ ทวิ)[๔๓] การขายยาแผนโบราณโดยผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ผู้รับอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน และผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

---

[๔๑] มาตรา ๔๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๔๒] มาตรา ๔๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๔๓] มาตรา ๔๗ (๒ ทวิ) เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๓) การขายยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือการขายยาสามัญประจำบ้าน

(๔) การนำยาติดตัวเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งไม่เกินจำนวนที่จำเป็นจะต้องใช้เฉพาะตัวได้สามสิบวัน และการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทยและองค์การเภสัชกรรม

มาตรา ๔๘[๔๔] ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต ขาย หรือนำ หรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนโบราณได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาต

(๑) เป็นเจ้าของกิจการและเป็นผู้มีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินกิจการได้

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยา หรือพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต

(๕) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๗) มีสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา สะอาดและถูกสุขลักษณะ

(๘) ใช้ชื่อในการประกอบพาณิชยกิจไม่ซ้ำหรือคล้ายคลึงกับชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจของผู้รับอนุญาตซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตยังไม่ครบหนึ่งปี

(๙) มีผู้ที่จะปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘ มาตรา ๖๙ หรือมาตรา ๗๐

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตาม (๙) ต้องอยู่ประจำ ณ สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรได้แต่เพียงแห่งเดียว

ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการต้องมีคุณสมบัติตาม (๒) และ (๓) และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม (๔) (๕) หรือ (๖)

มาตรา ๔๙ ประเภทของใบอนุญาตสำหรับยาแผนโบราณมีดังนี้

(๑) ใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ

(๒) ใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ

(๓) ใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

ให้ถือว่าผู้ได้รับใบอนุญาตตาม (๑) หรือ (๓) เป็นผู้รับใบอนุญาตตาม (๒) สำหรับยาที่ตนผลิต หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรนั้นด้วย แล้วแต่กรณี

---

[๔๔] มาตรา ๔๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๕๐ ใบอนุญาตที่ออกตามมาตรา ๔๙ ให้คุ้มกันถึงลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตด้วย

ให้ถือว่าการกระทำของลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตที่ได้รับการคุ้มกันตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำของผู้รับอนุญาตด้วย เว้นแต่ผู้รับอนุญาตจะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการสุดวิสัยที่ตนจะล่วงรู้หรือควบคุมได้

มาตรา ๕๑[๔๕] ใบอนุญาตตามมาตรา ๔๙ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคมของปีที่ออกใบอนุญาต ถ้าผู้รับอนุญาตประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอเสียก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอดังกล่าวแล้ว จะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาตนั้น

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้รับอนุญาตซึ่งใบอนุญาตของตนสิ้นอายุไม่เกินหนึ่งเดือน จะยื่นคำขอผ่อนผันพร้อมด้วยแสดงเหตุผลขอต่ออายุใบอนุญาตก็ได้ แต่การยื่นคำขอผ่อนผันนี้ไม่เป็นเหตุให้พ้นผิดสำหรับการประกอบกิจการที่ได้กระทำไปก่อนขอต่ออายุใบอนุญาตซึ่งถือว่าเป็นการประกอบกิจการโดยใบอนุญาตขาดอายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตเมื่อล่วงพ้นกำหนดเวลาหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุจะกระทำมิได้

มาตรา ๕๒ ในกรณีผู้อนุญาตไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ผู้ขออนุญาตหรือผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือของผู้อนุญาตแจ้งการไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

ในกรณีผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ ก่อนที่รัฐมนตรีจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคสอง รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการไปพลางก่อนได้เมื่อมีคำขอของผู้อุทธรณ์

หมวด ๖

หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ

มาตรา ๕๓[๔๖] ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือขายยาแผนโบราณนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง

มาตรา ๕๔[๔๗] ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรา ๖๘ ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

---

[๔๕] มาตรา ๕๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๔๖] มาตรา ๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

ผู้รับอนุญาตตามวรรคหนึ่งซึ่งผลิตยาเกินห้าสิบตำรับขึ้นไป ให้มีจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๕๔ ทวิ[๔๘] ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณซึ่งผลิตยาแผนโบราณโดยวิธีตอกอัดเม็ด วิธีเคลือบ หรือวิธีอื่นอันคล้ายคลึงกัน และใช้เภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปในการตอกอัดเม็ด การเคลือบ หรือการอื่นอันคล้ายคลึงกันรวมทั้งการใส่วัตถุกันเสียลงในยาแผนโบราณต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๕๕[๔๙] ผู้รับอนุญาตขายยาแผนโบราณ ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๙ ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๕๖[๕๐] ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๗๐ ประจำอยู่ ณ สถานที่นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๕๗[๕๑] ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่ผลิตยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยา

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัวและชื่อสกุลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษร และข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีฉลากตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาผนึกไว้ที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาที่ผลิตขึ้น และในฉลากต้องแสดง

(ก) ชื่อยา

(ข) เลขที่หรือรหัสใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา

(ค) ปริมาณของยาที่บรรจุ

(ง) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตยา

(จ) ชื่อผู้ผลิตและจังหวัดที่ตั้งสถานที่ผลิตยา

(ฉ) วัน เดือน ปี ที่ผลิตยา

(ช) คำว่า “ยาแผนโบราณ” ให้เห็นได้ชัด

(ซ) คำว่า “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ยาใช้เฉพาะที่” แล้วแต่กรณี ด้วยอักษรสีแดงเห็นได้ชัด ในกรณีเป็นยาใช้ภายนอกหรือยาใช้เฉพาะที่

---

[๔๗] มาตรา ๕๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๔๘] มาตรา ๕๔ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๔๙] มาตรา ๕๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๕๐] มาตรา ๕๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๕๑] มาตรา ๕๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(ฌ) คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรณีเป็นยาสามัญประจำบ้าน

(ญ) คำว่า “ยาสำหรับสัตว์” ในกรณีเป็นยาสำหรับสัตว์

(๓) ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้และข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องอ่านได้ชัดเจน เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศ ต้องมีคำแปลภาษาไทยด้วย

(๔) ทำบัญชียาที่ผลิตและขายตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๕) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีภาชนะบรรจุยามีขนาดเล็กจนไม่อาจแสดงฉลากที่มีข้อความตาม (๒) ได้ทั้งหมด ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณได้รับยกเว้นไม่ต้องแสดงข้อความตาม (๒) (ค) (ง) (จ) (ช) (ซ) (ฌ) หรือ (ญ) ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้ว[๕๒]

ในกรณีเป็นยาที่ผลิตเพื่อส่งออกไปนอกราชอาณาจักร ข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องระบุชื่อประเทศไทยด้วย ส่วนข้อความอื่นหากประสงค์จะขอยกเว้นต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน และมิให้นำความใน (๒) (ช) (ซ) และ (ฌ) มาใช้บังคับ

มาตรา ๕๘[๕๓] ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนโบราณปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่ขายยาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ขายยา

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัวและชื่อสกุลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษร และข้อความที่แสดงในป้าย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาตามที่กำหนดในมาตรา ๕๗ (๒) คงมีอยู่ครบถ้วน

(๓) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๕๙[๕๔] ให้ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักรปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้าย ณ ที่เปิดเผยหน้าสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรที่ระบุไว้ในใบอนุญาตซึ่งเห็นได้ง่ายจากภายนอกอาคาร คือ

(ก) ป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(ข) ป้ายแสดงชื่อตัวและชื่อสกุลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาที่ปฏิบัติการ

ทั้งนี้ วัตถุที่ใช้ทำป้าย ลักษณะ สี ขนาดของป้าย ขนาดของตัวอักษรและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ในเวลานำเข้าต้องจัดให้มีฉลากตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕๗ (๒) ที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยา เว้นแต่ความใน (จ) ให้ระบุชื่อเมืองและประเทศที่ตั้งสถานที่ผลิตยาแทนชื่อจังหวัด

---

[๕๒] มาตรา ๕๗ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๕๓] มาตรา ๕๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๕๔] มาตรา ๕๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๓) ก่อนนำยาออกขายต้องจัดให้ฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยามีลักษณะและข้อความครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕๗ (๒) เว้นแต่ความใน (จ) ให้ระบุชื่อเมืองและประเทศที่ตั้งสถานที่ผลิตยาแทนชื่อจังหวัด และให้ระบุชื่อของผู้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร และจังหวัดที่ตั้งสถานที่นำหรือสั่งยาไว้ด้วย

(๔) ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ และข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยาต้องอ่านได้ชัดเจน เอกสารกำกับยาถ้าเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีคำแปลเป็นภาษาไทยด้วย

(๕) ทำบัญชียาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรและที่ขาย และเก็บยาตัวอย่างที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๖) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณียาที่นำเข้าตาม (๒) หรือยาที่จะนำออกขายตาม (๓) บรรจุในภาชนะที่มีขนาดเล็กจนไม่อาจแสดงฉลากที่มีข้อความตามมาตรา ๕๗ (๒) ได้ทั้งหมด ให้ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักรได้รับยกเว้นไม่ต้องแสดงข้อความตามมาตรา ๕๗ (๒) (ค) (ง) (จ) (ช) (ซ) (ฌ) หรือ (ญ) ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้ว

มาตรา ๕๙ ทวิ[๕๕] ยาแผนโบราณที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรจะต้องผ่านการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านนำเข้า

การตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๖๐ ในกรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๖๑ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตของตนและของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ติดไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

มาตรา ๖๒ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตย้ายสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรหรือสถานที่เก็บยา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

---

[๕๕] มาตรา ๕๙ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

มาตรา ๖๓ เมื่อผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนตัวผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘ มาตรา ๖๙ หรือมาตรา ๗๐ ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบและจะเปลี่ยนตัวได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

ในกรณีผู้รับอนุญาตไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการนั้น

มาตรา ๖๓ ทวิ[๕๖] ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราวไม่เกินหกสิบวัน ให้ผู้รับอนุญาตจัดให้ผู้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น ๆ เข้าปฏิบัติหน้าที่แทนได้ โดยให้ผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาตก่อน และให้ถือว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘ มาตรา ๖๙ หรือมาตรา ๗๐ แล้วแต่กรณี

การแจ้งเป็นหนังสือตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๔ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๘ มาตรา ๖๙ หรือมาตรา ๗๐ ประสงค์จะไม่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันที่พ้นหน้าที่

มาตรา ๖๕ ผู้รับอนุญาตผู้ใดเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องแจ้งการเลิกกิจการเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันเลิกกิจการ และให้ถือว่าใบอนุญาตหมดอายุตั้งแต่วันเลิกกิจการตามที่แจ้งไว้นั้น

มาตรา ๖๖ ผู้รับอนุญาตซึ่งได้แจ้งการเลิกกิจการ จะขายยาของตนที่เหลืออยู่แก่ผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งผู้อนุญาตเห็นสมควรได้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันเลิกกิจการ เว้นแต่ผู้อนุญาตจะผ่อนผันขยายระยะเวลาดังกล่าวให้

มาตรา ๖๗ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติอาจเป็นผู้รับอนุญาตได้ตามพระราชบัญญัตินี้ แสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตายเพื่อขอดำเนินกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป ก็ให้ผู้แสดงความจำนงนั้นดำเนินกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตสิ้นอายุ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้ถือว่าผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันผู้รับอนุญาตตาย

หมวด ๗

หน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

---

[๕๖] มาตรา ๖๓ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๖๘[๕๗] ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณตามมาตรา ๕๔ ประจำอยู่ ณ สถานที่ผลิตยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการผลิตยาให้เป็นไปโดยถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากและเอกสารกำกับยาตามมาตรา ๕๗ (๒) และ (๓)

(๓) ควบคุมการแบ่งบรรจุและปิดฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาให้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามมาตรา ๖๙

(๕) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๕๗ (๔)

(๖) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๖๙[๕๘] ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณตามมาตรา ๕๕ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๕๘ (๒)

(๒) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๗๐[๕๙] ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณตามมาตรา ๕๖ ประจำอยู่ ณ สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรให้ถูกต้องตามตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙

(๒) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา ๕๙ (๒)

(๓) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับเอกสารกำกับยาตามมาตรา ๕๙ (๔)

(๔) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามมาตรา ๖๙

(๕) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา ๕๙ (๕)

(๖) ควบคุมการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร

(๗) ควบคุมการจัดเก็บยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ณ สถานที่เก็บยา

(๘) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๗๑[๖๐] ห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณปฏิบัติหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรโดยตนมิได้มีชื่อเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่นั้น

---

[๕๗] มาตรา ๖๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๕๘] มาตรา ๖๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๕๙] มาตรา ๗๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๖๐] มาตรา ๗๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

หมวด ๘
ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ

มาตรา ๗๒[๖๑] ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาต่อไปนี้

(๑) ยาปลอม

(๒) ยาผิดมาตรฐาน

(๓) ยาเสื่อมคุณภาพ

(๔) ยาที่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

(๕) ยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิก สำหรับผู้รับอนุญาตผลิตยาและผู้รับอนุญาตให้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิกเกินหกเดือน สำหรับผู้รับอนุญาตขายยา

(๖) ยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา

ความใน (๔) ไม่ใช้บังคับแก่กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

มาตรา ๗๓ ยาหรือวัตถุต่อไปนี้เป็นยาปลอม

(๑) ยาหรือวัตถุที่ทำเทียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนว่าเป็นยาแท้

(๒) ยาที่แสดงชื่อว่าเป็นยาอื่น หรือแสดงเดือน ปี ที่ยาสิ้นอายุ ซึ่งมิใช่ความจริง

(๓) ยาที่แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตยา ซึ่งมิใช่ความจริง

(๔)[๖๒] ยาที่แสดงว่าเป็นยาตามตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งมิใช่ความจริง

(๕)[๖๓] ยาที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานถึงขนาดที่ปริมาณหรือความแรงของสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าร้อยละยี่สิบจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด ซึ่งกำหนดไว้ในตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙

มาตรา ๗๔[๖๔] ยาต่อไปนี้เป็นยาผิดมาตรฐาน

(๑) ยาที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานโดยปริมาณหรือความแรงของสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดที่กำหนดไว้ในตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙ แต่ไม่ถึงขนาดดังกล่าวในมาตรา ๗๓ (๕)

---

[๖๑] มาตรา ๗๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๖๒] มาตรา ๗๓ (๔) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๖๓] มาตรา ๗๓ (๕) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๖๔] มาตรา ๗๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒) ยาที่ผลิตขึ้นโดยความบริสุทธิ์หรือลักษณะอื่นซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพของยาผิดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา ๗๙ หรือตำรับยาที่รัฐมนตรีสั่งแก้ไขทะเบียนตำรับยาแล้วตามมาตรา ๘๖ ทวิ

มาตรา ๗๕ ยาต่อไปนี้เป็นยาเสื่อมคุณภาพ

(๑) ยาที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลาก

(๒) ยาที่แปรสภาพจนมีลักษณะเช่นเดียวกันกับยาปลอม ตามมาตรา ๗๓ (๕) หรือยาผิดมาตรฐานตามมาตรา ๗๔

มาตรา ๗๕ ทวิ[๖๕] ห้ามมิให้ผู้ใดขายยาบรรจุเสร็จหลายขนานโดยจัดเป็นชุดในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้รวมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่เภสัชกรชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาทันตกรรมซึ่งขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน และผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ซึ่งขายสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัด

หมวด ๙
การประกาศเกี่ยวกับยา

มาตรา ๗๖[๖๖] ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาระบุ

(๑) ตำรายา

(๒) วัตถุที่เป็นยา

(๓) ยาที่เป็นอันตราย

(๔) ยาที่เป็นยาควบคุมพิเศษ

(๕) ยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน

(๖) ยาที่เป็นยาแผนโบราณ

(๗) ยาที่ต้องแจ้งกำหนดสิ้นอายุไว้ในฉลาก

(๘) อายุการใช้ของยาบางชนิด

(๙) ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและที่เอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน

ในกรณีที่รัฐมนตรีได้ประกาศกำหนดอายุการใช้ของยาชนิดใดไว้ตาม (๘) หากผู้รับอนุญาตรายใดสามารถพิสูจน์หรือทดสอบโดยมีหลักฐานแจ้งชัดจากการวิจัยว่ายาชนิดนั้นของตนอาจมีอายุการใช้ได้เกินกว่าอายุการใช้ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ก็ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจขยายอายุการใช้ของยาชนิดนั้นให้แก่ผู้รับอนุญาตที่นำพิสูจน์หรือทดสอบได้นั้นเป็นการเฉพาะรายได้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

---

[๖๕] มาตรา ๗๕ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๖๖] มาตรา ๗๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๗๗ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาระบุโรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณายาว่าสามารถใช้บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรืออาการของโรคนั้นได้

มาตรา ๗๗ ทวิ[๖๗] เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจกำหนดจำนวนสถานที่ขายยาที่จะอนุญาตให้ตั้งในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๗๗ ตรี[๖๘] เพื่อประโยชน์ในการควบคุมยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดด่านนำเข้าได้

มาตรา ๗๘ ประกาศของรัฐมนตรีตามหมวดนี้ ให้กระทำได้เมื่อได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการ

หมวด ๑๐
การขึ้นทะเบียนตำรับยา

มาตรา ๗๙[๖๙] ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตให้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรผู้ใด ประสงค์จะผลิต หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณ ต้องนำตำรับยานั้นมาขอขึ้นทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และเมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วจึงจะผลิตยา หรือนำหรือสั่งยานั้นเข้ามาในราชอาณาจักรได้

มาตรา ๗๙ ทวิ[๗๐] บทบัญญัติมาตรา ๗๙ ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) ยาที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูปซึ่งมิใช่ยาบรรจุเสร็จ

(๒) ยาสมุนไพร

(๓) ยาตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตให้ผลิต หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔)[๗๑] ยาที่ได้รับอนุญาตให้นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๘๐ การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาตามมาตรา ๗๙ ต้องแจ้งรายละเอียดดังต่อไปนี้

---

[๖๗] มาตรา ๗๗ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๖๘] มาตรา ๗๗ ตรี เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๖๙] มาตรา ๗๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๗๐] มาตรา ๗๙ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๗๑] มาตรา ๗๙ ทวิ (๔) เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๑) ชื่อยา

(๒) ชื่อและปริมาณของวัตถุอันเป็นส่วนประกอบของยา

(๓) ขนาดบรรจุ

(๔) วิธีวิเคราะห์มาตรฐานของยาแผนปัจจุบัน ในกรณีที่ใช้วิธีวิเคราะห์นอกตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ

(๕) ฉลาก

(๖) เอกสารกำกับยา

(๗) รายการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘๑ การแก้รายการทะเบียนตำรับยา จะกระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๘๒ การขอขึ้นทะเบียนหรือแก้รายการทะเบียนตำรับยา และการออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนหรือแก้รายการทะเบียนตำรับยา ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘๓[๗๒] ห้ามมิให้พนักงานเจ้าหน้าที่รับขึ้นทะเบียนตำรับยา เมื่อคณะกรรมการเห็นว่า

(๑) เป็นยาที่ระบุในมาตรา ๗๒ (๑) หรือ (๖)

(๒) การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาไม่เป็นไปตามมาตรา ๘๐ และมาตรา ๘๒

(๓) ยาที่ขอขึ้นทะเบียนตามตำรับยานั้น ไม่สามารถเชื่อถือในสรรพคุณได้ หรืออาจไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้

(๔) เป็นยาที่ใช้ชื่อไปในทำนองโอ้อวด ไม่สุภาพ หรืออาจทำให้เข้าใจผิดจากความจริง

(๕) ยาที่ใช้ชื่อไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมอันดีงามของไทย หรือส่อไปในทางทำลายคุณค่าของภาษาไทย

คำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนตำรับยาของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๘๔ บทบัญญัติมาตรา ๘๓ ให้ใช้บังคับแก่การแก้รายการทะเบียนตำรับยาโดยอนุโลม

มาตรา ๘๕[๗๓] ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรส่งรายงานประจำปีเกี่ยวกับการผลิต หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แต่ละตำรับ ตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป

---

[๗๒] มาตรา ๘๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๗๓] มาตรา ๘๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

ยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้วตำรับใดมิได้มีการผลิต หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นเวลาสองปีติดต่อกัน ให้ทะเบียนตำรับยานั้นเป็นอันยกเลิก

มาตรา ๘๖[๗๔] ยาใดที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้แล้ว หากภายหลังปรากฏว่ายานั้นไม่มีสรรพคุณตามที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรืออาจไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ หรือเป็นยาปลอมตามมาตรา ๗๒ (๑) หรือยานั้นได้เปลี่ยนไปเป็นวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารหรือเครื่องสำอาง โดยได้รับใบอนุญาตผลิตเพื่อจำหน่ายซึ่งอาหารที่ควบคุมเฉพาะหรือได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนเครื่องสำอางตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งให้เพิกถอนทะเบียนตำรับยานั้นได้ การเพิกถอนให้กระทำโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

คำสั่งของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

มาตรา ๘๖ ทวิ[๗๕] เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งแก้ไขทะเบียนตำรับยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วได้ตามที่เห็นสมควรหรือตามความจำเป็น

มาตรา ๘๗ ในกรณีใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่และยื่นคำขอรับใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอรับใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาและการออกใบแทนใบสำคัญให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๑๑
การโฆษณา

มาตรา ๘๘ การโฆษณาขายยาจะต้อง

(๑) ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุอันเป็นส่วนประกอบของยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน

(๒) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง

(๓) ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยาหรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ทำให้เข้าใจ

(๔) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แท้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง

(๕) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด

(๖) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

(๗) ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น

---

[๗๔] มาตรา ๘๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๗๕] มาตรา ๘๖ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(๘) ไม่แสดงสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๗

ความใน (๕) และ (๖) ไม่ใช้บังคับแก่ข้อความในฉลากหรือเอกสารกำกับยาและความใน (๑) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ไม่ใช้บังคับแก่การโฆษณาซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์[๗๖]

มาตรา ๘๘ ทวิ[๗๗] การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้อง

(๑) ได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาต

(๒) ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

มาตรา ๘๙ ห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยไม่สุภาพ หรือโดยการร้องรำทำเพลง หรือแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

มาตรา ๙๐ ห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยวิธีแถมพกหรือออกสลากรางวัล

มาตรา ๙๐ ทวิ[๗๘] เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ระงับการโฆษณาขายยาที่เห็นว่าเป็นการโฆษณาโดยฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ได้

หมวด ๑๒
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๙๑[๗๙] ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา สถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร หรือสถานที่เก็บยา ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) นำยาในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบหรือวิเคราะห์

(๓) ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ อาจเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อตรวจสอบยาและอาจยึดหรืออายัดยา และเครื่องมือเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ตลอดจนภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาและเอกสารที่เกี่ยวกับยาดังกล่าวได้

(๔) ประกาศผลการตรวจสอบหรือวิเคราะห์คุณภาพของยา ที่นำไปตรวจสอบหรือวิเคราะห์ตาม (๒) ให้ประชาชนทราบ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์แก่การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ใช้ยา

---

[๗๖] มาตรา ๘๘ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๗๗] มาตรา ๘๘ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๗๘] มาตรา ๙๐ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๗๙] มาตรา ๙๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

(๕) ในกรณีที่ปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ายาใดเป็นยาที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเรียกเก็บหรือสั่งให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา ผู้รับอนุญาตขายยา หรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร จัดเก็บยาดังกล่าวของตนคืนภายในระยะเวลาที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนด และมีอำนาจทำลายยาดังกล่าวเสียได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาตและบรรดาผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยา การขายยา หรือการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรในสถานที่ดังกล่าวอำนวยความสะดวกให้ตามควรแก่กรณี

มาตรา ๙๒ ในการปฏิบัติการตามหน้าที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวเมื่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องร้องขอ

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙๓ ยารวมทั้งภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาและเอกสารที่ได้ยึดไว้ตามมาตรา ๙๑ ถ้าไม่ปรากฏเจ้าของ หรือพนักงานอัยการสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี หรือศาลไม่พิพากษาให้ริบ และผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองมิได้ร้องขอรับคืนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ยึด หรือวันที่ทราบคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี หรือวันที่ศาลพิพากษาถึงที่สุด แล้วแต่กรณี ให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

ถ้าสิ่งที่ยึดไว้นั้นเป็นของเสียง่าย หรือถ้าหน่วงช้าไว้จะเป็นการเสี่ยงความเสียหายหรือจะเสียค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาเกินราคาตลาดของยา พนักงานเจ้าหน้าที่จะจัดการขายทอดตลาดยานั้นรวมทั้งภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาและเอกสารเสียก่อนถึงกำหนดก็ได้ ได้เงินจำนวนสุทธิเท่าใดให้ยึดเงินนั้นไว้แทน

มาตรา ๙๔ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๑๓

การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๙๕ เมื่อปรากฏต่อผู้อนุญาตว่าผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน หรือในกรณีมีการฟ้องผู้รับอนุญาตต่อศาลว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ จะสั่งพักใช้ใบอนุญาตไว้รอคำพิพากษาอันถึงที่สุดก็ได้

ผู้รับอนุญาตซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตต้องหยุดการผลิตยา การขายยา หรือการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี และระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตนั้นจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้อีกไม่ได้

มาตรา ๙๖ เมื่อปรากฏต่อผู้อนุญาตว่าผู้รับอนุญาตขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๔ หรือมาตรา ๔๘ ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้

ผู้รับอนุญาตซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตต้องหยุดการผลิตยา การขายยาหรือการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี และจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต และผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้หรือไม่ก็ได้ สุดแต่จะพิจารณาเห็นสมควร

มาตรา ๙๗ คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ และในกรณีไม่พบตัวผู้ถูกสั่งหรือผู้ถูกสั่งไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้ปิดคำสั่งไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ผลิตยา สถานที่ขายยา หรือสถานที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร และให้ถือว่าผู้รับอนุญาตได้ทราบคำสั่งนั้นแล้วตั้งแต่วันที่ปิดคำสั่ง

คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต จะโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือโดยวิธีอื่นอีกด้วยก็ได้

มาตรา ๙๘ ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตก่อนกำหนดเวลาได้ เมื่อเป็นที่พอใจว่าผู้รับอนุญาตซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงซึ่งออกตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว

มาตรา ๙๙ ผู้รับอนุญาตซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต มีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้ยกอุทธรณ์หรือให้แก้ไขคำสั่งของผู้อนุญาตในทางที่เป็นคุณแก่ผู้อุทธรณ์ได้

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งย่อมไม่เป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๑๐๐ ผู้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตจะขายยาของตนที่เหลืออยู่แก่ผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งผู้อนุญาตเห็นสมควรได้ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตหรือวันที่ได้ทราบคำวินิจฉัยของรัฐมนตรี เว้นแต่ผู้อนุญาตจะผ่อนผันขยายระยะเวลาดังกล่าวให้

หมวด ๑๔
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๑๐๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๑๐๒[๘๐] ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๙ หรือมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๐๓[๘๑] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ มาตรา ๒๑ ทวิ มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๓ หรือมาตรา ๒๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละห้าร้อยบาทจนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๑๐๔[๘๒] ผู้รับอนุญาตผู้ใดผลิตยาหรือขายยา หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรภายหลังที่ใบอนุญาตสิ้นอายุแล้วโดยมิได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องระวางโทษปรับเป็นรายวัน วันละหนึ่งร้อยบาท ตลอดเวลาที่ใบอนุญาตขาดอายุ

มาตรา ๑๐๕[๘๓] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๕ มาตรา ๒๖ มาตรา ๒๖ ทวิ หรือมาตรา ๒๗ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๑๐๕ ทวิ[๘๔] ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๗ ทวิ หรือมาตรา ๕๙ ทวิ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๑๐๖ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๘ มาตรา ๒๙ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๕ มาตรา ๖๐ มาตรา ๖๑ มาตรา ๖๓ มาตรา ๖๕ มาตรา ๘๑ หรือมาตรา ๘๗ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา ๑๐๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ หรือมาตรา ๓๒ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๐๗ ทวิ[๘๕] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่แจ้งการจัดให้มีผู้ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๓๓ ทวิ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

มาตรา ๑๐๘ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๔ หรือมาตรา ๖๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

---

[๘๐] มาตรา ๑๐๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๘๑] มาตรา ๑๐๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๘๒] มาตรา ๑๐๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๘๓] มาตรา ๑๐๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๘๔] มาตรา ๑๐๕ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๘๕] มาตรา ๑๐๗ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๑๐๙[๘๖] ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๐ มาตรา ๔๐ ทวิ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๒ มาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๑๐[๘๗] ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๕ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๑๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๑๑๒[๘๘] ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๕๓ หรือมาตรา ๖๒ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงสามพันบาท

มาตรา ๑๑๓[๘๙] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕๔ มาตรา ๕๕ หรือมาตรา ๕๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละหนึ่งร้อยบาท จนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๑๑๓ ทวิ[๙๐] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕๔ ทวิ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๑๑๔ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๕๗ มาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๑๔ ทวิ[๙๑] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่แจ้งการจัดให้มีผู้ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๖๓ ทวิ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

มาตรา ๑๑๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๖๘ มาตรา ๖๙ หรือมาตรา ๗๐ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ห้าร้อยบาทถึงสองพันบาท

มาตรา ๑๑๖[๙๒] ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗๑ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ห้าร้อยบาทถึงสองพันห้าร้อยบาท

---

[๘๖] มาตรา ๑๐๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๘๗] มาตรา ๑๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๘๘] มาตรา ๑๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๘๙] มาตรา ๑๑๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๙๐] มาตรา ๑๑๓ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๙๑] มาตรา ๑๑๔ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๙๒] มาตรา ๑๑๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๑๑๗ ผู้ใดผลิตยาปลอมอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาท

การผลิตยาปลอมที่มีลักษณะตามมาตรา ๗๓ (๒) (๓) หรือ (๔) อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๑) ถ้าผู้ผลิตสามารถพิสูจน์ได้ว่ายานั้นไม่ถึงกับเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ยาต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท[๙๓]

มาตรา ๑๑๘[๙๔] ผู้ใดผลิตยาผิดมาตรฐานหรือยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๒) หรือ (๖) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท

ผู้ใดผลิตยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิกอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๕) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๑๙ ผู้ใดขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาปลอมอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

ถ้าผู้กระทำการตามวรรคหนึ่งกระทำโดยไม่รู้ว่าเป็นยาปลอม ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท

มาตรา ๑๒๐[๙๕] ผู้ใดขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาผิดมาตรฐานหรือยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๒) หรือ (๖) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

ผู้ใดขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิกอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๕) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าผู้กระทำตามวรรคหนึ่งและวรรคสองกระทำโดยไม่รู้ว่าเป็นยาผิดมาตรฐานยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา หรือยาที่ทะเบียนตำรับยาถูกยกเลิก ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา ๑๒๑ ผู้ใดขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาเสื่อมคุณภาพอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๓) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสามพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าผู้กระทำการตามวรรคหนึ่งกระทำโดยไม่รู้ว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท

---

[๙๓] มาตรา ๑๑๗ วรรคสอง เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๙๔] มาตรา ๑๑๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๙๕] มาตรา ๑๒๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

มาตรา ๑๒๒ ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๔) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๒๒ ทวิ[๙๖] ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗๕ ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๒๓ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๗๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๒๓ ทวิ[๙๗] ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๘๕ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละร้อยบาทจนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๑๒๓ ตรี[๙๘] ผู้รับอนุญาตผู้ใดส่งรายงานประจำปีเกี่ยวกับการผลิตหรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรตามมาตรา ๘๕ วรรคหนึ่ง อันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๒๔[๙๙] ผู้ใดโฆษณาขายยาโดยฝ่าฝืนมาตรา ๘๘ มาตรา ๘๘ ทวิ มาตรา ๘๙ หรือมาตรา ๙๐ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๑๒๔ ทวิ[๑๐๐] ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งให้ระงับการโฆษณาขายยาของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งสั่งตามมาตรา ๙๐ ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละห้าร้อยบาท จนกว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

มาตรา ๑๒๕[๑๐๑] ผู้ใดขัดขวางหรือไม่ให้ความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามหน้าที่ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๙๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๒๕ ทวิ[๑๐๒] ผู้รับอนุญาตผู้ใดดำเนินการผลิตยา ขายยา หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรระหว่างที่ใบอนุญาตให้ผลิตยา ขายยา หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาใน

---

[๙๖] มาตรา ๑๒๒ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๙๗] มาตรา ๑๒๓ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๙๘] มาตรา ๑๒๓ ตรี เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๙๙] มาตรา ๑๒๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

[๑๐๐] มาตรา ๑๒๔ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๐๑] มาตรา ๑๒๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

ราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี ของตนถูกสั่งพักใช้มาตรา ๙๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๑๒๖ เมื่อมีการลงโทษตามมาตรา ๑๐๑ มาตรา ๑๑๑ มาตรา ๑๑๗ มาตรา ๑๑๘ มาตรา ๑๑๙ มาตรา ๑๒๐ มาตรา ๑๒๑ หรือมาตรา ๑๒๒ ให้ริบยา เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตยารวมทั้งภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาที่เกี่ยวเนื่องกับความผิดในคดีให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำลายเสียหรือจัดการตามที่เห็นสมควร

มาตรา ๑๒๖ ทวิ[๑๐๓] บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียว ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้

ในกรณีมีการยึดยา ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดไว้ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมายจะเปรียบเทียบปรับได้ต่อเมื่อผู้กระทำความผิดยินยอมให้สิ่งที่ยึดไว้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข[๑๐๔]

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๑๒๗ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะสิ้นอายุ ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวประสงค์จะผลิตยา ขายยา หรือนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรต่อไป และได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้แล้วให้ดำเนินกิจการที่ได้รับอนุญาตตามใบอนุญาตเดิมต่อไปได้จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตใหม่หรือผู้อนุญาตได้แจ้งให้ทราบถึงการไม่อนุญาต และในกรณีได้รับใบอนุญาตใหม่ให้ดำเนินการให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ได้รับใบอนุญาต

ถ้าผู้ได้รับอนุญาตประกอบธุรกิจการขายยาตามวรรคหนึ่งไม่ประสงค์จะประกอบธุรกิจนั้นต่อไป หรือได้ยื่นคำขอรับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้แล้วแต่ผู้อนุญาตไม่อนุญาต จะขายยาของตนที่เหลืออยู่แก่ผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งผู้อนุญาตเห็นสมควรได้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ใบอนุญาตเดิมสิ้นอายุ หรือวันที่ผู้อนุญาตแจ้งให้ทราบว่าไม่อนุญาต แล้วแต่กรณี เว้นแต่ผู้อนุญาตจะผ่อนผันขยายระยะเวลาดังกล่าวให้

มาตรา ๑๒๘ ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ได้ออกให้ตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีอายุดังต่อไปนี้

---

[๑๐๒] มาตรา ๑๒๕ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๐๓] มาตรา ๑๒๖ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๐๔] มาตรา ๑๒๖ ทวิ วรรคสอง เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๑) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ใน พ.ศ. ๒๕๐๕ และ พ.ศ. ๒๕๐๖ ให้มีอายุถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๒

(๒) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ใน พ.ศ. ๒๕๐๗ และ พ.ศ. ๒๕๐๘ ให้มีอายุถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๓

(๓) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ภายหลัง พ.ศ. ๒๕๐๘ ให้มีอายุถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๔

มาตรา ๑๒๙ ภายในสามปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ บรรดายาที่ผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรโดยชอบตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ได้รับยกเว้นการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๒๖ (๕) มาตรา ๒๗ (๓) มาตรา ๕๗ (๒) มาตรา ๕๘ (๒) และมาตรา ๕๙ (๒) แห่งพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
จอมพล ถนอม กิตติขจร
นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม[๑๐๕]

ก. ประเภทยาแผนปัจจุบัน			
(๑) ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐	บาท
(๒) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน	ฉบับละ	๓,๐๐๐	บาท
(๒ ทวิ)[๑๐๖] ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน	ฉบับละ	๓,๐๐๐	บาท
(๓) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	ฉบับละ	๒,๐๐๐	บาท
(๔) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	ฉบับละ	๒,๐๐๐	บาท
(๕) ใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร	ฉบับละ	๒๐,๐๐๐	บาท
(๖) การพิสูจน์หรือวิเคราะห์ยาตามตำรับยาที่ขอขึ้นทะเบียน	ครั้งละ	๑,๐๐๐	บาท
(๗) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน	ฉบับละ	๓,๐๐๐	บาท
(๘) ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๑๐๐	บาท
(๙) ใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบัน	ฉบับละ	๑๐๐	บาท
ข. ประเภทยาแผนโบราณ			
(๑) ใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ	ฉบับละ	๕,๐๐๐	บาท
(๒) ใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ	ฉบับละ	๑,๕๐๐	บาท
(๓) ใบอนุญาตนำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐	บาท
(๔) การพิสูจน์หรือวิเคราะห์ยาตามตำรับยาที่ขอขึ้นทะเบียน	ครั้งละ	๕๐๐	บาท
(๕) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ	ฉบับละ	๑,๕๐๐	บาท
(๖) ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๑๐๐	บาท
(๗) ใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ	ฉบับละ	๑๐๐	บาท
ค. อื่นๆ			

---

[๑๐๕] อัตราค่าธรรมเนียม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒

[๑๐๖] อัตราค่าธรรมเนียม ก. ประเภทยาแผนปัจจุบัน (๒ ทวิ) เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐

(๑) การต่ออายุใบอนุญาตครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาตประเภทนั้น ๆ แต่ละฉบับ
(๒) การต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมสำหรับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่ละประเภท

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งใช้บังคับอยู่ในขณะนี้ ยังมีการควบคุมกิจการเกี่ยวกับการผลิตยา ขายยา และนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรตลอดจนการควบคุมให้มีเภสัชกรรับผิดชอบเกี่ยวกับการขายยาอันตราย และส่วนอื่น ๆ อีกที่ยังไม่รัดกุมและเหมาะสมแก่ภาวการณ์ในปัจจุบัน จึงเป็นการสมควรที่จะปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการขายยา ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน

ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๑ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๑๕[๑๐๗]

ข้อ ๒ ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ไม่กระทบกระทั่งใบอนุญาตที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกให้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

โดยที่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ได้บัญญัติให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อนุญาตการผลิตยา การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร และการขายยา ในนครหลวงกรุงเทพธนบุรี บัดนี้เห็นสมควรโอนให้เป็นอำนาจหน้าที่ของอธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๑๘[๑๐๘]

มาตรา ๔ พระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่กระทบกระทั่งใบอนุญาต ที่อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุขได้ออกให้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๒๑ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๕

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๕ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๑๗ ได้ปรับปรุงส่วนราชการระดับกรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน หนี้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของกรมการแพทย์และอนามัย และกรมส่งเสริมสาธารณสุข ไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๗ ได้โอนอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับราชการของกรมส่งเสริมสาธารณสุข และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กรมส่งเสริมสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับกองควบคุมอาหารและยา ไปเป็นของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณี ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๓๒๑ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๕ ในการนี้จำต้องแก้ไขบทนิยามคำว่า “ผู้อนุญาต” เสียใหม่ให้ตรงตามหน้าที่ของส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มีการปรับปรุงใหม่จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒[๑๐๙]

---

[๑๐๗] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘๙/ตอนที่ ๑๙๐/ฉบับพิเศษ หน้า ๙๒/๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕

[๑๐๘] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๒/ตอนที่ ๔๒/ฉบับพิเศษ หน้า ๖๐/๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๘

มาตาม ๔๕ ภายในสามปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ บรรดายาที่มีชื่อหรือตำรับยาอยู่ในตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา ๗๖ (๑) ให้ผู้รับอนุญาตดำเนินการผลิต ขาย หรือนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรต่อไปได้ โดยให้ได้รับยกเว้นการปฏิบัติตามมาตรา ๗๙ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ และมิให้ถือว่าเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๗๒ (๔) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๖ ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่ได้ออกให้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะสิ้นอายุที่กำหนดไว้ในใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยานั้น

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เคยได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาตามวรรคหนึ่ง จะต้องยื่นคำขอก่อนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอดังกล่าวแล้ว จะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าพนักงานเจ้าหน้าที่จะสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนตำรับยานั้น

มาตรา ๔๗ ในระหว่างระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันหรือผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษซึ่งได้รับอนุญาตอยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับรายใด ยังไม่อาจจัดหาบุคคลตามมาตรา ๒๑ หรือมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ แล้วแต่กรณี เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่เปิดทำการได้ ให้ผู้รับอนุญาตขายยาดังกล่าวปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) สำหรับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ให้จัดให้มีเภสัชกรตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาวันละไม่น้อยกว่าสามชั่วโมงติดต่อกันในเวลาเปิดทำการ

(๒) สำหรับผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ให้จัดให้มีผู้ปฏิบัติการตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาวันละไม่น้อยกว่าสามชั่วโมงติดต่อกันในเวลาเปิดทำการ

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ซึ่งได้รับใบอนุญาตอยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับรายใดยังไม่อาจจัดหาบุคคลตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้มาเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่เปิดทำการได้ ให้ผู้รับอนุญาตขายยาดังกล่าวเข้ารับการอบรม หรือมอบหมายให้บุคคลอื่นเข้ารับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขและเมื่อได้รับการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว ให้ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมดังกล่าวประจำอยู่เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษของตนหรือของผู้รับอนุญาตขายยาที่ได้มอบหมายให้ผู้นั้นเข้ารับการอบรมเท่านั้น โดยให้เป็นผู้มี

---

[๑๐๙] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖/ตอนที่ ๗๙/ฉบับพิเศษ หน้า ๒๙/๑๓ พฤษภาคม ๒๕๒๒

หน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้

การจัดอบรมตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำให้เสร็จสิ้นภายในห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

หลักสูตรการอบรม คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม และค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการอบรมต้องเสีย ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่บทบัญญัติในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ในส่วนที่เกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนผู้ใช้ยา ทั้งในด้านผู้รับอนุญาต อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ และในส่วนที่เกี่ยวกับคุณภาพของยารวมทั้งวิธีการควบคุมคุณภาพและการโฆษณาขายยา ยังไม่เหมาะสมแก่สถานการณ์ในอันที่จะคุ้มครองและให้ความปลอดภัยแก่ประชาชนผู้ใช้ยาอย่างพอเพียง สมควรแก้ไขเพิ่มเติมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๒๗[๓๓๐]

มาตรา ๓ ให้ขยายระยะเวลาการใช้บังคับมาตรา ๔๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ ในส่วนที่เกี่ยวกับการผ่อนผันให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันซึ่งได้รับอนุญาตอยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ ใช้บังคับ ต้องจัดให้มีเภสัชกรตามมาตรา ๒๑ เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ ณ สถานที่ขายยา วันละไม่น้อยกว่าสามชั่วโมงติดต่อกันในเวลาเปิดทำการ ออกไปอีกจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๒๙

ในระหว่างการขยายระยะเวลาการใช้บังคับตามวรรคหนึ่ง ถ้ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการยาเห็นว่าในท้องที่ใด มีความสมควรที่จะให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันตามวรรคหนึ่งต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการตามมาตรา ๒๑ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดท้องที่นั้นเป็นท้องที่ที่ต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการตามมาตรา ๒๑ ได้โดยให้มีผลใช้บังคับในวันที่ระบุไว้ในประกาศดังกล่าว แต่จะใช้บังคับก่อนเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาไม่ได้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ระยะเวลาใช้บังคับบทเฉพาะกาลตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บัญญัติผ่อนผันให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันซึ่งได้รับอนุญาตอยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓)ฯ ใช้บังคับที่ยังไม่อาจจัดหาเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่เปิดทำการได้ตามที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๒๑ แต่ต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำสถานที่ขายยาวันละไม่น้อยกว่าสามชั่วโมงติดต่อกันในเวลาเปิดทำการ นั้น จะสิ้นสุดลงในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๒๗ แต่สภาพการณ์ในปัจจุบัน จำนวนเภสัชกรที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งได้รับอนุญาต

---

[๓๓๐] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๑/ตอนที่ ๘๕/หน้า ๔๑/๓ กรกฎาคม ๒๕๒๗

อยู่แล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ ใช้บังคับจำนวนมาก ไม่อาจจัดหาเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ สมควรขยายระยะเวลาการใช้บังคับบทเฉพาะกาลในส่วนที่เกี่ยวกับการให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องจัดให้มีเภสัชกรตามมาตรา ๒๑ ปฏิบัติการอยู่ ณ สถานที่ขายยาวันละไม่น้อยกว่าสามชั่วโมงติดต่อกันในเวลาเปิดทำการออกไปอีกระยะหนึ่ง ถ้ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าท้องที่ใดมีเภสัชกรเพียงพอที่จะกำหนดให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันต้องจัดให้มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการตามมาตรา ๒๑ ได้ ก็ให้รัฐมนตรีฯ มีอำนาจกำหนดท้องที่นั้นโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐[๓๓๓]

มาตรา ๔๕ ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ถ้ายังไม่อาจจัดหาบุคคลตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ มาเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่เปิดทำการได้ ให้ผู้รับอนุญาตดังกล่าวมีสิทธิเข้ารับการอบรม หรือมอบหมายให้บุคคลอื่นเข้ารับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการอบรมแล้ว ให้ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมดังกล่าวประจำอยู่เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษของตนหรือของผู้รับอนุญาตที่ได้มอบหมายให้ผู้นั้นเข้ารับการอบรมเท่านั้น โดยให้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

การจัดอบรมตามวรรคหนึ่งให้กระทำให้เสร็จสิ้นภายในห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เมื่อพ้นกำหนดดังกล่าวจะจัดอบรมอีกไม่ได้

หลักสูตรการอบรม คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม และค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าอบรมต้องเสียให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ในกรณีผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ซึ่งมีผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามวรรคหนึ่ง ย้ายที่ตั้งสถานที่ขายยา หรือในกรณีที่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษมีหลักฐานแสดงได้ว่าเป็นผู้ประกอบกิจการขายยาสืบต่อจากผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษเดิม ซึ่งมีผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าสถานที่ขายยาที่ย้ายที่ตั้งหรือสถานที่ขายยาที่ผู้รับอนุญาตมีหลักฐานแสดงได้ดังกล่าว เป็นสถานที่ขายยาที่ให้ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมประจำอยู่ตามวรรคหนึ่งต่อไปได้

เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศกำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมแล้วตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ และตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ได้อีกเป็นครั้งคราวตามที่เห็นสมควร

---

[๓๓๓] ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๔/ตอนที่ ๒๗๘/ฉบับพิเศษ หน้า ๑/๓๑ ธันวาคม ๒๕๓๐

มาตรา ๔๖ ให้นำมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ มาใช้บังคับแก่ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ซึ่งมีผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัตินี้ เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ในการแสดงหลักฐานของผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมนั้นติดไว้ ณ สถานที่ขายยาโดยอนุโลม

มาตรา ๔๗ ให้นำมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ มาใช้บังคับแก่ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัตินี้ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษโดยอนุโลม

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติควบคุมมาตรฐานชีวะวัตถุ พุทธศักราช ๒๔๘๓ มีบทบัญญัติซ้ำซ้อนกับกฎหมายว่าด้วยยา สมควรยกเลิกพระราชบัญญัติดังกล่าว และโดยที่กฎหมายว่าด้วยยายังไม่มีบทบัญญัติที่จะให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนผู้ใช้ยาเพียงพอ เช่น ไม่มีบทบัญญัติห้ามการขายยาชุด ไม่มีการควบคุมการผลิตยาแผนโบราณที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นต้น และบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุญาตและการควบคุมการผลิต การขาย การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรยังไม่เหมาะสม สมควรแก้ไขเพิ่มเติมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

วศิน/แก้ไข
๘ ตุลาคม ๒๕๕๓



พระราชบัญญัติ
ข้อมูลข่าวสารของราชการ
พ.ศ.2540

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๐
เป็นปีที่ ๕๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐"

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดากฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ในส่วนที่บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

"ข้อมูลข่าวสาร" หมายความว่า สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใดๆ ไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใดๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

"ข้อมูลข่าวสารของราชการ" หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลของหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน

"หน่วยงานของรัฐ" หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ส่วนราชการสังกัดรัฐสภา ศาลเฉพาะในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการพิจารณาพิพากษาคดี องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ หน่วยงานอิสระของรัฐและหน่วยงานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

"เจ้าหน้าที่ของรัฐ" หมายความว่า ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ

"ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล" หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้นหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้ที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

"คนต่างด้าว" หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ไม่มีสัญชาติไทยและไม่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย และนิติบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนที่มีทุนเกินกึ่งหนึ่งเป็นของคนต่างด้าว ใบหุ้นชนิดออกให้แก่ผู้ถือ ให้ถือว่าใบหุ้นนั้นคนต่างด้าวเป็นผู้ถือ

(๒) สมาคมที่มีสมาชิกเกินกึ่งหนึ่งเป็นคนต่างด้าว

(๓) สมาคมหรือมูลนิธิที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของคนต่างด้าว

(๔) นิติบุคคลตาม (๑) (๒) (๓) หรือนิติบุคคลอื่นใดที่มีผู้จัดการหรือกรรมการเกินกึ่งหนึ่งเป็นคนต่างด้าว

นิติบุคคลตามวรรคหนึ่ง ถ้าเข้าไปเป็นผู้จัดการหรือกรรมการ สมาชิก หรือมีทุนในนิติบุคคลอื่น ให้ถือว่าผู้จัดการหรือกรรมการ หรือสมาชิก หรือเจ้าของทุนดังกล่าวเป็นคนต่างด้าว

มาตรา ๕ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๖ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการขึ้นในสังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานวิชาการและธุรการให้แก่คณะกรรมการและคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และให้คำปรึกษาแก่เอกชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

มาตรา ๗ หน่วยงานของรัฐต้องส่งข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อยดังต่อไปนี้ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา

(๑) โครงสร้างและการจัดองค์กรในการดำเนินงาน

(๒) สรุปอำนาจหน้าที่ที่สำคัญและวิธีการดำเนินงาน

(๓) สถานที่ติดต่อเพื่อขอรับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำในการติดต่อกับหน่วยงานของรัฐ

(๔) กฎ มติคณะรัฐมนตรี ข้อบังคับ คำสั่ง หนังสือเวียน ระเบียบ แบบแผน นโยบาย หรือการตีความ ทั้งนี้ เฉพาะที่จัดให้มีขึ้นโดยมีสภาพอย่างกฎ เพื่อให้มีผลเป็นการทั่วไปต่อเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(๕) ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อมูลข่าวสารใดที่ได้มีการจัดพิมพ์เพื่อให้แพร่หลายตามจำนวนพอสมควรแล้ว ถ้ามีการลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาโดยอ้างอิงถึงสิ่งพิมพ์นั้นก็ให้ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามบทบัญญัติวรรคหนึ่งแล้ว

ให้หน่วยงานของรัฐรวบรวมและจัดให้มีข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งไว้เผยแพร่เพื่อขายหรือจำหน่ายจ่ายแจก ณ ที่ทำการของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นตามที่เห็นสมควร

มาตรา ๘ ข้อมูลข่าวสารที่ต้องลงพิมพ์ตามมาตรา ๗ (๔) ถ้ายังไม่ได้ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา จะนำมาใช้บังคับในทางที่ไม่เป็นคุณแก่ผู้ใดไม่ได้ เว้นแต่ผู้นั้นจะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสารนั้นตามความเป็นจริงมาก่อนแล้วเป็นเวลาพอสมควร

มาตรา ๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ และมาตรา ๑๕ หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อยดังต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

(๑) ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน รวมทั้งความเห็นแย้งและคำสั่งที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาวินิจฉัยดังกล่าว

(๒) นโยบายหรือการตีความที่ไม่เข้าข่ายต้องลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา ๗ (๔)

(๓) แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปีของปีที่กำลังดำเนินการ

(๔) คู่มือหรือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบถึงสิทธิหน้าที่ของเอกชน

(๕) สิ่งพิมพ์ที่ได้มีการอ้างอิงถึงตามมาตรา ๗ วรรคสอง

(๖) สัญญาสัมปทาน สัญญาที่มีลักษณะเป็นการผูกขาดตัดตอนหรือสัญญาร่วมทุนกับเอกชนในการจัดทำบริการสาธารณะ

(๗) มติคณะรัฐมนตรี หรือมติคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมาย หรือโดยมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ให้ระบุรายชื่อรายงานทางวิชาการ รายงานข้อเท็จจริง หรือข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการพิจารณาไว้ด้วย

(๘) ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อมูลข่าวสารที่จัดให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ตามวรรคหนึ่ง ถ้ามีส่วนที่ต้องห้ามมิให้เปิดเผยตามมาตรา ๑๔ หรือมาตรา ๑๕ อยู่ด้วย ให้ลบหรือตัดทอนหรือทำโดยประการอื่นใดที่ไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้น

บุคคลไม่ว่าจะมีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีสิทธิเข้าตรวจดู ขอสำเนาหรือขอสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้องของข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งได้ ในกรณีที่สมควรหน่วยงานของรัฐโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ จะวางหลักเกณฑ์เรียกค่าธรรมเนียมในการนั้นก็ได้ ในการนี้ให้คำนึงถึงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยประกอบด้วย ทั้งนี้ เว้นแต่จะมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

คนต่างด้าวจะมีสิทธิตามมาตรานี้เพียงใดให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

มาตรา ๑๐ บทบัญญัติมาตรา ๗ และมาตรา ๙ ไม่กระทบถึงข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดให้มีการเผยแพร่หรือเปิดเผย ด้วยวิธีการอย่างอื่น

มาตรา ๑๑ นอกจากข้อมูลข่าวสารของราชการที่ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว หรือที่จัดไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้แล้ว หรือที่มีการจัดให้ประชาชนได้ค้นคว้าตามมาตรา ๒๖ แล้ว ถ้าบุคคลใดขอข้อมูลข่าวสารอื่นใดของราชการและคำขอของผู้นั้นระบุข้อมูลข่าวสารที่ต้องการในลักษณะที่อาจเข้าใจได้ตามควร ให้หน่วยงานของรัฐผู้รับผิดชอบจัดหาข้อมูลข่าวสารนั้นให้แก่ผู้ขอภายในเวลาอันสมควร เว้นแต่ผู้นั้นขอจำนวนมากหรือบ่อยครั้งโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

ข้อมูลข่าวสารของราชการใดมีสภาพที่อาจบุบสลายง่าย หน่วยงานของรัฐจะขอขยายเวลาในการจัดหาให้หรือจะจัดทำสำเนาให้ในสภาพอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่ข้อมูลข่าวสารนั้นก็ได้

ข้อมูลข่าวสารของราชการที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้ตามวรรคหนึ่งต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่แล้วในสภาพที่พร้อมจะให้ได้ มิใช่เป็นการต้องไปจัดทำ วิเคราะห์ จำแนก รวบรวม หรือจัดให้มีขึ้นใหม่ เว้นแต่เป็นการแปรสภาพเป็นเอกสารจากข้อมูลข่าวสารที่บันทึกไว้ในระบบการบันทึกภาพหรือเสียง ระบบคอมพิวเตอร์ หรือระบบอื่นใด ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด แต่ถ้าหน่วยงานของรัฐเห็นว่ากรณีที่ขอนั้นมิใช่การแสวงหาผลประโยชน์ทางการค้า และเป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อปกป้องสิทธิเสรีภาพสำหรับผู้นั้นหรือเป็นเรื่องที่จะเป็นประโยชน์แก่สาธารณะ หน่วยงานของรัฐจะจัดหาข้อมูลข่าวสารนั้นให้ก็ได้

บทบัญญัติวรรคสามไม่เป็นการห้ามหน่วยงานของรัฐที่จะจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการใดขึ้นใหม่ให้แก่ผู้ร้องขอ หากเป็นการสอดคล้องด้วยอำนาจหน้าที่ตามปกติของหน่วยงานของรัฐนั้นอยู่แล้ว

ให้นำความในมาตรา ๙ วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ มาใช้บังคับแก่การจัดหาข้อมูลข่าวสารให้ตามมาตรานี้ โดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่มีผู้ยื่นคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการตามมาตรา ๑๑ แม้ว่าข้อมูลข่าวสารที่ขอจะอยู่ในความควบคุมดูแลของหน่วยงานส่วนกลาง หรือส่วนสาขาของหน่วยงานแห่งนั้นหรือจะอยู่ในความควบคุมดูแลของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นก็ตาม ให้หน่วยงานของรัฐที่รับคำขอให้คำแนะนำ เพื่อไปยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นโดยไม่ชักช้า

ถ้าหน่วยงานของรัฐผู้รับคำขอเห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่มีคำขอเป็นข้อมูลข่าวสารที่จัดทำโดยหน่วยงานของรัฐแห่งอื่น และได้ระบุห้ามการเปิดเผยไว้ตามระเบียบที่กำหนดตามมาตรา ๑๖ ให้ส่งคำขอนั้นให้หน่วยงานของรัฐผู้จัดทำข้อมูลข่าวสารนั้นพิจารณาเพื่อมีคำสั่งต่อไป

มาตรา ๑๓ ผู้ใดเห็นว่าหน่วยงานของรัฐไม่จัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๗ หรือไม่จัดข้อมูลข่าวสารไว้ให้ประชาชนตรวจดูได้ตามมาตรา ๙ หรือไม่จัดหาข้อมูลข่าวสารให้แก่ตนตามมาตรา ๑๑ หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าหรือเห็นว่าตนไม่ได้รับความสะดวกโดยไม่มีเหตุอันสมควร ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการ เว้นแต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๑๕ หรือคำสั่งไม่รับฟังคำคัดค้านตามมาตรา ๑๗ หรือคำสั่งไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๕

ในกรณีที่มีการร้องเรียนต่อคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องเรียน ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ขยายเวลาออกไปได้ แต่ต้องแสดงเหตุผลและรวมเวลาทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินหกสิบวัน

หมวด ๒
ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย

มาตรา ๑๔ ข้อมูลข่าวสารของราชการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสถาบันพระมหากษัตริย์จะเปิดเผยมิได้

มาตรา ๑๕ ข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีคำสั่งมิให้เปิดเผยก็ได้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐ ประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน

(๑) การเปิดเผยจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และความมั่นคงในทางเศรษฐกิจหรือการคลังของประเทศ

(๒) การเปิดเผยจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเสื่อมประสิทธิภาพ หรือไม่อาจสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการฟ้องคดี การป้องกัน การปราบปราม การทดสอบ การตรวจสอบ หรือการรู้แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารหรือไม่ก็ตาม

(๓) ความเห็นหรือคำแนะนำภายในหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการเรื่องหนึ่งเรื่องใด แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงรายงานทางวิชาการ รายงานข้อเท็จจริง หรือข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการทำความเห็นหรือคำแนะนำภายในดังกล่าว

(๔) การเปิดเผยจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือความปลอดภัยของบุคคลหนึ่งบุคคลใด

(๕) รายงานการแพทย์หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรุกล้ำสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร

(๖) ข้อมูลข่าวสารของราชการที่มีกฎหมายคุ้มครองมิให้เปิดเผย หรือข้อมูลข่าวสารที่มีผู้ให้มาโดยไม่ประสงค์ให้ทางราชการนำไปเปิดเผยต่อผู้อื่น

(๗) กรณีอื่นตามที่กำหนดให้พระราชกฤษฎีกา

คำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการจะกำหนดเงื่อนไขอย่างใดก็ได้ แต่ต้องระบุไว้ด้วยว่าที่เปิดเผยไม่ได้เพราะเป็ข้อมูลข่าวสารประเภทใดและเพราะเหตุใด และให้ถือว่าการมีคำสั่งเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการเป็นดุลพินิจโดยเฉพาะของเจ้าหน้าที่ของรัฐตามลำดับสายการบังคับบัญชา แต่ผู้ขออาจอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารได้ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๖ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติว่าข้อมูลข่าวสารของราชการจะเปิดเผยต่อบุคคลใดได้หรือไม่ภายใต้เงื่อนไขเช่นใด และสมควรมีวิธีรักษามิให้รั่วไหลให้หน่วยงานของรัฐกำหนดวิธีการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารนั้น ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนดว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเห็นว่า การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการใดอาจกระทบถึงประโยชน์ได้เสียของผู้ใด ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐแจ้งให้ผู้นั้นเสนอ
คำคัดค้านภายในเวลาที่กำหนด แต่ต้องให้เวลาอันสมควรที่ผู้นั้นอาจเสนอคำคัดค้านได้ ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

ผู้ที่ได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง หรือผู้ที่ทราบว่าการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการใดอาจกระทบถึงประโยชน์ได้เสียของตน มีสิทธิคัดค้านการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้นได้โดยทำเป็นหนังสือถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบ

ในกรณีที่มีการคัดค้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาคำคัดค้านและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้คัดค้านทราบโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีคำสั่งไม่รับฟังคำคัดค้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้นมิได้จนกว่าจะล่วงพ้นกำหนดเวลาอุทธรณ์ตามมาตรา ๑๘ หรือจนกว่าคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารได้มีคำวินิจฉัยให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้นได้ แล้วแต่กรณี

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐมีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารใดตามมาตรา ๑๔ หรือมาตรา ๑๕ หรือมีคำสั่งไม่รับฟังคำคัดค้านของผู้มีประโยชน์ได้เสียตามมาตรา ๑๗ ผู้นั้นอาจอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งนั้นโดยยื่นคำอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๑๙ การพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่มีคำสั่งมิให้เปิดเผยนั้นไม่ว่าจะเป็นการพิจารณาของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารหรือศาลก็ได้ จะต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยมิให้ข้อมูลข่าวสารนั้นเปิดเผยแก่บุคคลอื่นใดที่ไม่จำเป็นแก่การพิจารณาและในกรณีที่จำเป็นจะพิจารณาลับหลังคู่กรณีหรือคู่ความฝ่ายใดก็ได้

มาตรา ๒๐ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารใด แม้จะเข้าข่ายต้องมีความรับผิดชอบตามกฎหมายใด ให้ถือว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ต้องรับผิดหากเป็นการกระทำโดยสุจริตในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๑๕ ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ดำเนินการโดยถูกต้องตามระเบียบตามมาตรา ๑๖

(๒) ข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๑๕ ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีคำสั่งให้เปิดเผยเป็นการทั่วไปหรือเฉพาะแก่บุคคลใด เพื่อประโยชน์อันสำคัญยิ่งกว่าที่เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะหรือชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรือประโยชน์อื่นของบุคคล และคำสั่งนั้นได้กระทำโดยสมควรแก่เหตุ ในการนี้จะมีการกำหนดข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการใช้ข้อมูลข่าวสารนั้นตามความเหมาะสมก็ได้

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งไม่เป็นเหตุให้หน่วยงานของรัฐพ้นจากความรับผิดตามกฎหมายหากจะพึงมีในกรณีดังกล่าว

หมวด ๓
ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

มาตรา ๒๑ เพื่อประโยชน์แห่งหมวดนี้ "บุคคล" หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่มีสัญชาติไทย และบุคคลธรรมดาที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

มาตรา ๒๒ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ และหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง อาจออกระเบียบโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่มิให้นำบทบัญญัติวรรคหนึ่ง (๓) ของมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของหน่วยงานดังกล่าวก็ได้

หน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่จะกำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งนั้น ต้องเป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งการเปิดเผยประเภทข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๓ วรรคหนึ่ง (๓) จะเป็นอุปสรรคร้ายแรงต่อการดำเนินการของหน่วยงานดังกล่าว

มาตรา ๒๓ หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเพียงเท่าที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์เท่านั้น และยกเลิกการจัดให้มีระบบดังกล่าวเมื่อหมดความจำเป็น

(๒) พยายามเก็บข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากเจ้าของข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่จะกระทบถึงประโยชน์ได้เสียโดยตรงของบุคคลนั้น

(๓) จัดให้มีการพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา และตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องอยู่เสมอเกี่ยวกับสิ่งดังต่อไปนี้

(ก) ประเภทของบุคคลที่มีการเก็บข้อมูลไว้

(ข) ประเภทของระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

(ค) ลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ

(ง) วิธีการขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารของเจ้าของข้อมูล

(จ) วิธีการขอให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูล

(ฉ) แหล่งที่มาของข้อมูล

(๔) ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในความรับผิดชอบให้ถูกต้องอยู่เสมอ

(๕) จัดระบบรักษาความปลอดภัยให้แก่ระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีการนำไปใช้โดยไม่เหมาะสมหรือเป็นผลร้ายต่อเจ้าของข้อมูล

ในกรณีที่เก็บข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากเจ้าของข้อมูล หน่วยงานของรัฐต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบล่วงหน้าหรือพร้อมกับการขอข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลมาใช้ ลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ และกรณีที่ขอข้อมูลนั้นเป็นกรณีที่อาจให้ข้อมูลได้โดยความสมัครใจหรือเป็นกรณีมีกฎหมายบังคับ

หน่วยงานของรัฐต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบในกรณีมีการให้จัดส่งข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไปยังที่ใดซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลทั่วไปทราบข้อมูลข่าวสารนั้นได้ เว้นแต่เป็นไปตามลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ

มาตรา ๒๔ หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยดังต่อไปนี้

(๑) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตน เพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น

(๒) เป็นการใช้ข้อมูลตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น

(๓) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้วยการวางแผน หรือการสถิติ หรือสำมะโนต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น

(๔) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด

(๕) ต่อหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง เพื่อการตรวจดูคุณค่าในการเก็บรักษา

(๖) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม

(๗) เป็นการให้ซึ่งจำเป็น เพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล

(๘) ต่อศาล และเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว

(๙) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) ให้มีการจัดทำบัญชีแสดงการเปิดเผยกำกับไว้กับข้อมูลข่าวสารนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๕ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ และมาตรา ๑๕ บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น และให้นำมาตรา ๙ วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควรเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้

ถ้าบุคคลใดเห็นว่าข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนส่วนใดไม่ถูกต้องตามที่เป็นจริง ให้มีสิทธิยื่นคำขอเป็นหนังสือให้หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารส่วนนั้นได้ ซึ่งหน่วยงานของรัฐจะต้องพิจารณาคำขอดังกล่าว และแจ้งให้บุคคลนั้นทราบโดยไม่ชักช้า

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารให้ตรงตามที่มีคำขอ ให้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับแจ้งคำสั่งไม่ยินยอมแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสาร โดยยื่นคำอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ และไม่ว่ากรณีใดๆ ให้เจ้าของข้อมูลมีสิทธิร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหมายเหตุคำขอของตนแนบไว้กับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องได้

ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตามมาตรา ๒๓ มาตรา ๒๔ และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลที่ถึงแก่กรรมแล้วก็ได้

หมวด ๔
เอกสารประวัติศาสตร์

มาตรา ๒๖ ข้อมูลข่าวสารของราชการที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะเก็บรักษาหรือมีอายุครบกำหนดตามวรรคสองนับแต่วันที่เสร็จสิ้นการจัดให้มีข้อมูลข่าวสารนั้น ให้หน่วยงานของรัฐส่งมอบให้แก่หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากรหรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา เพื่อคัดเลือกไว้ให้ประชาชนได้ศึกษาค้นคว้า

กำหนดเวลาต้องส่งข้อมูลข่าวสารของราชการตามวรรคหนึ่งให้แยกประเภท ดังนี้

(๑) ข้อมูลข่าวสารของราชการตามมาตรา ๑๔ เมื่อครบเจ็ดสิบห้าปี

(๒) ข้อมูลข่าวสารของราชการตามมาตรา ๑๕ เมื่อครบยี่สิบปี

กำหนดเวลาตามวรรคสอง อาจขยายออกไปได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยงานของรัฐยังจำเป็นต้องเก็บรักษาข้อมูลข่าวสารของราชการไว้เองเพื่อประโยชน์ในการใช้สอย โดยต้องจัดเก็บและจัดให้ประชาชนได้ศึกษาค้นคว้าตามที่จะตกลงกับหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร

(๒) หน่วยงานของรัฐเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารนั้นยังไม่ควรเปิดเผย โดยมีคำสั่งขยายเวลากำกับไว้เป็นการเฉพาะราย คำสั่งการขยายเวลานั้นให้กำหนดระยะเวลาไว้ด้วย
แต่จะกำหนดเกินคราวละห้าปีไม่ได้

การตรวจสอบหรือทบทวนมิให้มีการขยายเวลาไม่เปิดเผยจนเกินความจำเป็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติตามมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับกับข้อมูลข่าวสารของราชการตามที่คณะรัฐมนตรีออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องทำลายหรืออาจทำลายได้โดยไม่ต้องเก็บรักษา

หมวด ๕

คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

มาตรา ๒๗ ให้มีคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ ประกอบด้วยรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงพาณิชย์ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้อำนวยการสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นจากภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกเก้าคนเป็นกรรมการ

ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีคนหนึ่งเป็นเลขานุการ และอีกสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สอดส่องดูแล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ตามที่ได้รับคำขอ

(๓) เสนอแนะในการตราพระราชกฤษฎีกา และการออกกฎกระทรวง หรือระเบียบของคณะรัฐมนตรีตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) พิจารณาและให้ความเห็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๑๓

(๕) จัดทำรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ เสนอคณะรัฐมนตรีเป็นครั้งคราวตามความเหมาะสม แต่อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๗) ดำเนินการเรื่องอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๒๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งตามมาตรา ๒๗ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ผู้ที่พ้นจากตำแหน่งแล้วอาจได้รับแต่งตั้งใหม่ได้

มาตรา ๓๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งตามมาตรา ๒๗ พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่อง หรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๓๑ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๓๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจเรียกให้บุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งวัตถุ เอกสาร หรือพยานหลักฐานมาประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐปฏิเสธว่าไม่มีข้อมูลข่าวสารตามที่มีคำขอไม่ว่าจะเป็นกรณีมาตรา ๑๑ หรือมาตรา ๒๕ ถ้าผู้มีคำขอไม่เชื่อว่าเป็นความจริงและร้องเรียนต่อคณะกรรมการตามมาตรา ๑๓ ให้คณะกรรมการมีอำนาจเข้าดำเนินการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารของราชการที่เกี่ยวข้องได้ และแจ้งผลการตรวจสอบให้ผู้ร้องเรียนทราบ

หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยินยอมให้คณะกรรมการหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองของตนได้ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารที่เปิดเผยได้หรือไม่ก็ตาม

มาตรา ๓๔ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้และให้นำความในมาตรา ๓๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๖

คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

มาตรา ๓๕ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารสาขาต่างๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอของคณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๑๔ หรือมาตรา ๑๕ หรือคำสั่งไม่รับฟังคำคัดค้านตามมาตรา ๑๗ และคำสั่งไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือลบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๕

การแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่ง ให้แต่งตั้งตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของข้อมูลข่าวสารของราชการ เช่น ความมั่นคงของประเทศ เศรษฐกิจและการคลังของประเทศ หรือการบังคับใช้กฎหมาย

มาตรา ๓๖ คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร คณะหนึ่งๆ ประกอบด้วยบุคคลตามความจำเป็น แต่ต้องไม่น้อยกว่าสามคน และให้ข้าราชการที่คณะกรรมการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

ในกรณีพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานของรัฐแห่งใด กรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารซึ่งมาจากหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นจะเข้าร่วมพิจารณาด้วยไม่ได้

กรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร จะเป็นเลขานุการหรือผู้ช่วยเลขานุการไม่ได้

มาตรา ๓๗ ให้คณะกรรมการพิจารณาส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแต่ละสาขาภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่คณะกรรมการได้รับคำอุทธรณ์

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้เป็นที่สุด และในการมีคำวินิจฉัยจะมีข้อสังเกตเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องปฏิบัติเกี่ยวกับกรณีใดตามที่เห็นสมควรก็ได้

ให้นำความในมาตรา ๑๓ วรรคสอง มาใช้บังคับแก่การพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร แต่ละสาขา วิธีพิจารณาและวินิจฉัย และองค์คณะในการพิจารณาและวินิจฉัย ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๙ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๙ มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๒ และบทกำหนดโทษที่ประกอบกับบทบัญญัติดังกล่าวมาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารโดยอนุโลม

หมวด ๗
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการที่สั่งตามมาตรา ๓๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกำหนดตามมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๒ บทบัญญัติมาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๙ มิให้ใช้บังคับกับข้อมูลข่าวสารของราชการที่เกิดขึ้นก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ให้หน่วยงานของรัฐจัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่ง หรือจัดให้มีข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งไว้เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจะได้กำหนด

มาตรา ๔๓ ให้ระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๑๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของราชการ ยังคงใช้บังคับต่อไปได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนดตามมาตรา ๑๖ จะได้กำหนดเป็นอย่างอื่น

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ
นายกรัฐมนตรี

<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ ในระบอบประชาธิปไตย การให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการต่างๆ ของรัฐเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อที่

ประชาชนจะสามารถแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้โดยถูกต้องกับความเป็นจริง อันเป็นการส่งเสริมให้มีความเป็นรัฐบาลโดยประชาชนมากยิ่งขึ้น สมควรกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิได้รู้ข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยมีข้อยกเว้นอันไม่ต้องเปิดเผยที่แจ้งชัดและจำกัดเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่หากเปิดเผยแล้วจะเกิดความเสียหายต่อประเทศชาติหรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชน ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาระบอบประชาธิปไตยให้มั่นคงและจะยังผลให้ประชาชนมีโอกาสรู้ถึงสิทธิหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะปกปักรักษาประโยชน์ของตนได้อีกประการหนึ่งด้วย ประกอบกับสมควรคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารของราชการไปพร้อมกัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

หน้า ๕๒
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒



พระราชบัญญัติ
คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
พ.ศ. ๒๕๖๒

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีประสิทธิภาพและเพื่อให้มีมาตรการเยียวยาเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจากการถูกละเมิดสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป เว้นแต่บทบัญญัติในหมวด ๒ หมวด ๓ หมวด ๕ หมวด ๖ หมวด ๗ และความในมาตรา ๙๕ และมาตรา ๙๖ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในกรณีที่มีกฎหมายว่าด้วยการใดบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในลักษณะใด กิจการใด หรือหน่วยงานใดไว้โดยเฉพาะแล้ว ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้น เว้นแต่

(๑) บทบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งบทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้อง ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้เป็นการเพิ่มเติม ไม่ว่าจะซ้ำกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้นหรือไม่ก็ตาม

(๒) บทบัญญัติเกี่ยวกับการร้องเรียน บทบัญญัติที่ให้อำนาจแก่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญออกคำสั่งเพื่อคุ้มครองเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ รวมทั้งบทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้อง ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการร้องเรียน

(ข) ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นมีบทบัญญัติที่ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจพิจารณาเรื่องร้องเรียนตามกฎหมายดังกล่าวออกคำสั่งเพื่อคุ้มครองเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล แต่ไม่เพียงพอเท่ากับอำนาจของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามพระราชบัญญัตินี้และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายดังกล่าวร้องขอต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลผู้เสียหายยื่นคำร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามพระราชบัญญัตินี้ แล้วแต่กรณี

มาตรา ๔ พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือเพื่อกิจกรรมในครอบครัวของบุคคลนั้นเท่านั้น

(๒) การดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ ซึ่งรวมถึงความมั่นคงทางการคลังของรัฐ หรือการรักษาความปลอดภัยของประชาชน รวมทั้งหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน นิติวิทยาศาสตร์ หรือการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

(๓) บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ทำการเก็บรวบรวมไว้เฉพาะเพื่อกิจการสื่อมวลชน งานศิลปกรรม หรืองานวรรณกรรมอันเป็นไปตามจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพหรือเป็นประโยชน์สาธารณะเท่านั้น

หน้า ๕๔
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

(๔) สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และรัฐสภา รวมถึงคณะกรรมาธิการที่แต่งตั้งโดยสภาดังกล่าว ซึ่งเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในการพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจของสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา รัฐสภา หรือคณะกรรมาธิการ แล้วแต่กรณี

(๕) การพิจารณาพิพากษาคดีของศาลและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาคดี การบังคับคดี และการวางทรัพย์ รวมทั้งการดำเนินงานตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

(๖) การดำเนินการกับข้อมูลของบริษัทข้อมูลเครดิตและสมาชิกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต

การยกเว้นไม่ให้นำบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ทั้งหมดหรือแต่บางส่วนมาใช้บังคับแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลในลักษณะใด กิจการใด หรือหน่วยงานใดทำนองเดียวกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอื่นใด ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๖) และผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานที่ได้รับยกเว้นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสอง ต้องจัดให้มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามมาตรฐานด้วย

มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับแก่การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในราชอาณาจักร ไม่ว่าการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยนั้น ได้กระทำในหรือนอกราชอาณาจักรก็ตาม

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลอยู่นอกราชอาณาจักร พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับแก่การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในราชอาณาจักรโดยการดำเนินกิจกรรมของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว เมื่อเป็นกิจกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) การเสนอสินค้าหรือบริการให้แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในราชอาณาจักร ไม่ว่าจะมีการชำระเงินของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่ก็ตาม

(๒) การเฝ้าติดตามพฤติกรรมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นในราชอาณาจักร

มาตรา ๖ ในพระราชบัญญัตินี้

“ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะ

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

“ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งดำเนินการดังกล่าวไม่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

“บุคคล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๗ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑
คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการ ซึ่งสรรหาและแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านสังคมศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน หรือด้านอื่น ทั้งนี้ ต้องเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนห้าคน ได้แก่ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ และอัยการสูงสุด

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนเก้าคน ซึ่งสรรหาและแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านสังคมศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน หรือด้านอื่น ทั้งนี้ ต้องเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานเป็นผู้ช่วยเลขานุการได้ไม่เกินสองคน

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการสรรหาประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อดำรงตำแหน่งแทนผู้ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระตามมาตรา ๑๓ ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีประกาศกำหนด ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความโปร่งใสและความเป็นธรรมในการสรรหา

มาตรา ๙ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่งจำนวนแปดคนทำหน้าที่คัดเลือกบุคคลที่สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ประกอบด้วย

(๑) บุคคลซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนสองคน

(๒) บุคคลซึ่งประธานรัฐสภาแต่งตั้งจำนวนสองคน

(๓) บุคคลซึ่งผู้ตรวจการแผ่นดินแต่งตั้งจำนวนสองคน และ

(๔) บุคคลซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติแต่งตั้งจำนวนสองคน

ในกรณีที่ผู้มีอำนาจแต่งตั้งตาม (๒) (๓) หรือ (๔) ไม่สามารถแต่งตั้งกรรมการสรรหาในส่วนของตนได้ภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน ให้สำนักงานเสนอชื่อให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมเป็นกรรมการสรรหาแทนผู้มีอำนาจแต่งตั้งนั้น

ให้คณะกรรมการสรรหาเลือกกรรมการสรรหาคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกกรรมการสรรหาอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา และให้สำนักงานปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการสรรหา

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการสรรหาว่างลง ให้ดำเนินการเพื่อให้มีกรรมการสรรหาแทนในตำแหน่งนั้นโดยเร็ว ในระหว่างที่ยังไม่ได้กรรมการสรรหาใหม่ ให้คณะกรรมการสรรหาประกอบด้วยกรรมการสรรหาเท่าที่มีอยู่

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔)

มาตรา ๑๐ ในการสรรหาประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๘ (๑) หรือตามมาตรา ๘ (๔) แล้วแต่กรณี รวมทั้งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๑ และยินยอมให้เสนอชื่อเข้ารับคัดเลือกเท่ากับจำนวนประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ที่จะได้รับแต่งตั้ง

เมื่อได้คัดเลือกบุคคลเป็นประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ครบจำนวนแล้ว ให้คณะกรรมการสรรหาแจ้งรายชื่อประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) พร้อมหลักฐานแสดงคุณสมบัติและการไม่มีลักษณะต้องห้าม รวมทั้งความยินยอมของบุคคลดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔)

ให้นายกรัฐมนตรีประกาศรายชื่อประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๑ ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกไม่ว่าจะได้รับโทษจำคุกจริงหรือไม่ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง

(๖) ไม่เคยถูกถอดถอนออกจากตำแหน่งตามกฎหมาย

(๗) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

มาตรา ๑๒ ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๑๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๒ ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๑

ในกรณีที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นดำรงตำแหน่งได้เท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

ในกรณีที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสอง และในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานกรรมการเป็นการชั่วคราว

มาตรา ๑๔ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่เป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

การประชุมของคณะกรรมการอาจกระทำได้โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีการอื่นได้ตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๕ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่ที่ประชุมพิจารณา ให้แจ้งการมีส่วนได้เสียของตนให้คณะกรรมการทราบล่วงหน้าก่อนการประชุม และห้ามมิให้ผู้นั้นเข้าร่วมประชุมพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนแม่บทการดำเนินงานด้านการส่งเสริม และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน ดำเนินกิจกรรมตามแผนแม่บทตาม (๑) รวมทั้งจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทดังกล่าว

(๓) กำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ออกประกาศหรือระเบียบเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่งหรือโอนไปยังต่างประเทศ

(๖) ประกาศกำหนดข้อปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแนวทางให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลปฏิบัติ

(๗) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการตราหรือปรับปรุงกฎหมายหรือกฎที่ใช้บังคับอยู่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๘) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการตราพระราชกฤษฎีกาหรือทบทวนความเหมาะสมของพระราชบัญญัตินี้อย่างน้อยทุกรอบห้าปี

(๙) ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ตีความและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้

(๑๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดทักษะการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่ประชาชน

(๑๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๑๓) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๗ ให้ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ และกรรมการได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ประธานอนุกรรมการ อนุกรรมการ ประธานกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และกรรมการผู้เชี่ยวชาญที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ให้ได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในมาตรา ๑๔ และมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๒
การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๑
บททั่วไป

มาตรา ๑๙ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะกระทำการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้ให้ความยินยอมไว้ก่อนหรือในขณะนั้น เว้นแต่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้กระทำได้

การขอความยินยอมต้องทำโดยชัดแจ้ง เป็นหนังสือหรือทำโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เว้นแต่โดยสภาพไม่อาจขอความยินยอมด้วยวิธีการดังกล่าวได้

ในการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไปด้วย และการขอความยินยอมนั้นต้องแยกส่วนออกจากข้อความอื่นอย่างชัดเจน มีแบบหรือข้อความที่เข้าถึงได้ง่ายและเข้าใจได้ รวมทั้งใช้ภาษาที่อ่านง่าย และไม่เป็นการหลอกลวงหรือทำให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเข้าใจผิดในวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทั้งนี้ คณะกรรมการจะให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบและข้อความที่คณะกรรมการประกาศกำหนดก็ได้

ในการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องคำนึงอย่างถึงที่สุดในความเป็นอิสระของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการให้ความยินยอม ทั้งนี้ ในการเข้าทำสัญญาซึ่งรวมถึงการให้บริการใด ๆ ต้องไม่มีเงื่อนไขในการให้ความยินยอมเพื่อเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่มีความจำเป็นหรือเกี่ยวข้องสำหรับการเข้าทำสัญญาซึ่งรวมถึงการให้บริการนั้น ๆ

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้โดยจะต้องถอนความยินยอมได้ง่ายเช่นเดียวกับการให้ความยินยอม เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมายหรือสัญญาที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ การถอนความยินยอมย่อมไม่ส่งผลกระทบต่อการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ในกรณีที่การถอนความยินยอมส่งผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องใด ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบถึงผลกระทบจากการถอนความยินยอมนั้น

การขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้ ไม่มีผลผูกพันเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และไม่ทำให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลสามารถทำการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้

มาตรา ๒๐ ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้เยาว์ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยการสมรสหรือไม่มีฐานะเสมือนดังบุคคลซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วตามมาตรา ๒๗ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่การให้ความยินยอมของผู้เยาว์ไม่ใช่การใด ๆ ซึ่งผู้เยาว์อาจให้ความยินยอมโดยลำพังได้ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๒ มาตรา ๒๓ หรือมาตรา ๒๔ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์ด้วย

(๒) ในกรณีที่ผู้เยาว์มีอายุไม่เกินสิบปี ให้ขอความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคนไร้ความสามารถ การขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ให้ขอความยินยอมจากผู้อนุบาลที่มีอำนาจกระทำการแทนคนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ การขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ให้ขอความยินยอมจากผู้พิทักษ์ที่มีอำนาจกระทำการแทนคนเสมือนไร้ความสามารถ

ให้นำความในวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับกับการถอนความยินยอมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล การแจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบ การใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล การร้องเรียนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และการอื่นใดตามพระราชบัญญัตินี้ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ โดยอนุโลม

มาตรา ๒๑ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องทำการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวม

การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างไปจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งไว้ตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่

(๑) ได้แจ้งวัตถุประสงค์ใหม่นั้นให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบและได้รับความยินยอมก่อนเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยแล้ว

(๒) บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้กระทำได้

ส่วนที่ ๒
การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๒๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ให้เก็บรวบรวมได้เท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมายของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๒๓ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบก่อนหรือในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้ เว้นแต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ทราบถึงรายละเอียดนั้นอยู่แล้ว

(๑) วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมเพื่อการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้หรือเปิดเผยซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์ตามที่มาตรา ๒๔ ให้อำนาจในการเก็บรวบรวมได้โดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) แจ้งให้ทราบถึงกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายหรือสัญญาหรือมีความจำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเข้าทำสัญญา รวมทั้งแจ้งถึงผลกระทบที่เป็นไปได้จากการไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) ข้อมูลส่วนบุคคลที่จะมีการเก็บรวบรวมและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาดังกล่าวได้ชัดเจน ให้กำหนดระยะเวลาที่อาจคาดหมายได้ตามมาตรฐานของการเก็บรวบรวม

(๔) ประเภทของบุคคลหรือหน่วยงานซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมอาจจะถูกเปิดเผย

(๕) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ติดต่อ และวิธีการติดต่อในกรณีที่มีตัวแทนหรือเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ให้แจ้งข้อมูล สถานที่ติดต่อ และวิธีการติดต่อของตัวแทนหรือเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้วย

(๖) สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๑๙ วรรคห้า มาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๗๓ วรรคหนึ่ง

มาตรา ๒๔ ห้ามมิให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่

(๑) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการจัดทำเอกสารประวัติศาสตร์หรือจดหมายเหตุเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยหรือสถิติซึ่งได้จัดให้มีมาตรการปกป้องที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๒) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคล

(๓) เป็นการจำเป็นเพื่อการปฏิบัติตามสัญญาซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคู่สัญญาหรือเพื่อใช้ในการดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเข้าทำสัญญานั้น

(๔) เป็นการจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล หรือปฏิบัติหน้าที่ในการใช้อำนาจรัฐที่ได้มอบให้แก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

(๕) เป็นการจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือของบุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่ประโยชน์ดังกล่าวมีความสำคัญน้อยกว่าสิทธิขั้นพื้นฐานในข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๖) เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๒๕ ห้ามมิให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่จากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลโดยตรง เว้นแต่

(๑) ได้แจ้งถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแหล่งอื่นให้แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบโดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่เก็บรวบรวมและได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามมาตรา ๒๔ หรือมาตรา ๒๖

ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการแจ้งวัตถุประสงค์ใหม่ตามมาตรา ๒๑ และการแจ้งรายละเอียดตามมาตรา ๒๓ มาใช้บังคับกับการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องได้รับความยินยอมตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(๑) เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบวัตถุประสงค์ใหม่หรือรายละเอียดนั้นอยู่แล้ว

(๒) ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลพิสูจน์ได้ว่าการแจ้งวัตถุประสงค์ใหม่หรือรายละเอียดดังกล่าวไม่สามารถทำได้หรือจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ ในกรณีนี้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องจัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) การใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลต้องกระทำโดยเร่งด่วนตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งได้จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๔) เมื่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้ซึ่งล่วงรู้หรือได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลจากหน้าที่หรือจากการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพและต้องรักษาวัตถุประสงค์ใหม่หรือรายละเอียดบางประการตามมาตรา ๒๓ ไว้เป็นความลับตามที่กฎหมายกำหนด

การแจ้งรายละเอียดตามวรรคสอง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่เก็บรวบรวมตามมาตรานี้ เว้นแต่กรณีที่นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้เพื่อการติดต่อกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องแจ้งในการติดต่อครั้งแรก และกรณีที่จะนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเปิดเผย ต้องแจ้งก่อนที่จะนำข้อมูลส่วนบุคคลไปเปิดเผยเป็นครั้งแรก

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความคิดเห็นทางการเมือง ความเชื่อในลัทธิ ศาสนาหรือปรัชญา พฤติกรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลสหภาพแรงงาน ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ หรือข้อมูลอื่นใดซึ่งกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในทำนองเดียวกันตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยไม่ได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่

(๑) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคลซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม

(๒) เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยชอบด้วยกฎหมายที่มีการคุ้มครองที่เหมาะสมของมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรที่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการเมือง ศาสนา ปรัชญา หรือสหภาพแรงงานให้แก่สมาชิก ผู้ซึ่งเคยเป็นสมาชิก หรือผู้ซึ่งมีการติดต่ออย่างสม่ำเสมอกับมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวโดยไม่ได้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นออกไปภายนอกมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรนั้น

(๓) เป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะด้วยความยินยอมโดยชัดแจ้งของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๔) เป็นการจำเป็นเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

(๕) เป็นการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับ

(ก) เวชศาสตร์ป้องกันหรืออาชีวเวชศาสตร์ การประเมินความสามารถในการทำงานของลูกจ้าง การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพหรือด้านสังคม การรักษาทางการแพทย์ การจัดการด้านสุขภาพ หรือระบบและการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่ใช่การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกอบอาชีพหรือวิชาชีพหรือผู้มีหน้าที่รักษาข้อมูลส่วนบุคคลนั้นไว้เป็นความลับตามกฎหมาย ต้องเป็นการปฏิบัติตามสัญญาระหว่างเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

(ข) ประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข เช่น การป้องกันด้านสุขภาพจากโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจติดต่อหรือแพร่เข้ามาในราชอาณาจักร หรือการควบคุมมาตรฐานหรือคุณภาพของยา เวชภัณฑ์ หรือเครื่องมือแพทย์ ซึ่งได้จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมและเจาะจงเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลโดยเฉพาะการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามหน้าที่หรือตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

(ค) การคุ้มครองแรงงาน การประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิตามกฎหมาย การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติตามสิทธิหรือหน้าที่ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โดยได้จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานและประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(ง) การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ หรือประโยชน์สาธารณะอื่น ทั้งนี้ ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวเพียงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และได้จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานและประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(จ) ประโยชน์สาธารณะที่สำคัญ โดยได้จัดให้มีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานและประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลชีวภาพตามวรรคหนึ่งให้หมายถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่เกิดจากการใช้เทคนิคหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการนำลักษณะเด่นทางกายภาพหรือทางพฤติกรรมของบุคคลมาใช้ทำให้สามารถยืนยันตัวตนของบุคคลนั้นที่ไม่เหมือนกับบุคคลอื่นได้ เช่น ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า ข้อมูลจำลองม่านตา หรือข้อมูลจำลองลายนิ้วมือ

ในกรณีที่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรมต้องกระทำภายใต้การควบคุมของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย หรือได้จัดให้มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ส่วนที่ ๓
การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมได้โดยได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามมาตรา ๒๔ หรือมาตรา ๒๖

บุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับข้อมูลส่วนบุคคลมาจากการเปิดเผยตามวรรคหนึ่ง จะต้องไม่ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งไว้กับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลในการขอรับข้อมูลส่วนบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามวรรคหนึ่ง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องบันทึกการใช้หรือเปิดเผยนั้นไว้ในรายการตามมาตรา ๓๙

มาตรา ๒๘ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ ประเทศปลายทางหรือองค์การระหว่างประเทศที่รับข้อมูลส่วนบุคคลต้องมีมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เพียงพอ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๖ (๕) เว้นแต่

(๑) เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

(๒) ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลโดยได้แจ้งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบถึงมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอของประเทศปลายทางหรือองค์การระหว่างประเทศที่รับข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

(๓) เป็นการจำเป็นเพื่อการปฏิบัติตามสัญญาซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคู่สัญญาหรือเพื่อใช้ในการดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเข้าทำสัญญานั้น

(๔) เป็นการกระทำตามสัญญาระหว่างผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลกับบุคคลหรือนิติบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๕) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือบุคคลอื่น เมื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมในขณะนั้นได้

(๖) เป็นการจำเป็นเพื่อการดำเนินภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะที่สำคัญ

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เพียงพอของประเทศปลายทางหรือองค์การระหว่างประเทศที่รับข้อมูลส่วนบุคคล ให้เสนอต่อคณะกรรมการเป็นผู้วินิจฉัย ทั้งนี้ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอาจขอให้ทบทวนได้เมื่อมีหลักฐานใหม่ทำให้เชื่อได้ว่าประเทศปลายทางหรือองค์การระหว่างประเทศที่รับข้อมูลส่วนบุคคลมีการพัฒนาจนมีมาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เพียงพอ

มาตรา ๒๙ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในราชอาณาจักรได้กำหนดนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ต่างประเทศและอยู่ในเครือกิจการหรือเครือธุรกิจเดียวกันเพื่อการประกอบกิจการหรือธุรกิจร่วมกัน หากนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวได้รับการตรวจสอบและรับรองจากสำนักงาน การส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศที่เป็นไปตามนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับการตรวจสอบและรับรองดังกล่าวให้สามารถกระทำได้โดยได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรา ๒๘

นโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะของเครือกิจการหรือเครือธุรกิจเดียวกันเพื่อการประกอบกิจการหรือธุรกิจร่วมกัน และหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบและรับรองตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในกรณีที่ยังไม่มีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตามมาตรา ๒๘ หรือยังไม่มีนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลอาจส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศได้โดยได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรา ๒๘ เมื่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลได้จัดให้มีมาตรการคุ้มครองที่เหมาะสมสามารถบังคับตามสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ รวมทั้งมีมาตรการเยียวยาทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๓
สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๓๐ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล หรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องปฏิบัติตามคำขอตามวรรคหนึ่ง จะปฏิเสธคำขอได้เฉพาะในกรณีที่เป็นการปฏิเสธตามกฎหมายหรือคำสั่งศาล และการเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลนั้นจะส่งผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลปฏิเสธคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลบันทึกการปฏิเสธคำขอดังกล่าวพร้อมด้วยเหตุผลไว้ในรายการตามมาตรา ๓๙

เมื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีคำขอตามวรรคหนึ่งและเป็นกรณีที่ไม่อาจปฏิเสธคำขอได้ตามวรรคสอง ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการตามคำขอโดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ

คณะกรรมการอาจกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเข้าถึงและการขอรับสำเนาตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งการขยายระยะเวลาตามวรรคสี่หรือหลักเกณฑ์อื่นตามความเหมาะสมก็ได้

มาตรา ๓๑ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติและสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ รวมทั้งมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

(๑) ขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลในรูปแบบดังกล่าวไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่นเมื่อสามารถทำได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

(๒) ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลในรูปแบบดังกล่าวไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่นโดยตรง เว้นแต่โดยสภาพทางเทคนิคไม่สามารถทำได้

ข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่งต้องเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามหลักเกณฑ์แห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามมาตรา ๒๔ (๓) หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลอื่นที่กำหนดในมาตรา ๒๔ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

การใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่งจะใช้กับการส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายไม่ได้ หรือการใช้สิทธินั้นต้องไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลปฏิเสธคำขอด้วยเหตุผลดังกล่าว ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลบันทึกการปฏิเสธคำขอพร้อมด้วยเหตุผลไว้ในรายการตามมาตรา ๓๙

มาตรา ๓๒ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเมื่อใดก็ได้ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมได้โดยได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามมาตรา ๒๔ (๔) หรือ (๕) เว้นแต่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลพิสูจน์ได้ว่า

(ก) การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงให้เห็นถึงเหตุอันชอบด้วยกฎหมายที่สำคัญยิ่งกว่า

(ข) การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

(๒) กรณีที่เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการตลาดแบบตรง

(๓) กรณีที่เป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ เว้นแต่เป็นการจำเป็นเพื่อการดำเนินภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลใช้สิทธิคัดค้านตามวรรคหนึ่ง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นต่อไปได้ ทั้งนี้ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องปฏิบัติโดยแยกส่วนออกจากข้อมูลอื่นอย่างชัดเจนในทันทีเมื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้แจ้งการคัดค้านให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลทราบ

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลปฏิเสธการคัดค้านด้วยเหตุผลตาม (๑) (ก) หรือ (ข) หรือ (๓) ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลบันทึกการปฏิเสธการคัดค้านพร้อมด้วยเหตุผลไว้ในรายการตามมาตรา ๓๙

มาตรา ๓๓ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อข้อมูลส่วนบุคคลหมดความจำเป็นในการเก็บรักษาไว้ตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) เมื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลถอนความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นได้ต่อไป

(๓) เมื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๓๒ (๑) และผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่อาจปฏิเสธคำขอตามมาตรา ๓๒ (๑) (ก) หรือ (ข) ได้ หรือเป็นการคัดค้านตามมาตรา ๓๒ (๒)

(๔) เมื่อข้อมูลส่วนบุคคลได้ถูกเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ความในวรรคหนึ่งมิให้นำมาใช้บังคับกับการเก็บรักษาไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การเก็บรักษาไว้เพื่อวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๒๔ (๑) หรือ (๔) หรือมาตรา ๒๖ (๕) (ก) หรือ (ข) การใช้เพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมาย

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะและผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลถูกขอให้ลบหรือทำลายหรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ตามวรรคหนึ่ง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการทั้งในทางเทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายเพื่อให้เป็นไปตามคำขอนั้น โดยแจ้งผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับคำตอบในการดำเนินการให้เป็นไปตามคำขอ

กรณีผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสาม เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อสั่งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการได้

คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ในการลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๓๔ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอยู่ในระหว่างการตรวจสอบตามที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร้องขอให้ดำเนินการตามมาตรา ๓๖

(๒) เมื่อเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องลบหรือทำลายตามมาตรา ๓๓ (๔) แต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลขอให้ระงับการใช้แทน

(๓) เมื่อข้อมูลส่วนบุคคลหมดความจำเป็นในการเก็บรักษาไว้ตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีความจำเป็นต้องขอให้เก็บรักษาไว้เพื่อใช้ในการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

(๔) เมื่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอยู่ในระหว่างการพิสูจน์ตามมาตรา ๓๒ (๑) หรือตรวจสอบตามมาตรา ๓๒ (๓) เพื่อปฏิเสธการคัดค้านของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๓๒ วรรคสาม

กรณีผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อสั่งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการได้

คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ในการระงับการใช้ตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๓๕ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องดำเนินการให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

มาตรา ๓๖ ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร้องขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการตามมาตรา ๓๕ หากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่ดำเนินการตามคำร้องขอ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องบันทึกคำร้องขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลพร้อมด้วยเหตุผลไว้ในรายการตามมาตรา ๓๙

ให้นำความในมาตรา ๓๔ วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๗ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ และต้องทบทวนมาตรการดังกล่าวเมื่อมีความจำเป็นหรือเมื่อเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๒) ในกรณีที่ต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ต้องดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้ผู้นั้นใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ

(๓) จัดให้มีระบบการตรวจสอบเพื่อดำเนินการลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาการเก็บรักษา หรือที่ไม่เกี่ยวข้องหรือเกินความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น หรือตามที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลร้องขอ หรือที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ถอนความยินยอม เว้นแต่เก็บรักษาไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น

การเก็บรักษาไว้เพื่อวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๒๔ (๑) หรือ (๔) หรือมาตรา ๒๖ (๕) (ก) หรือ (ข) การใช้เพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๓๓ วรรคห้า มาใช้บังคับกับการลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลโดยอนุโลม

(๔) แจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลแก่สำนักงานโดยไม่ชักช้าภายในเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ทราบเหตุเท่าที่จะสามารถกระทำได้ เว้นแต่การละเมิดดังกล่าวไม่มีความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ในกรณีที่การละเมิดมีความเสี่ยงสูงที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ให้แจ้งเหตุการละเมิดให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบพร้อมกับแนวทางการเยียวยาโดยไม่ชักช้าด้วย ทั้งนี้ การแจ้งดังกล่าวและข้อยกเว้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๕) ในกรณีที่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๕ วรรคสอง ต้องแต่งตั้งตัวแทนของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นหนังสือซึ่งตัวแทนต้องอยู่ในราชอาณาจักรและตัวแทนต้องได้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทนผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่มีข้อจำกัดความรับผิดใด ๆ ที่เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๓๘ บทบัญญัติเกี่ยวกับการแต่งตั้งตัวแทนตามมาตรา ๓๗ (๕) มิให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๒) ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบอาชีพหรือธุรกิจในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่มีลักษณะตามมาตรา ๒๖ และไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๔๑ (๒)

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๕ วรรคสอง มีผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ให้นำความในมาตรา ๓๗ (๕) และความในวรรคหนึ่ง มาใช้บังคับแก่ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลนั้นโดยอนุโลม

มาตรา ๓๙ ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลบันทึกรายการ อย่างน้อยดังต่อไปนี้ เพื่อให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและสำนักงานสามารถตรวจสอบได้ โดยจะบันทึกเป็นหนังสือหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

(๑) ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีการเก็บรวบรวม

(๒) วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละประเภท

(๓) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

(๔) ระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

(๕) สิทธิและวิธีการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับบุคคลที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลและเงื่อนไขในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลนั้น

(๖) การใช้หรือเปิดเผยตามมาตรา ๒๗ วรรคสาม

(๗) การปฏิเสธคำขอหรือการคัดค้านตามมาตรา ๓๐ วรรคสาม มาตรา ๓๑ วรรคสาม มาตรา ๓๒ วรรคสาม และมาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง

(๘) คำอธิบายเกี่ยวกับมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามมาตรา ๓๗ (๑)

ความในวรรคหนึ่งให้นำมาใช้บังคับกับตัวแทนของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๕ วรรคสอง โดยอนุโลม

ความใน (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๘) อาจยกเว้นมิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นกิจการขนาดเล็กตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เว้นแต่มีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือมิใช่กิจการที่เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นครั้งคราว หรือมีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖

มาตรา ๔๐ ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งที่ได้รับจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเท่านั้น เว้นแต่คำสั่งนั้นขัดต่อกฎหมายหรือบทบัญญัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ รวมทั้งแจ้งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลทราบถึงเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่เกิดขึ้น

(๓) จัดทำและเก็บรักษาบันทึกรายการของกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลไว้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งไม่ปฏิบัติตาม (๑) สำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลใด ให้ถือว่าผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้น

การดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องจัดให้มีข้อตกลงระหว่างกัน เพื่อควบคุมการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ความใน (๓) อาจยกเว้นมิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นกิจการขนาดเล็กตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เว้นแต่มีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือมิใช่กิจการที่เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นครั้งคราว หรือมีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖

มาตรา ๔๑ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเป็นหน่วยงานของรัฐตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๒) การดำเนินกิจกรรมของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย จำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลหรือระบบอย่างสม่ำเสมอโดยเหตุที่มีข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๓) กิจกรรมหลักของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลอยู่ในเครือกิจการหรือเครือธุรกิจเดียวกันเพื่อการประกอบกิจการหรือธุรกิจร่วมกันตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๒๙ วรรคสอง ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวอาจจัดให้มีเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลร่วมกันได้ ทั้งนี้ สถานที่ทำการแต่ละแห่งของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ในเครือกิจการหรือเครือธุรกิจเดียวกันดังกล่าวต้องสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้โดยง่าย

ความในวรรคสองให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐตาม (๑) ซึ่งมีขนาดใหญ่หรือมีสถานที่ทำการหลายแห่งโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่งต้องแต่งตั้งตัวแทนตามมาตรา ๓๗ (๕) ให้นำความในวรรคหนึ่งมาใช้บังคับแก่ตัวแทนโดยอนุโลม

หน้า ๗๕
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สถานที่ติดต่อ และวิธีการติดต่อให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและสำนักงานทราบ ทั้งนี้ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ได้

คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ โดยคำนึงถึงความรู้หรือความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอาจเป็นพนักงานของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลหรือเป็นผู้รับจ้างให้บริการตามสัญญากับผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลก็ได้

มาตรา ๔๒ เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้คำแนะนำแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ตรวจสอบการดำเนินงานของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) ประสานงานและให้ความร่วมมือกับสำนักงานในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) รักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลที่ตนล่วงรู้หรือได้มาเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลต้องสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์อย่างเพียงพอ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการปฏิบัติหน้าที่

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลจะให้เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลออกจากงานหรือเลิกสัญญาการจ้างด้วยเหตุที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้ ทั้งนี้ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลต้องสามารถรายงานไปยังผู้บริหารสูงสุดของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลโดยตรงได้

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอาจปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจอื่นได้ แต่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลต้องรับรองกับสำนักงานว่าหน้าที่หรือภารกิจดังกล่าวต้องไม่ขัดหรือแย้งต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๔
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๔๓ ให้มีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศ

สำนักงานเป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล และไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

ให้สำนักงานเป็นหน่วยงานของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๔ นอกจากหน้าที่และอำนาจในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๔๓ วรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีหน้าที่ปฏิบัติงานวิชาการและงานธุรการให้แก่คณะกรรมการ คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และคณะอนุกรรมการ รวมทั้งให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำร่างแผนแม่บทการดำเนินงานด้านการส่งเสริม และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งร่างแผนแม่บทและมาตรการแก้ไขปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับชาติดังกล่าว เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) วิเคราะห์และรับรองความสอดคล้องและความถูกต้องตามมาตรฐานหรือตามมาตรการหรือกลไกการกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งตรวจสอบและรับรองนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๙

(๔) สำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามความเคลื่อนไหวของสถานการณ์ด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งวิเคราะห์และวิจัยประเด็นทางด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๕) ประสานงานกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๖) ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) เป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางวิชาการหรือให้บริการที่เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาชน รวมทั้งเผยแพร่และให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๘) กำหนดหลักสูตรและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ลูกจ้าง ผู้รับจ้าง หรือประชาชนทั่วไป

(๙) ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศในกิจการที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของสำนักงาน เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

(๑๐) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการ คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา ๔๕ ในการดำเนินงานของสำนักงาน นอกจากหน้าที่และอำนาจตามที่บัญญัติในมาตรา ๔๔ แล้ว ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจทั่วไป ดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพยสิทธิต่าง ๆ

(๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมทุกประเภทผูกพันทรัพย์สิน ตลอดจนทำนิติกรรมอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๓) จัดให้มีและให้ทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๔) เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงาน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๕) ปฏิบัติการอื่นใดที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการ คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๔๖ ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินงานของสำนักงานประกอบด้วย

(๑) ทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามมาตรา ๙๔ วรรคหนึ่ง

(๒) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(๓) เงินอุดหนุนจากหน่วยงานของรัฐทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศระดับรัฐบาล

(๔) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้อันเกิดจากการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของสำนักงาน

(๕) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

เงินและทรัพย์สินของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา ๔๗ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาจากการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๔๖ (๔) หรือ (๕) ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

มาตรา ๔๘ ให้มีคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยประธานกรรมการซึ่งสรรหาและแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และเลขาธิการคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคนซึ่งสรรหาและแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างน้อยสามคน และด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของสำนักงาน

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานเป็นผู้ช่วยเลขานุการได้ไม่เกินสองคน

ให้นำความในมาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับกับประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโดยอนุโลม

มาตรา ๔๙ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่งประกอบด้วยบุคคลซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนแปดคนทำหน้าที่คัดเลือกบุคคลที่สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘

ให้คณะกรรมการสรรหาเลือกกรรมการสรรหาคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกกรรมการสรรหาอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา และให้สำนักงานปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการสรรหา

ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการสรรหาว่างลง ให้ดำเนินการเพื่อให้มีกรรมการสรรหาแทนในตำแหน่งนั้นโดยเร็ว ในระหว่างที่ยังไม่ได้กรรมการสรรหาใหม่ ให้คณะกรรมการสรรหาประกอบด้วยกรรมการสรรหาเท่าที่มีอยู่

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความโปร่งใสและความเป็นธรรมในการสรรหา

มาตรา ๕๐ ในการสรรหาประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ ให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๔๘ วรรคหนึ่ง รวมทั้งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๔๘ วรรคสาม และยินยอมให้เสนอชื่อเข้ารับคัดเลือกเท่ากับจำนวนประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ ที่จะได้รับแต่งตั้ง

เมื่อได้คัดเลือกบุคคลเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ ครบจำนวนแล้ว ให้คณะกรรมการสรรหาแจ้งรายชื่อประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ พร้อมหลักฐานแสดงคุณสมบัติและการไม่มีลักษณะต้องห้าม รวมทั้งความยินยอมของบุคคลดังกล่าวต่อคณะกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘

ให้คณะกรรมการประกาศรายชื่อประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ ซึ่งได้รับแต่งตั้งในราชกิจจานุเบกษา

หน้า ๘๐
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

มาตรา ๕๑ ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ภายในหกสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๕๒ ในกรณีที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๔๘ พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทน และในกรณีที่ประธานกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมทำหน้าที่ประธานกรรมการเป็นการชั่วคราว

ให้ดำเนินการแต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

มาตรา ๕๓ การประชุมคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

กรรมการที่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่มีการพิจารณาจะเข้าร่วมประชุมมิได้

การประชุมของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอาจกระทำโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่คณะกรรมการกำหนดก็ได้

มาตรา ๕๔ คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดองค์กร การเงิน การบริหารงานบุคคล การบริหารงานทั่วไป การตรวจสอบภายใน รวมตลอดทั้งการสงเคราะห์และสวัสดิการต่าง ๆ ของสำนักงาน

(๓) อนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการใช้จ่ายเงินและงบประมาณรายจ่ายประจำปีของสำนักงาน

(๔) ควบคุมการบริหารงานและการดำเนินการของสำนักงานและเลขาธิการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๕) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ

(๖) วินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองของเลขาธิการในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารงานของสำนักงาน

(๗) ประเมินผลการดำเนินการของสำนักงาน และการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อบังคับตาม (๒) ถ้ามีการจำกัดอำนาจเลขาธิการในการทำนิติกรรมกับบุคคลภายนอก ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๕๕ คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่หรือกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมอบหมายได้

คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอาจแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้

การปฏิบัติหน้าที่และจำนวนของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งหรือบุคคลตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในมาตรา ๕๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๕๖ ให้ประธานกรรมการและกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ที่ปรึกษาคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่งตั้ง ได้รับเบี้ยประชุมหรือค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๕๗ ให้สำนักงานมีเลขาธิการคนหนึ่งซึ่งคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่งตั้ง มีหน้าที่บริหารกิจการของสำนักงาน

การแต่งตั้งเลขาธิการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาตามที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

มาตรา ๕๘ ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขาธิการต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) อายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี

(๓) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านที่เกี่ยวกับภารกิจของสำนักงานและการบริหารจัดการ

มาตรา ๕๙ ผู้มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ต้องห้ามมิให้เป็นเลขาธิการ

(๑) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๒) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๓) เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกไม่ว่าจะได้รับโทษจำคุกจริงหรือไม่ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ของส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือของราชการส่วนท้องถิ่น

(๕) เป็นหรือเคยเป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น เว้นแต่จะได้พ้นจากตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(๖) เป็นหรือเคยเป็นกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นในพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง เว้นแต่จะได้พ้นจากตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(๗) เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หรือออกจากงานจากหน่วยงานที่เคยปฏิบัติหน้าที่ เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือเคยถูกถอดถอนจากตำแหน่ง

(๘) เคยถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรา ๖๒ (๔)

(๙) เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

มาตรา ๖๐ เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระไม่ได้

ก่อนครบกำหนดตามวาระการดำรงตำแหน่งของเลขาธิการเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวันแต่ไม่เกินหกสิบวัน หรือภายในสามสิบวันนับแต่วันที่เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเพื่อสรรหาเลขาธิการคนใหม่ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอรายชื่อบุคคลที่เหมาะสมไม่เกินสามคนต่อคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๖๑ ในแต่ละปีให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระยะเวลาและวิธีการที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

มาตรา ๖๒ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๖๐ เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๕๘ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๙

(๔) คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้ออก เพราะไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๖๓ ให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารงานของสำนักงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของสำนักงาน และตามนโยบายและแผนระดับชาติ แผนยุทธศาสตร์ นโยบายของคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ และคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และระเบียบ ข้อบังคับหรือมติของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย มติของคณะรัฐมนตรี และระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ หรือประกาศที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

(๓) เป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานตามระเบียบหรือข้อบังคับของสำนักงาน

(๔) แต่งตั้งรองเลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานของเลขาธิการตามที่เลขาธิการมอบหมาย

(๕) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบหรือข้อบังคับที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ หรือประกาศของคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ให้เลขาธิการรับผิดชอบในการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรา ๖๔ ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

มาตรา ๖๕ ให้คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๖๖ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน เลขาธิการอาจขอให้ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ มาปฏิบัติงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างของผู้นั้น และมีข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างเป็นการชั่วคราว ให้ถือว่าเป็นการได้รับอนุญาตให้ออกจากราชการหรือออกจากงานไปปฏิบัติงานใด ๆ

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้มาปฏิบัติงานในสำนักงาน ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐตามวรรคหนึ่งมีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและรับเงินเดือนในส่วนราชการหรือหน่วยงานเดิมไม่ต่ำกว่าตำแหน่งและเงินเดือนเดิมตามข้อตกลงที่ทำไว้ในการอนุมัติ

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้นกลับมาบรรจุและได้รับแต่งตั้งในส่วนราชการหรือหน่วยงานเดิมตามวรรคสองแล้ว ให้นับระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้นระหว่างที่มาปฏิบัติงานในสำนักงานสำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเสมือนอยู่ปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานเต็มเวลาดังกล่าว แล้วแต่กรณี

มาตรา ๖๗ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานชดใช้ทุนการศึกษาที่ได้รับจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ที่ได้ย้ายมาปฏิบัติหน้าที่ที่สำนักงานโดยได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ให้ถือเป็นการชดใช้ทุนตามสัญญา และให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานในสำนักงานเป็นระยะเวลาในการชดใช้ทุน

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐแห่งใดประสงค์จะขอให้พนักงานของสำนักงานซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานชดใช้ทุนการศึกษาที่ได้รับจากสำนักงานไปเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น ต้องได้รับความเห็นชอบจากเลขาธิการก่อน และให้ถือว่าการไปปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นเป็นการชดใช้ทุนตามสัญญา และให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นเป็นระยะเวลาในการชดใช้ทุน

มาตรา ๖๘ การบัญชีของสำนักงานให้จัดทำตามหลักสากล ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด

มาตรา ๖๙ ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินและบัญชี แล้วส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี

ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้สอบบัญชีรับอนุญาตที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงาน และประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานทุกรอบปีแล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อรับรอง

มาตรา ๗๐ ให้สำนักงานจัดทำรายงานการดำเนินงานประจำปีเสนอคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและรัฐมนตรีภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี และเผยแพร่รายงานนี้ต่อสาธารณชน

รายงานการดำเนินงานประจำปีตามวรรคหนึ่ง ให้แสดงรายละเอียดของงบการเงินที่ผู้สอบบัญชีให้ความเห็นแล้ว พร้อมทั้งผลงานของสำนักงานและรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาแล้ว

หน้า ๘๖
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานตามวรรคสอง จะต้องดำเนินการโดยบุคคลภายนอกที่คณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้ความเห็นชอบ

หมวด ๕
การร้องเรียน

มาตรา ๗๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขึ้นคณะหนึ่งหรือหลายคณะก็ได้ตามความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่องหรือตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และการดำเนินงานอื่นของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๗๒ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ตรวจสอบการกระทำใด ๆ ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๓) ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๗๓ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิร้องเรียนในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

การยื่น การไม่รับเรื่อง การยุติเรื่อง การพิจารณา และระยะเวลาในการพิจารณาคำร้องเรียนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงการกำหนดให้ไม่รับเรื่องร้องเรียนหรือยุติเรื่องในกรณีที่มีผู้มีอำนาจพิจารณาในเรื่องนั้นอยู่แล้วตามกฎหมายอื่นด้วย

มาตรา ๗๔ ในกรณีที่ผู้ร้องเรียนไม่ได้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดไว้ในมาตรา ๗๓ วรรคสอง หรือเป็นเรื่องร้องเรียนที่ระเบียบนั้นได้กำหนดไม่ให้รับไว้พิจารณา ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญไม่รับเรื่องร้องเรียนไว้พิจารณา

เมื่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๗๒ (๑) หรือตรวจสอบการกระทำใด ๆ ตามมาตรา ๗๒ (๒) แล้วรับฟังได้ว่า เรื่องร้องเรียนหรือการกระทำนั้นไม่มีมูล ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีคำสั่งยุติเรื่อง

ในกรณีที่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหรือตรวจสอบตามวรรคสองแล้วรับฟังได้ว่าเรื่องร้องเรียนหรือการกระทำนั้นเป็นกรณีซึ่งอาจไกล่เกลี่ยได้และคู่กรณีประสงค์จะให้ไกล่เกลี่ยให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญดำเนินการไกล่เกลี่ย แต่หากเรื่องร้องเรียนหรือการกระทำนั้นไม่อาจไกล่เกลี่ยได้ หรือไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจออกคำสั่ง ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลปฏิบัติหรือดำเนินการแก้ไขการกระทำของตนให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

(๒) สั่งห้ามผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลกระทำการที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือให้กระทำการใดเพื่อระงับความเสียหายนั้นภายในระยะเวลาที่กำหนด

ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลไม่ยอมดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคสาม (๑) หรือ (๒) ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ ในกรณีที่ต้องมีการยึด อายัด หรือขายทอดตลาดทรัพย์สินของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อบังคับตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีอำนาจสั่งยึด อายัด หรือขายทอดตลาดทรัพย์สินเพื่อการนั้น

การจัดทำคำสั่งตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือวรรคสาม (๑) หรือ (๒) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

คำสั่งของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ให้ประธานกรรมการผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ลงนามแทน

คำสั่งของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามมาตรานี้ให้เป็นที่สุด

ในการดำเนินการตามมาตรานี้ เมื่อผลการพิจารณาเป็นประการใด ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบพร้อมด้วยเหตุผล และในกรณีที่ไม่รับเรื่องร้องเรียนหรือยุติเรื่องที่มีผู้มีอำนาจพิจารณาในเรื่องนั้นอยู่แล้วตามกฎหมายอื่น ให้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบ หากผู้ร้องเรียนประสงค์จะให้ส่งเรื่องให้ผู้มีอำนาจพิจารณาในเรื่องนั้นตามกฎหมายอื่น ให้ดำเนินการตามความประสงค์ดังกล่าว และให้ถือว่าผู้มีอำนาจพิจารณาได้รับเรื่องร้องเรียนนับแต่วันที่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญได้รับเรื่องร้องเรียนนั้น

มาตรา ๗๕ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจสั่งให้บุคคลใดส่งเอกสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่มีผู้ร้องเรียน หรือเรื่องอื่นใดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งจะสั่งให้บุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงด้วยก็ได้

มาตรา ๗๖ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) มีหนังสือแจ้งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้ใดมาให้ข้อมูลหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานใด ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการหรือการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ตรวจสอบและรวบรวมข้อเท็จจริง แล้วรายงานต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้ใดได้กระทำผิดหรือทำให้เกิดความเสียหายเพราะฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตาม (๒) หากมีความจำเป็นเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจเพื่อมีคำสั่งอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปในสถานที่ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ใดเกี่ยวกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบและรวบรวมข้อเท็จจริง ยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน หรือสิ่งอื่นใดที่เกี่ยวกับการกระทำความผิด หรือมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีไว้หรือใช้เพื่อกระทำความผิด

ในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้รัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งจากข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าข้าราชการพลเรือนระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าและมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรานี้ ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๖
ความรับผิดทางแพ่ง

มาตรา ๗๗ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ทำให้เกิดความเสียหายต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้นแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าการดำเนินการนั้นจะเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลนั้นจะพิสูจน์ได้ว่า

(๑) ความเสียหายนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจากการกระทำหรือละเว้นการกระทำของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเอง

(๒) เป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย

ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ใช้จ่ายไปตามความจำเป็นในการป้องกันความเสียหายที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือระงับความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้วด้วย

มาตรา ๗๘ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลจ่ายค่าสินไหมทดแทนเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าสินไหมทดแทนที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่ศาลเห็นสมควร แต่ไม่เกินสองเท่าของค่าสินไหมทดแทนที่แท้จริงนั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่าง ๆ เช่น ความร้ายแรงของความเสียหายที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล การที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือการที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดจากการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้เป็นอันขาดอายุความเมื่อพ้นสามปีนับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องรับผิด หรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันที่มีการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด ๗
บทกำหนดโทษ

ส่วนที่ ๑
โทษอาญา

มาตรา ๗๙ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่งหรือวรรคสอง หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๘ อันเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖ โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรือได้รับความอับอาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่งหรือวรรคสอง หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๘ อันเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖ เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

มาตรา ๘๐ ผู้ใดล่วงรู้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้อื่นเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้าผู้นั้นนำไปเปิดเผยแก่ผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความในวรรคหนึ่ง มิให้นำมาใช้บังคับแก่การเปิดเผย ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การเปิดเผยตามหน้าที่

(๒) การเปิดเผยเพื่อประโยชน์แก่การสอบสวน หรือการพิจารณาคดี

(๓) การเปิดเผยแก่หน่วยงานของรัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

(๔) การเปิดเผยที่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือเฉพาะครั้งจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(๕) การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการฟ้องร้องคดีต่าง ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

มาตรา ๘๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการหรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

ส่วนที่ ๒
โทษทางปกครอง

มาตรา ๘๒ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๓ มาตรา ๓๐ วรรคสี่ มาตรา ๓๙ วรรคหนึ่ง มาตรา ๔๑ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๔๒ วรรคสองหรือวรรคสาม หรือไม่ขอความยินยอมตามแบบหรือข้อความที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๙ วรรคสาม หรือไม่แจ้งผลกระทบจากการถอนความยินยอมตามมาตรา ๑๙ วรรคหก หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๓ ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา ๒๕ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งล้านบาท

หน้า ๙๑
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

มาตรา ๘๓ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๔ มาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๗ วรรคหนึ่งหรือวรรคสอง มาตรา ๒๘ มาตรา ๓๒ วรรคสอง หรือมาตรา ๓๗ หรือขอความยินยอมโดยการหลอกลวงหรือทำให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเข้าใจผิดในวัตถุประสงค์ หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๑ ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา ๒๕ วรรคสอง หรือส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่เป็นไปตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินสามล้านบาท

มาตรา ๘๔ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม หรือฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่งหรือวรรคสอง หรือมาตรา ๒๘ อันเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖ หรือส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖ โดยไม่เป็นไปตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าล้านบาท

มาตรา ๘๕ ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๑ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๔๒ วรรคสองหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งล้านบาท

มาตรา ๘๖ ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๐ โดยไม่มีเหตุอันควรหรือส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่เป็นไปตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๗ (๕) ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา ๓๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินสามล้านบาท

มาตรา ๘๗ ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม โดยไม่เป็นไปตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าล้านบาท

มาตรา ๘๘ ตัวแทนผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือตัวแทนผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๙ วรรคหนึ่ง ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา ๓๙ วรรคสองและมาตรา ๔๑ วรรคหนึ่ง ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา ๔๑ วรรคสี่ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินหนึ่งล้านบาท

มาตรา ๘๙ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญหรือไม่มาชี้แจงข้อเท็จจริงตามมาตรา ๗๕ หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๗๖ (๑) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๗๖ วรรคสี่ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา ๙๐ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจสั่งลงโทษปรับทางปกครองตามที่กำหนดไว้ในส่วนนี้ ทั้งนี้ ในกรณีที่เห็นสมควรคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญจะสั่งให้แก้ไขหรือตักเตือนก่อนก็ได้

ในการพิจารณาออกคำสั่งลงโทษปรับทางปกครอง ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญคำนึงถึงความร้ายแรงแห่งพฤติกรรมที่กระทำผิด ขนาดกิจการของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล หรือพฤติการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่ผู้ถูกลงโทษปรับทางปกครองไม่ยอมชำระค่าปรับทางปกครอง ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับโดยอนุโลม และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง หรือมีแต่ไม่สามารถดำเนินการบังคับทางปกครองได้ ให้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมาย ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษา และบังคับให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

คำสั่งลงโทษปรับทางปกครองและคำสั่งในการบังคับทางปกครอง ให้นำความในมาตรา ๗๔ วรรคหก มาใช้บังคับโดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา ๗๔ วรรคสี่ มาใช้บังคับกับการบังคับทางปกครองตามวรรคสามโดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๙๑ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๘ (๒) (๓) และให้เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เท่าที่จำเป็นไปพลางก่อนแต่ไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานกรรมการเป็นการชั่วคราว

ให้สำนักงานดำเนินการให้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการตามมาตรา ๘ (๑) และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๘ (๔) ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๙๒ ให้ดำเนินการเพื่อให้มีคณะกรรมการกำกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้มีการแต่งตั้งประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๙๑

ให้ดำเนินการแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จัดตั้งสำนักงานแล้วเสร็จตามมาตรา ๙๓

มาตรา ๙๓ ให้ดำเนินการจัดตั้งสำนักงานให้แล้วเสร็จเพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่การดำเนินการจัดตั้งสำนักงานยังไม่แล้วเสร็จ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมทำหน้าที่สำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมคนหนึ่งทำหน้าที่เลขาธิการจนกว่าจะมีการแต่งตั้งเลขาธิการตามมาตรา ๙๒ วรรคสอง

มาตรา ๙๔ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะรัฐมนตรีจัดสรรทุนประเดิมให้แก่สำนักงานตามความจำเป็น

ให้รัฐมนตรีเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐ มาปฏิบัติงานเป็นพนักงานของสำนักงานเป็นการชั่วคราวภายในระยะเวลาที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ให้ถือว่าข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐที่มาปฏิบัติงานในสำนักงานเป็นการชั่วคราวตามวรรคสองไม่ขาดจากสถานภาพเดิมและคงได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างแล้วแต่กรณี จากสังกัดเดิม ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจกำหนดค่าตอบแทนพิเศษให้แก่ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐตามวรรคสอง ในระหว่างปฏิบัติงานในสำนักงานด้วยก็ได้

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่จัดตั้งสำนักงานแล้วเสร็จ ให้สำนักงานดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐตามวรรคสองเพื่อบรรจุเป็นพนักงานของสำนักงานต่อไป

ข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐผู้ใดได้รับการคัดเลือกและบรรจุตามวรรคสี่ ให้มีสิทธินับระยะเวลาทำงานที่เคยทำงานอยู่ในสังกัดเดิมต่อเนื่องรวมกับระยะเวลาทำงานในสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๙๕ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้เก็บรวบรวมไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลสามารถเก็บรวมรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นต่อไปได้ตามวัตถุประสงค์เดิม ทั้งนี้ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องกำหนดวิธีการยกเลิกความยินยอมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ประสงค์ให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเก็บรวมรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวสามารถแจ้งยกเลิกความยินยอมได้โดยง่าย

การเปิดเผยและการดำเนินการอื่นที่มิใช่การเก็บรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๙๖ การดำเนินการออกระเบียบ และประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หน้า ๙๕
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๙ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากปัจจุบันมีการล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจนสร้างความเดือดร้อนรำคาญหรือความเสียหายให้แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นการล่วงละเมิดดังกล่าว ทำได้โดยง่าย สะดวก และรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจโดยรวม สมควรกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการทั่วไปขึ้น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นหลักการทั่วไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

หน้า ๑
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒



พระราชบัญญัติ
การส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๒

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี” หมายความว่า การดำเนินกิจการที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ผ่านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และวิศวกรรม เพื่อยกระดับความสามารถในการผลิตและการบริการ ตลอดจนความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ และความเป็นอยู่ของสังคม โดยรวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาขีดความสามารถในการรับและถ่ายทอดเทคโนโลยีทั้งภายในและจากต่างประเทศเพื่อการพัฒนาประเทศในทุกด้าน

“การวิจัย” หมายความว่า การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ หรือทดลองอย่างเป็นระบบ อันจะทำให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริง ความรู้ใหม่ หรือหลักการไปใช้ในการตั้งกฎ ทฤษฎี แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ รวมทั้งเพื่อสร้างนวัตกรรม อันจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

“ระบบวิจัย” หมายความว่า การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างความเชื่อมโยงกันอย่างประสานสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

“มาตรฐานการวิจัย” หมายความว่า ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะและคุณภาพที่พึงประสงค์ของการวิจัยและนวัตกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในทุกกระบวนการของการวิจัยและนวัตกรรมอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้งนี้ รวมถึงจริยธรรมที่นักวิจัยพึงปฏิบัติด้วย

“ข้อมูลการวิจัย” หมายความว่า ข้อมูลที่เกี่ยวกับโครงการและผลงานการวิจัยและนวัตกรรม งบประมาณ บุคลากร ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและนวัตกรรม และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวกับการวิจัยและนวัตกรรม

“นวัตกรรม” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ สิ่งประดิษฐ์ บริการ กรรมวิธีที่เกี่ยวกับการผลิต การจัดโครงสร้างองค์กร ระบบบริหารจัดการ การบริหารการเงิน ธุรกิจ การตลาด หรือในการอื่นใด ทั้งนี้ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่หรือพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญและนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้างทั้งในเชิงพาณิชย์และสาธารณะ

“หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันอุดมศึกษาที่ดำเนินการเกี่ยวกับการวิจัยและนวัตกรรม

“นโยบาย” หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ

“งบประมาณ” หมายความว่า งบประมาณส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม

“บุคลากร” หมายความว่า บุคลากรวิจัยและนวัตกรรม

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะอยู่ในบังคับบัญชาหรือกำกับดูแลของฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายตุลาการ องค์กรอัยการ หรือองค์กรอิสระ

“สภานโยบาย” หมายความว่า สภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

“กสว.” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

“สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ” หมายความว่า สำนักงานการวิจัยแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

“สอวช.” หมายความว่า สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

“สกสว.” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

“กระทรวง” หมายความว่า กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หน้า ๔
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมวด ๑
บททั่วไป

มาตรา ๕ รัฐต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม และศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ ของประเทศทั้งระบบ เพื่อสร้างความรู้นำไปใช้กำหนดนโยบายสาธารณะ และการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจและประโยชน์ทางสังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนอื่น รวมทั้งนโยบายของรัฐบาล

(๒) จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงานของรัฐในระบบวิจัยและนวัตกรรม

(๓) จัดให้มีโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมและโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพที่เพียงพอ

(๔) จัดให้มีกลไกและมาตรการสนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่การวิจัยและนวัตกรรม และการให้สิทธิประโยชน์และแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม

(๕) สนับสนุนและช่วยเหลือการจดทะเบียนสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

(๖) สนับสนุนการมีส่วนร่วมและการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยและนวัตกรรมโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคประชาสังคม

(๗) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ

(๘) ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดให้มีกฎหมายใหม่เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม

(๙) ส่งเสริมวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมในสาขาใหม่ให้ทันกับพัฒนาการของวิทยาการในโลก

มาตรา ๖ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศย่อมเป็นแนวทางปฏิบัติและกำกับทิศทางในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม และในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ

มาตรา ๗ เพื่อบูรณาการและขับเคลื่อนระบบวิจัยและนวัตกรรมทางด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน บุคลากร งบประมาณ และกฎหมาย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้จัดประเภทหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยงานด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และงบประมาณเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

(๒) หน่วยงานด้านการให้ทุน

(๓) หน่วยงานที่ทำวิจัยและสร้างนวัตกรรม

(๔) หน่วยงานด้านมาตรวิทยา มาตรฐาน การทดสอบและบริการคุณภาพวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

(๕) หน่วยงานด้านการจัดการความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรม และหน่วยงานซึ่งเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากงานดังกล่าว

(๖) หน่วยงานด้านอื่นตามที่สภานโยบายกำหนด

หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมหน่วยงานใดจะจัดอยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สภานโยบายประกาศกำหนด

ให้หน่วยงานตามมาตรานี้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ตามที่ กสว. กำหนด เว้นแต่สภานโยบายจะกำหนดเป็นอย่างอื่น

การเปลี่ยนประเภทหน่วยงานตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สภานโยบายประกาศกำหนด

มาตรา ๘ การกำกับดูแลหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมจะกระทำได้เพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อรักษาคุณภาพ มาตรฐานการวิจัย และประโยชน์ของประชาชนหรือประเทศเป็นส่วนรวม โดยจะกระทบต่อเสรีภาพทางวิชาการของหน่วยงานนั้นในการวิจัยและสร้างนวัตกรรมมิได้

มาตรา ๙ ห้ามมิให้หน่วยงานตามมาตรา ๗ (๑) และ (๒) ทำวิจัยและสร้างนวัตกรรมเอง เว้นแต่เป็นการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานนั้น

ห้ามมิให้กรรมการ ผู้บริหาร ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม กระทำการใดอันเป็นการขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือขัดแย้งระหว่างบทบาทหรือหน้าที่และอำนาจ เว้นแต่จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สภานโยบายกำหนด

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่รัฐดำเนินการโครงการพัฒนาประเทศที่ต้องพึ่งเทคโนโลยีสมัยใหม่จากต่างประเทศ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของโครงการดังกล่าว เพื่อสร้างความสามารถในการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่ผู้ประกอบการ ชุมชน และสังคมอย่างเป็นระบบ

เพื่อประโยชน์ในการผลิตวัสดุ อุปกรณ์ การให้บริการ การพัฒนาทักษะวิชาชีพชั้นสูง การทดสอบการรับรองมาตรฐานและคุณภาพ เพื่อใช้ในโครงการตามวรรคหนึ่งในระยะยาวโดยไม่ต้องพึ่งพาต่างประเทศ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการดังกล่าว เพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้สามารถดำเนินการดังกล่าวได้เอง

มาตรา ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ให้มีการส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม ดังต่อไปนี้

(๑) ให้องค์กรวิชาการและวิชาชีพมีส่วนร่วมในการศึกษา วิจัย และสร้างนวัตกรรมในกระบวนการให้การศึกษาหรือให้บริการวิชาชีพ เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยและนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศ และเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่พร้อมให้ข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์หรือศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้รัฐมีแหล่งข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานความจริงทางวิทยาศาสตร์

(๒) ให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมสำคัญในการนำเสนอนโยบาย ลงทุนและร่วมทุน ตลอดจนร่วมทำวิจัยและนวัตกรรมกับหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการผลิตและให้บริการ

(๓) ให้หน่วยงานของรัฐส่งเสริมการนำงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม หรือการประกอบการในความรับผิดชอบ

(๔) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น และชุมชนอื่นมีส่วนร่วมและเข้าถึงงานวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งนำผลงานดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในกิจการของท้องถิ่น ชุมชน หรือสมาชิก

(๕) ให้หน่วยงานภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการให้ความเห็น ความร่วมมือ และการสร้างความตระหนักในความสำคัญของการวิจัยและนวัตกรรม

(๖) หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมพึงร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานในต่างประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาวิจัย การสร้างนวัตกรรม การถ่ายทอดวิทยาการหรือเทคโนโลยี การลงทุนหรือร่วมทุนซึ่งเกี่ยวกับการวิจัยและนวัตกรรม

(๗) การกำกับ เร่งรัด ติดตามและการประเมินผลให้ดำเนินการเท่าที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๒

การดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หน้า ๗
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๑
นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

มาตรา ๑๒ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศที่สภานโยบายจัดทำขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์หลัก

(๒) ระบบ กลไก และแนวทางการขับเคลื่อนระบบวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบแรงจูงใจ และการอำนวยความสะดวก

(๓) แนวทางและมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการลงทุนเพื่อการวิจัยและนวัตกรรม

(๔) กลไกการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การถ่ายทอดเทคโนโลยี และการทำให้ผลงานดังกล่าวเกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

(๕) แนวทางและมาตรการพัฒนาบุคลากร

(๖) การกำหนดภารกิจของหน่วยงานของรัฐที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ให้สภานโยบายจัดให้มีการจัดทำแผนงานแต่ละด้านตามแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามวรรคหนึ่ง และกรอบวงเงินงบประมาณในแต่ละแผนงาน รวมถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

มาตรา ๑๓ ภายใต้บังคับมาตรา ๓๔ เมื่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติตินโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา ๑๒ แล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและนวัตกรรมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนดังกล่าวเสนอต่อ สอวช.

ในกรณีที่เห็นสมควร สอวช. อาจแจ้งให้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งแก้ไขปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนตามมาตรา ๑๒ ได้

มาตรา ๑๔ ให้ สอวช. ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐในระบบวิจัยและนวัตกรรมตามแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศตามมาตรา ๑๒ เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือหรือประสานการดำเนินการที่จำเป็น รวมทั้งให้คำแนะนำ เร่งรัด หรือขอให้ปรับปรุงแผนปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้สอดคล้องกับแผนตามมาตรา ๑๒

ในกรณีที่ สอวช. เห็นว่าแผนปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานของรัฐไม่เป็นไปตามแผนตามมาตรา ๑๒ ให้เสนอความเห็นต่อสภานโยบายเพื่อพิจารณา เมื่อสภานโยบายมีมติสั่งการเป็นประการใดให้หน่วยงานของรัฐปฏิบัติการตามมตินั้นโดยเร็ว

มาตรา ๑๕ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ และการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

การกำกับ เร่งรัด ติดตามและประเมินผลให้ดำเนินการเท่าที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๒
งบประมาณและการพัสดุ

มาตรา ๑๖ การกำหนดกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม การทำคำของบประมาณและการจัดสรรงบประมาณด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ กสว. ต้องจัดทำประมาณการกรอบวงเงินงบประมาณรวมที่ต้องใช้ตามแผนแต่ละด้านเสนอต่อสภานโยบาย โดยระบุว่าปีใดต้องใช้งบประมาณเท่าใด

มาตรา ๑๗ ให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมที่จะของบประมาณจัดทำคำของบประมาณดังต่อไปนี้

(๑) คำของบประมาณรายจ่ายประจำและรายจ่ายตามภารกิจของหน่วยงานที่มิใช่โครงการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และโครงการวิจัยและนวัตกรรม ให้เสนอต่อสำนักงบประมาณได้โดยตรง และให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมแต่ละหน่วย

(๒) คำของบประมาณเพื่อโครงการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และโครงการวิจัยและนวัตกรรม ให้เสนอต่อ กสว. ตามหลักเกณฑ์ที่ กสว. กำหนด และให้ กสว. พิจารณาคำขอและผลการดำเนินการของหน่วยงานแต่ละหน่วยในปีที่ผ่านมาประกอบการจัดสรรเงินกองทุนให้เป็นงบประมาณของหน่วยงานนั้น

มาตรา ๑๘ ในกรณีมีความจำเป็น จะทำข้อตกลงให้ดำเนินโครงการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี หรือโครงการวิจัยและนวัตกรรม โดยให้ได้รับเงินงบประมาณจากกองทุนเกินหนึ่งปีงบประมาณก็ได้

มาตรา ๑๙ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรม และการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐประกาศกำหนด

สภานโยบายอาจขอให้คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐดำเนินการตามวรรคหนึ่ง หรือขอให้ตราพระราชกฤษฎีกาเพื่อยกเว้นมิให้นำบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐมาใช้บังคับแก่การจัดซื้อจัดจ้างใดตามพระราชบัญญัตินี้ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน

ส่วนที่ ๓
บุคลากรวิจัยและนวัตกรรม

มาตรา ๒๐ ให้กระทรวง กสว. และ สอวช. โดยความเห็นชอบของสภานโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความสามารถในการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม ในส่วนที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจของแต่ละหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ทุนการศึกษาและทุนอื่นเพื่อสร้างบุคลากร

(๒) สร้างแรงจูงใจทางงบประมาณและสิทธิประโยชน์อื่นเพื่อให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพสอดคล้องกับแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ

(๓) ประสานงานกับสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานกลางด้านการบริหารงานบุคคลของข้าราชการและบุคลากรของรัฐประเภทต่าง ๆ ให้ปรับปรุงกฎหมายและกฎข้อบังคับเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางอาชีพของบุคลากรให้ทัดเทียมกับผู้ดำรงตำแหน่งอำนวยการและบริหาร ทั้งการเลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์อื่นในตำแหน่ง

(๔) ส่งเสริมการให้บุคลากรในหน่วยงานของรัฐไปทำการวิจัยหรือนวัตกรรมในหน่วยงานอื่นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยให้ถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานต้นสังกัด และให้ได้รับค่าตอบแทนตลอดจนนำผลงานมาใช้ในการประเมินผลงานและการเลื่อนตำแหน่งในหน่วยงานที่ตนสังกัดได้

(๕) ให้ทุนหรือสนับสนุนให้บุคลากรไปปฏิบัติหน้าที่ในต่างประเทศในหน่วยงานที่มีชื่อเสียงระดับโลกทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยให้ถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานต้นสังกัด และให้ได้รับค่าตอบแทน ตลอดจนนำผลงานมาใช้ในการประเมินผลงานและการเลื่อนตำแหน่งในหน่วยงานที่ตนสังกัดได้

(๖) ให้บุคลากรนำผลงานที่ได้จากการปฏิบัติหน้าที่ไปหาประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ โดยแบ่งหรือไม่ต้องแบ่งผลประโยชน์กับหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนที่ตนสังกัดหรือไปปฏิบัติหน้าที่แล้วแต่กรณีตามระเบียบของสภานโยบาย

(๗) ดึงดูดบุคคลซึ่งมีความสามารถสูงทั้งที่มีหรือไม่มีสัญชาติไทยให้เข้ามาดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมในประเทศ เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยและนวัตกรรม โดยมีแรงจูงใจต่าง ๆ โดยเฉพาะการตรวจลงตราเป็นกรณีพิเศษ การให้ขอสัญชาติไทยได้ และการได้รับค่าตอบแทนในอัตราที่แข่งขันกับต่างประเทศได้ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรที่มีหรือไม่มีสัญชาติไทยดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมในต่างประเทศเพื่อให้ได้งานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณภาพ

(๘) ส่งเสริมให้ผู้บริหาร พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศมาร่วมดำเนินการตาม (๔) หรือ (๗) กับหน่วยงานของรัฐในระบบวิจัยและนวัตกรรม

(๙) ส่งเสริมเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษด้านต่าง ๆ ให้ได้รับการพัฒนาความสามารถหรือมีสถานศึกษาที่บ่มเพาะความสามารถเป็นพิเศษ และให้มีทุนการศึกษาและความสนับสนุนที่เหมาะสมและเพียงพอ

(๑๐) กำหนดมาตรการอื่นที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับการดำเนินการตาม (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๑๐) แล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีโดยเร็ว

มาตรา ๒๑ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีอำนาจให้รางวัลผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับการประเมินและพิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์แก่เศรษฐกิจ สังคม หรือวิชาการของประเทศอย่างยิ่ง

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีอำนาจประกาศเกียรติคุณยกย่องบุคคลหรือหน่วยงานที่มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

การให้รางวัลตามวรรคหนึ่งและการประกาศเกียรติคุณตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กสว. กำหนด

ส่วนที่ ๔
ข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรม

มาตรา ๒๒ เพื่อประโยชน์ในการบูรณาการ บริหารจัดการ และวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมในภาพรวมของประเทศ ให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมแจ้งหรือเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงานต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อโครงการและผู้วิจัยในโครงการ

หน้า ๑๑
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

(๒) บทคัดย่อของผลงานวิจัย

(๓) งบประมาณที่ใช้

(๔) ชื่อและที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของบุคลากร

(๕) ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัย

(๖) ข้อมูลอื่นตามที่สภานโยบายประกาศกำหนด

เมื่อโครงการวิจัยและนวัตกรรมเสร็จสิ้น ให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการวิจัยส่งหรือเชื่อมโยงข้อมูลผลงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งรายงานผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตลอดจนแนวทางการนำผลงานไปใช้ประโยชน์กับการพัฒนาประเทศต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

การนำส่งหรือการเชื่อมโยงข้อมูล และการรายงานผลงานวิจัยและนวัตกรรมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภานโยบายกำหนด

ในกรณีที่ผลงานตามวรรคสองเป็นความลับ หรือมีกฎหมายหรือสัญญาไม่ให้บุคคลที่สามล่วงรู้ มิให้นำกฎหมายหรือสัญญาดังกล่าวมาใช้เป็นอุปสรรคในการดำเนินการส่งข้อมูลให้แก่สำนักงานการวิจัยแห่งชาติตามมาตรานี้ แต่สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีหน้าที่รักษาข้อมูลดังกล่าวให้เป็นความลับหรือมิให้บุคคลที่สามล่วงรู้ต่อไป

ในกรณีที่เห็นสมควร สภานโยบายอาจประกาศกำหนดให้โครงการวิจัยและนวัตกรรมที่หน่วยงานภาคเอกชนเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย หรือโครงการวิจัยและนวัตกรรมอื่นตามที่สภานโยบายกำหนด จัดทำเป็นสรุปรายงานการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติเพียงเท่าที่ไม่กระทบต่อความลับทางการค้า ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือประโยชน์สาธารณะอื่นแทนการแจ้งหรือเชื่อมโยงข้อมูลตามวรรคหนึ่งได้ ในกรณีเช่นนี้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติมีหน้าที่รักษาข้อมูลดังกล่าวให้เป็นความลับหรือมิให้บุคคลที่สามล่วงรู้ต่อไป

มาตรา ๒๓ ให้สถาบันอุดมศึกษาแจ้งหรือเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมและหัวข้อวิทยานิพนธ์ที่จะดำเนินการในระดับบัณฑิตศึกษาของนิสิตหรือนักศึกษาของตนต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ รวมถึงรายงานผลการวิจัยและนวัตกรรมและวิทยานิพนธ์เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภานโยบายกำหนด

ให้สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมจัดให้มีการลงทะเบียนหัวข้อวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐทั้งในสังกัดและในกำกับดูแลของรัฐมนตรี สถาบันอุดมศึกษาเอกชน และสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่สังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน้า ๑๒
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ให้สำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานของรัฐที่ให้ทุนในระดับบัณฑิตศึกษาแก่นักศึกษาที่ศึกษาในต่างประเทศ แจ้งหรือเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและหัวข้อวิทยานิพนธ์ที่จะดำเนินการในระดับบัณฑิตศึกษาของนักศึกษาที่รับทุนต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ รวมถึงรายงานผลการวิจัยและนวัตกรรมและวิทยานิพนธ์เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สภานโยบายกำหนด

มาตรา ๒๔ ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติจัดทำฐานข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติจัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศกลางเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมระดับชาติและนานาชาติกับระบบสารสนเทศของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม และให้มีอำนาจเข้าถึงฐานข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงานดังกล่าวทุกหน่วยงาน

ให้หน่วยงานของรัฐในระบบวิจัยและนวัตกรรมทุกหน่วยงานเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมตามมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๓ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนกับระบบข้อมูลสารสนเทศกลางที่สำนักงานการวิจัยแห่งชาติจัดทำขึ้นตามวรรคหนึ่ง

ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยและนวัตกรรมตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๒๓ และมาตรานี้ กับระบบข้อมูลสารสนเทศของ สอวช. และ สกสว. โดยให้ สอวช. และ สกสว. มีอำนาจนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้

มาตรา ๒๕ การอ้างอิงข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ให้อ้างอิงจากฐานข้อมูลตามมาตรา ๒๔ ข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่นของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม ให้ใช้ได้ภายในหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานดังกล่าว โดยจะนำมาใช้อ้างอิงให้ขัดหรือแย้งกับข้อมูลจากฐานข้อมูลตามมาตรา ๒๔ มิได้

มาตรา ๒๖ ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการและผลงานวิจัยและนวัตกรรมจากหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรม และให้ สกสว. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ทั้งนี้ ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติและ สกสว. เสนอความเห็นต่อ กสว. และสภานโยบายเพื่อประเมินสถานภาพของการวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ และเป็นข้อมูลในการจัดทำนโยบายต่อไป

มาตรา ๒๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๒๒ วรรคสี่และวรรคห้า สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สอวช. และ สกสว. อาจเปิดเผยข้อมูลในฐานข้อมูล ตลอดจนรายงานผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชนได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สภานโยบายกำหนด ทั้งนี้ ต้องเป็นข้อมูลที่ไม่กระทบต่อความลับทางการค้า ความมั่นคงของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ หรือประโยชน์สาธารณะอื่น

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งจะนำไปเป็นเหตุในการฟ้องร้องดำเนินคดีใด ๆ มิได้

ให้นำความในวรรคสองไปใช้บังคับแก่การแจ้งหรือเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมต่อสำนักงานการวิจัยแห่งชาติตามมาตรา ๒๒ และการที่หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมนำข้อมูลตามวรรคหนึ่งไปเปิดเผยด้วย

ส่วนที่ ๕
การนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

มาตรา ๒๘ ให้กระทรวงและ สกสว. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล คณะบุคคล ชุมชน หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานภาคเอกชนนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงนโยบาย เชิงพาณิชย์ เชิงสังคม และเชิงสาธารณประโยชน์

ให้หน่วยงานของรัฐสนับสนุนทุนวิจัยและนวัตกรรมแก่บุคคล คณะบุคคล ชุมชน หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือหน่วยงานภาคเอกชน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดในระเบียบของสภานโยบาย

ในการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมแก่บุคคล คณะบุคคล ชุมชน หรือหน่วยงานภาคเอกชน ให้มุ่งเน้นโครงการวิจัยและนวัตกรรมซึ่งมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง รวมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและภาคการบริการของประเทศ

(๒) สามารถตอบสนองต่อการสร้างความรู้ใหม่ ยกระดับนวัตกรรม ปรับปรุงกระบวนการผลิตและบริการ แก้ปัญหาเชิงเทคนิค ทดแทนการนำเข้าเทคโนโลยี หรือมีความจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ

(๓) มีความเป็นไปได้สูงที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิงสังคม

(๔) ส่งเสริมและพัฒนาวิสาหกิจชุมชนหรือวิสาหกิจเพื่อสังคมให้ดำเนินการในเชิงพาณิชย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) ส่งเสริมการนำทรัพย์สินทางปัญญาสาธารณะ ทรัพย์สินทางปัญญาที่ผู้ทรงสิทธิหรือเจ้าของอนุญาตหรือยินยอมให้ใช้ทรัพย์สินทางปัญญานั้น รวมทั้งทรัพย์สินทางปัญญาที่สิ้นอายุการคุ้มครองตามกฎหมาย ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรม และการพัฒนาเพื่อต่อยอดความรู้และเทคโนโลยี

(๖) ลักษณะอื่นตามที่สภานโยบายกำหนด

มาตรา ๒๙ สภานโยบายอาจเสนอคณะรัฐมนตรีให้มีมติสนับสนุนการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์โดยให้สิทธิประโยชน์ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อจัดจ้างสินค้าหรือบริการที่ใช้ผลงานจากการวิจัยและนวัตกรรมจากบุคคล คณะบุคคล ชุมชน หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานภาคเอกชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนตามมาตรา ๒๘

(๒) ให้ได้รับยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคลหรืออากร ในการนี้ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาความเห็นของกระทรวงการคลังประกอบด้วย

(๓) ให้ได้รับส่งเสริมการลงทุนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน

(๔) ให้ผู้สร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรมเป็นเจ้าของทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์โดยมีการแบ่งปันหรือไม่ต้องแบ่งปันผลประโยชน์ให้หน่วยงานผู้สนับสนุนทุนวิจัยหรือนวัตกรรมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบของสภานโยบาย

(๕) ให้อนุญาตให้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาโดยมีหรือไม่มีค่าตอบแทน รวมทั้งการแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้จากการใช้ทรัพย์สินทางปัญญา ในกรณีที่ผู้ใช้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาดังกล่าวมีกำไรจากการใช้ทรัพย์สินทางปัญญานั้น

(๖) ยกเว้นหรือลดหย่อนการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดเก็บเพื่อการตรวจวิเคราะห์หรือการออกใบอนุญาต หรือเพื่อการอื่น

(๗) สิทธิประโยชน์อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดโดยข้อเสนอของสภานโยบาย

มาตรา ๓๐ ให้กระทรวง กสว. สกสว. และหน่วยงานของรัฐสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมและพัฒนาเพื่อต่อยอดความรู้และเทคโนโลยีหรือการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการลงทุนโครงการขนาดใหญ่ของหน่วยงานของรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบของสภานโยบาย

มาตรา ๓๑ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการดำเนินการตามส่วนนี้ หน่วยงานของรัฐอาจร่วมลงทุนในโครงการซึ่งนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในระเบียบของสภานโยบาย

มิให้นำกฎหมายว่าด้วยการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนมาใช้บังคับแก่การร่วมลงทุนตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะรัฐมนตรีกำหนดระเบียบว่าด้วยการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่เกี่ยวกับการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้

ส่วนที่ ๖
มาตรฐานการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

มาตรา ๓๒ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการวิจัยของประเทศ ให้ กสว. โดยความเห็นชอบของสภานโยบาย มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการวิจัยด้านต่าง ๆ

มาตรฐานการวิจัยตามวรรคหนึ่ง เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

กสว. อาจจัดทำข้อกำหนดและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมนำไปใช้ได้

มาตรา ๓๓ ให้ กสว. โดยความเห็นชอบของสภานโยบายกำหนด

(๑) จริยธรรมการวิจัยทั่วไป

(๒) หลักเกณฑ์การวิจัยและข้อกำหนดจริยธรรมการวิจัยซึ่งมีปัญหากับหลักศาสนา วัฒนธรรม จารีตประเพณี หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

จริยธรรมการวิจัยทั่วไปตาม (๑) เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หลักเกณฑ์การวิจัยและข้อกำหนดจริยธรรมการวิจัยตาม (๒) ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

หมวด ๓
การบูรณาการการปฏิบัติการของหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรี

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการบูรณาการการปฏิบัติการและงบประมาณของหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีที่มิใช่ สอวช. สกสว. หรือสถาบันอุดมศึกษา รัฐมนตรีอาจเสนอให้สภานโยบายประกาศกำหนดให้หน่วยงานในกำกับของตนต้องบูรณาการแผน การดำเนินงาน และงบประมาณ เพื่อให้การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เกิดประโยชน์และประสิทธิผลสูงสุดต่อการพัฒนาประเทศ

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง สภานโยบายโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีอาจกำหนดระเบียบขึ้นใช้บังคับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของการบูรณาการดังกล่าวได้

หมวด ๔
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๕ หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ มีหนังสือเตือนไปยังหัวหน้าหน่วยงานนั้นให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด

หน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือเตือนตามวรรคหนึ่งภายในเวลาที่กำหนด ให้ได้รับสภาพบังคับที่เป็นผลร้ายตามที่สภานโยบายประกาศกำหนดโดยข้อเสนอของ กสว.

มาตรา ๓๖ ผู้ใดโดยเหตุที่ตนมีตำแหน่งหน้าที่ในการรักษาข้อมูลที่เป็นความลับตามมาตรา ๒๒ วรรคสี่หรือวรรคห้า เปิดเผยหรือใช้ข้อมูลที่เป็นความลับนั้น เพื่อประโยชน์ของตนหรือของผู้อื่นโดยมิชอบ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๗ โครงการวิจัยและนวัตกรรมใดที่ดำเนินการอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามข้อผูกพันเดิมจนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามโครงการดังกล่าว การดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติกำหนด

มาตรา ๓๘ ในวาระเริ่มแรก เพื่อประโยชน์ในการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลางด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศตามมาตรา ๒๔ ให้สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติและหน่วยงานในระบบวิจัยและนวัตกรรมอื่น ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติประกาศกำหนด ถ่ายโอนข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายในระยะเวลาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมประกาศกำหนด

มาตรา ๓๙ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ให้ยังคงมีผลใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีการออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งตามพระราชบัญญัตินี้ขึ้นใช้แทน ซึ่งต้องไม่เกินสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หน้า ๑๘
เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๖๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากการพัฒนาประเทศจำเป็นต้องอาศัยวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรม และศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ ให้เกิดความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถด้านการวิจัยและนวัตกรรม ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ให้สนองต่อความต้องการของประเทศ เพื่อให้นโยบายยุทธศาสตร์ และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมควรที่จะให้มีกฎหมายเพื่อส่งเสริมวิทยาศาสตร์ การวิจัยและนวัตกรรมให้เหมาะสม ครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยบูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์เชื่อมต่อกันทั้งประเทศที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการรักษากรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ข้อมูลสุขภาพด้านบุคคลยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุม กำกับเพื่อให้การได้มา การบริหารจัดการ การใช้และการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลมีความสะดวก ปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนเจ้าของข้อมูล หน่วยบริการและระบบสุขภาพของประเทศไทย จึงเป็นการสมควรมีระเบียบ เรื่องการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสม สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวัน (๑๒๐ วัน) นับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในกรณีที่การดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ระเบียบนี้ไม่ได้กำหนดไว้ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศหรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลหรือสิ่งใด ๆ ที่แสดงออกมาในรูปเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏขึ้นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้และให้รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเปิดเผยข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ประกาศกำหนด

“ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นเอกสารหรือข้อความในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

“ระเบียน...

“ระเบียนสุขภาพ” หมายความว่า ทะเบียนหรือรายการ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน นำมาเก็บ จัดการ ใช้และเปิดเผยเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลตามระเบียบนี้

“เจ้าของข้อมูล” หมายความว่า บุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูลด้านสุขภาพ

“ผู้ควบคุมข้อมูล” หมายความว่า ส่วนราชการ หน่วยงาน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหมายความรวมถึงสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และหน่วยงานของรัฐอื่นที่ประสงค์เข้าร่วมใช้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้จัดทำ เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

“ผู้บริหารจัดการข้อมูล” หมายความว่า กระทรวงสาธารณสุขรวมถึงบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข

"ผู้รับข้อมูล" หมายความว่า บุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลจากผู้ควบคุมข้อมูลและนำข้อมูลนั้นไปใช้เพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจัดทำระเบียนสุขภาพ การจัดการ เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลหรือเพื่อดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของผู้ควบคุมข้อมูล หรือหน้าที่และอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้รับมอบหมาย

หมวด ๑
คณะกรรมการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล" ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงประจำกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ

(๓) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหน่วยงานละ ๑ คน เป็นกรรมการ

(๔) นักวิชาการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจำนวน ๒ คนเป็นกรรมการ

(๕) ผู้อำนวยการ...

(๕) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ

(๖) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ

(๗) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการ

(๘) ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้เลขานุการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจำนวนไม่เกิน ๒ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดข้อมูลที่จะต้องนำไปไว้ในระเบียนสุขภาพ

(๒) กำหนดนโยบายการดำเนินการและการพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลและระเบียนสุขภาพ

(๓) กำหนดข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลตามข้อ ๑๑ (๕)

(๔) ออกประกาศ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์หรือแนวทางการปฏิบัติในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเจ้าของข้อมูลตามข้อ ๒๙

(๕) ออกประกาศ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติตามข้อ ๓๐ และข้อ ๓๑

(๖) ออกประกาศ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์เกี่ยวกับทะเบียนผู้ควบคุมข้อมูลและผู้รับข้อมูลตามข้อ ๓๓

(๗) ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของระเบียนสุขภาพตามข้อ ๒๗

(๘) ติดตาม กำกับการดำเนินการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๙) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลของกระทรวงสาธารณสุข

(๑๐)แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือที่ปรึกษาเพื่อดำเนินการตามระเบียบนี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

(๑๑)พิจารณาทบทวนระเบียบนี้ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และเสนอแก้ไขระเบียบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(๑๒)ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระเบียบนี้

ข้อ ๘ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่มาหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงในการลงคะแนนเท่ากันให้ประธานกรรมการออกเสียงเพิ่มอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๙ การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำข้อ ๘ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ เพื่อดำเนินการตามที่คณะกรรมการมอบหมายและตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้

หมวด ๒
การคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ข้อ ๑๑ ข้อมูลดังต่อไปนี้ถือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๑) ประวัติสุขภาพเฉพาะของบุคคล เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก หมู่เลือด รูปร่างลักษณะทั่วไปของร่างกายเป็นต้น

(๒) ประวัติการรักษาพยาบาล เช่น เวชระเบียน บันทึกการพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอ็กซ์เรย์ เป็นต้น

(๓) เอกสารและวัตถุต่างๆ ที่เกี่ยวกับ (๑) และ (๒)

(๔) ภาพถ่ายการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นในการรักษาพยาบาล รวมถึงการกระทำด้วยประการใดๆ ให้ปรากฏภาพ เสียงของบุคคลดังกล่าว

(๕) ข้อมูลที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๑๒ ผู้ควบคุมข้อมูลมีหน้าที่ต้องจัดให้มีสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม มีมาตรการด้านความปลอดภัยที่รัดกุม

เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการจัดการข้อมูลและด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๓ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล จะเปิดเผยได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนตามข้อ ๑๔ (๒) - (๕) และตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เท่านั้น และการเปิดเผยจะทำให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลและผู้ครอบครองข้อมูลไม่ได้

ข้อ ๑๔ บุคคลดังต่อไปนี้ มีสิทธิขอให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๑) ผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๒) ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๓) ผู้ที่ได้รับความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๔) ผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูล คือ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นเด็กหรือผู้เยาว์ ผู้อนุบาล กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนไร้ความสามารถหรือผู้พิทักษ์ กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ ทั้งนี้ถ้าผู้เยาว์อายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์แล้วต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์นั้นก่อน

(๕) ทายาท ในกรณีผู้เป็นเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต

ทายาทตาม (๕) หมายถึง สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรหรือผู้สืบสันดานตามความเป็นจริง บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย บิดาหรือมารดาตามความเป็นจริง

ข้อ ๑๕...

ข้อ ๑๕ บุคคลดังต่อไปนี้มีอำนาจขอให้ผู้ควบคุมข้อมูล เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลโดยไม่จำต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือผู้มีอำนาจกระทำการคือ ศาล พนักงานสอบสวนเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมาธิการ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่มีกฎหมายให้อำนาจในการเรียกเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลได้ ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักการไม่เป็นการนำข้อมูลไปใช้ในทางให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือทายาท

ข้อ ๑๖ ผู้ขอข้อมูลจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) ยื่นคำขอเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ขอ

(๒) ระบุวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูลว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร

(๓) แนบเอกสารประกอบการขอข้อมูลตามที่กำหนดไว้

(๔) รับทราบเงื่อนไขที่ผู้ควบคุมข้อมูลกำหนด

ข้อ ๑๗ เอกสารประกอบคำขอตามข้อ ๑๖ (๓) มีดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขอ

(๒) กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจและหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) ด้วย

(๓) กรณีเจ้าของข้อมูลให้ความยินยอม ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่ลงลายมือชื่อเจ้าของข้อมูลมาแสดงด้วย (ถ้าเป็นสำเนาควรขอดูตัวจริง)

(๔) กรณีทายาท ต้องมีใบมรณะบัตรและเอกสารแสดงการเป็นทายาท เช่น ใบทะเบียนสมรส สำเนาทะเบียนบ้าน สูติบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น

(๕) กรณีเป็นทารก เด็ก ผู้เยาว์ หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือเป็นผู้พิการไม่สามารถรับรู้การกระทำหรือเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ผู้แทนโดยชอบธรรมคือบิดาหรือมารดาตามความเป็นจริง ผู้ปกครองที่ศาลตั้ง ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ต้องแสดงคำสั่งศาลหรือหลักฐานที่แสดงการเป็นผู้ปกครอง ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(๖) เอกสารอื่นๆตามที่ผู้ควบคุมข้อมูลกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอให้ตรวจคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วจึงเสนอคำขอพร้อมความเห็นไปให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวหรืออาจนำเสนอคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของผู้ควบคุมข้อมูลก่อนก็ได้

ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ควบคุมข้อมูลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ข้อ ๑๙ ในกรณีผู้ขอให้เปิดเผยข้อมูล ขอสำเนาข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้กำหนดเงื่อนไข ดังนี้

(๑) ผู้ขอต้องใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น

(๒) ผู้ขอต้องไม่นำข้อมูลไปเผยแพร่ จำหน่าย จ่าย แจก หรือกระทำโดยประการใดๆ ในลักษณะเช่นว่านั้น

(๓) ผู้ขอต้องไม่นำข้อมูลไปใช้ในทางที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือผู้ควบคุมข้อมูล หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ขอต้องรับผิดชอบทั้งสิ้น

เมื่อผู้ขอข้อมูลลงนามรับทราบเงื่อนไขดังกล่าวแล้วจึงมอบสำเนาข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ขอต่อไป ในกรณีผู้ขอรับทราบเงื่อนไขแล้วไม่ยอมลงนามให้บันทึกไว้และเจ้าหน้าที่ลงนามกำกับพร้อมพยานและมอบสำเนาข้อมูลให้ผู้ขอ

ข้อ ๒๐...

ข้อ๒๐ ในกรณีผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าของข้อมูล และเจ้าหน้าที่เห็นว่า ควรมีการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อน ให้ผู้ขอดำเนินการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อน

ข้อ๒๑ ผู้ควบคุมข้อมูล อาจขอให้เจ้าของข้อมูลให้ความยินยอมล่วงหน้าในการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ต่อบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ควบคุมข้อมูล ในการปฏิบัติงานในหน้าที่หรือเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล

(๒) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อ หรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลใด

(๓) เป็นการจำเป็นเพื่อการป้องกัน หรือระงับอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพของบุคคล

(๔) มีเหตุจำเป็นอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล (ถ้ามี)

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ต้องอธิบายให้เจ้าของข้อมูลทราบและเข้าใจด้วย

ในกรณีเป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของผู้ควบคุมข้อมูลถือเป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่และอำนาจของผู้ควบคุมข้อมูลให้สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

ข้อ ๒๒ เมื่อได้ดำเนินการจนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เก็บเอกสารต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานด้วย

หมวด ๓
การแก้ไขข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ข้อ๒๓ เจ้าของข้อมูลมีสิทธิที่จะขอให้แก้ไขข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง โดยยื่นคำขอต่อผู้ควบคุมข้อมูลพร้อมพยานหลักฐานแสดงข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าถูกต้องให้เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติและทำการแก้ไขข้อมูลดังกล่าวแล้วแจ้งเจ้าของข้อมูลทราบต่อไป

ข้อ๒๔ เจ้าหน้าที่ผู้เขียนข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอาจแก้ไขข้อมูลได้ โดยอยู่ในเงื่อนไขดังนี้

(๑) ต้องแก้ไขตามความเป็นจริง

(๒) ไม่ควรแก้ไข โดยลบหรือขีดฆ่าโดยไม่จำเป็น ถ้าต้องการแก้ไขโดยขีดฆ่าต้องเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง

(๓) การเพิ่มเติมแก้ไขทุกครั้งให้เขียนเหตุผลไว้ด้วย โดยอาจมีบันทึกติดไว้กับเวชระเบียน หรือทำรายการไว้ท้ายเวชระเบียนหน้านั้น ๆ

(๔) เมื่อมีการแก้ไขให้มีหัวหน้าหน่วยและผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ลงชื่อเป็นพยานด้วย

(๕) ไม่ควรแก้ไขเมื่อมีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องคดีแล้ว

หมวด ๔...

หมวด ๔
ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ๒๕ ผู้ควบคุมข้อมูลและผู้บริหารจัดการข้อมูลที่ดำเนินการเก็บ รวมรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ต้องมีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้อย่างน้อยต้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

(๑) การเข้าถึงและควบคุมการใช้งาน โดยต้องมีองค์ประกอบดังนี้

(ก) การระบุตัวตน (Identification)

(ข) การยืนยันตัวตน (Authentication)

(ค) อนุญาตเฉพาะผู้มีสิทธิเข้าถึง (Authorization)

(ง) ความรับผิดชอบต่อผลการกระทำ (Accountability)

ทั้งนี้เพื่อให้สามารถยืนยันได้ว่าข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการจัดทำหรือแปลงได้ดำเนินการโดยผู้มีสิทธิเข้าถึงเท่านั้น ผู้มีสิทธิในการเข้าถึงดังกล่าวให้หมายความรวมถึงผู้รับผิดชอบดำเนินงานจัดทำหรือแปลงเอกสารหรือข้อความและผู้มีสิทธิตรวจสอบซึ่งจะเป็นคนเดียวกันหรือไม่ก็ได้

(๒) จัดให้มีระบบการใช้งานและระบบสำรองซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ตามปกติอย่างต่อเนื่อง

(๓) การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงของระบบที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อ๒๖ ในการส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ควบคุมข้อมูล และผู้บริหารข้อมูลต้องจัดให้มีการบริหารจัดการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (user access management) เพื่อควบคุมการเข้าถึงระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตแล้วและต้องมีการดำเนินการดังนี้

(๑) ฝึกอบรมสร้างความเข้าใจให้กับผู้ใช้งาน เพื่อให้เกิดความตระหนักในผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้งานระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล รวมถึงการกำหนดให้มีมาตรการเชิงป้องกันตามความเหมาะสม

(๒) การลงทะเบียนผู้ให้งาน (user registration) โดยต้องกำหนดให้มีขั้นตอนทางปฏิบัติสำหรับการลงทะเบียนผู้ใช้งานเมื่อมีการอนุญาตให้เข้าถึงระบบแล้วและการตัดออกจากทะเบียนของผู้ใช้งานเมื่อมีการยกเลิกเพิกถอนการอนุญาตดังกล่าว

(๓) การบริหารจัดการสิทธิของผู้ใช้งาน (user management) โดยต้องจัดให้มีการควบคุมและจำกัดสิทธิเพื่อเข้าถึงและใช้งานระบบแต่ละชนิดตามความเหมาะสม ทั้งนี้รวมถึงสิทธิจำเพาะสิทธิพิเศษและสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง

(๔) การบริหารจัดการรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้งาน (user password management) โดยต้องจัดให้มีกระบวนการบริหารจัดการรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้งานอย่างรัดกุม

(๕) การทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (review of user access right) โดยต้องจัดให้มีกระบวนการทบทวนการเข้าถึงสิทธิของผู้ใช้งานระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

(๖) การป้องกัน...

(๖) การป้องกันอุปกรณ์ในขณะที่ไม่มีผู้ใช้งานที่อุปกรณ์โดยต้องกำหนดข้อปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่มีสิทธิสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ของหน่วยงานในขณะที่ไม่มีผู้ดูแล

(๗) การควบคุมสินทรัพย์สารสนเทศและการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์โดยต้องควบคุมไม่ให้สินทรัพย์ เช่น เอกสารสื่อบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ

(๘) การควบคุมเครือข่าย (network access control)

(๙) การควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ (operating system access control)

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์เรื่อง แนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงานของรัฐ ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมาตรการตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายระเบียบนี้

หมวด ๕
ระเบียนสุขภาพ

ข้อ๒๗ ระเบียนสุขภาพจัดทำขึ้นเพื่อ

(๑) รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลของประชาชน

(๒) คุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๓) นำข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของเจ้าของข้อมูลนั้น

(๔) นำไปศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

(๕) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไปใช้เพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล และหน่วยงานนั้น

(๖) การอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ๒๘ ระเบียนสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายของระเบียนนี้

ข้อ๒๙ ผู้บริหารจัดการข้อมูลเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ๓๐ ผู้บริหารจัดการข้อมูลต้องจัดให้มีสถานที่จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่เหมาะสม มีระบบการรักษาความปลอดภัยของการเก็บ การรวบรวม การใช้และการเปิดเผยข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ๓๑ ผู้ควบคุมข้อมูลต้องเป็นผู้ดำเนินการส่งมอบข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำระเบียนสุขภาพรวมทั้งขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลตามแบบที่กำหนดท้ายระเบียบนี้หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีเจ้าของข้อมูลไม่ยินยอมให้บันทึกไว้เป็นหลักฐานด้วย

ข้อ ๓๒...

ข้อ ๓๒ ผู้ควบคุมข้อมูลมีหน้าที่ต้องตรวจสอบและบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเสมอและส่งมอบให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด

ข้อ ๓๓ ผู้บริหารจัดการข้อมูลต้องจัดให้มีทะเบียนผู้ควบคุมข้อมูลและผู้รับข้อมูลการจัดการข้อมูลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้งานข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๓๔ เมื่อผู้รับข้อมูลได้รับข้อมูลและใช้ประโยชน์แล้ว ต้องส่งข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นปัจจุบันของเจ้าของข้อมูลไปให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลเพื่อเก็บรวบรวม และใช้ประโยชน์ตามที่ระเบียบนี้กำหนดไว้ต่อไป

ข้อ ๓๕ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๕๒
เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๖๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๕๔/๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์

อาศัยมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๗ /๒๕๖๓ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ชื่อว่า “ประกาศแพทยสภา ที่ ๕๔/๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“การให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การดำเนินการโดย “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล”

“ผู้ให้บริบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริบาลโดยโทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งต้องรับผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย

“ผู้รับบริบาล” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับ “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

“คลินิกออนไลน์” หมายถึง สถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

“การบริบาล” หมายความว่า กระบวนการเพื่อผลแห่ง “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

ข้อ ๔ การให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม

(๑) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๓

(๓) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ ผู้ให้บริบาลจำเป็นต้องกระทำการ ดังนี้

(๑) ต้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามข้อ ๔ อย่างเคร่งครัด

(๒) ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็น ตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

ข้อ ๖ ผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาลพึงตระหนักรู้ และต้องรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์ โดยจำต้องรับทราบถึง

(๑) ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ปรากฏตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยที่ประกาศเมื่อ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ ในข้อ ๗ และข้อเท็จจริงทางการแพทย์อื่นที่อาจมีขึ้นในเวลาต่อมา เช่น ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัย

(๒) เฉพาะบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

(๓) สิทธิของผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาล ในการปฏิเสธการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

(๔) การใช้เครื่องมือหรือโปรแกรมหรือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence AI) ร่วมกับการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำต้องเป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายที่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ กฎหมายที่เกี่ยวกับยา เป็นต้น

ข้อ ๗ นอกจากข้อจำกัดตามข้อ ๖ แล้วโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาล ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ มีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารเทศที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบ อันประกอบด้วยสาระสำคัญคือ

(๑) การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริบาลว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจริงและได้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลหรือสถานบริบาล ภายใต้มาตรฐานที่กฎหมายเฉพาะเรื่องกำหนดไว้

(๒) การยืนยันตัวตนของผู้รับบริบาล จากระบบการให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวชหรือบริบาลการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ควรดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศที่หน่วยงานรับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนด

(๓) ระบบสารสนเทศที่ใช้ดำเนินการโทรเวช ต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๘ คลินิกออนไลน์ และการให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น

ข้อ ๙ การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริบาลโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมศรี เผ่าสวัสดิ์
นายกแพทยสภา

ภาคผนวก

ภาคผนวก จ
รายนามเจ้าหน้าที่ประจำคณะกรรมาธิการผู้จัดทำ

รายนามผู้จัดทำ

๑. ร้อยโท เจษฎา ศิวรักษ์	ที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมาธิการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรศิลป์ จยาวรรณ	ที่ปรึกษาประจำคณะอนุกรรมาธิการ
๓. นายอมร ประดับทอง	คณะทำงาน
๔. นายกิตติพงศ์ เจียมวิทยานุกูล	คณะทำงาน
๕. นายพิศณุ พลพืชน์	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานฯ
๖. นายกฤช ฤทธา	นิติกรชำนาญการ
๗. ว่าที่ร้อยตรี เอกศักดิ์ โชติมัย	วิทยากรชำนาญการ
๘. นางสาวนัยนา แสนวิชา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๙. นางสาวทิพย์วิมล แก่นจันทร์	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ด่วนที่สุด

ที่ สผ ๐๐๑๗.๑๑/๔๓๙



สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขที่รับ ๙๓๐๐๓/๖๔๔
วันที่ ๓ ก.ย. ๖๔
เวลา ๑๓.๒๐ น.

คณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
สภาผู้แทนราษฎร
ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการศึกษาของคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการศึกษาเรื่อง การศึกษา Telemedicine ในประเทศไทย จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญประจำปี ครั้งที่หนึ่ง) วันพุธที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ได้ลงมติตั้งคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้มีหน้าที่และอำนาจตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๐ ในการกระทำกิจการ การสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาด้านการสื่อสาร โทรคมนาคม และเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมนั้น ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑. นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒. นายสยาม หัตถสงเคราะห์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. พันเอก เศรษฐพงค์ มะลิสุวรรณ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔. นายนิคม บุญวิเศษ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕. นายปกรณ์วุฒิ อุดมพิพัฒน์สกุล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สี่
๖. นายดล เหตระกูล	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่ห้า
๗. นายสรอรรถ กลิ่นประทุม	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘. นายสราวุธ อ่อนละมัย	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙. นายชาญวิทย์ วิภูศิริ	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐. นายนพ ชีวานันท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑. นายกฤษฎา ตันเทอดทิตย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๒. นายภาควัต ศรีสุรพล	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๓. นางสาวภาดาท์ วรกานนท์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๔. นายสมเกียรติ ถนอมสินธุ์	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๑๕. นายเสมอกัน เที่ยงธรรม	เลขานุการคณะกรรมาธิการ

/ในคราว...

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๕ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้ลงมติตั้งนายดล เหตระกูล เป็นกรรมาธิการในคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แทนนายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ ซึ่งได้ขอลาออกจากการเป็นกรรมาธิการสามัญ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง การศึกษา Telemedicine ในประเทศไทย เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณารายงานและข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นางสาวกัลยา รุ่งวิจิตรชัย)
ประธานคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักกรรมาธิการ ๑
กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสื่อสาร โทรคมนาคม
และดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๒ ๕๙๐๐ ต่อ ๖๒๑๑
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : telecom@parliament.go.th

กลุ่มงานระเบียบวาระ
รับที่ ๓๙๖ / ๒๕๖๔
วันที่ ๓ / ก.ย. / ๖๔ เวลา ๑๗.๐๐ น.

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและญัตติ ๒
รับที่ ๒๐๗ / ๒๕๖๔
วันที่ ๓ / ก.ย. / ๖๔ เวลา ๑๕.๓๐ น.

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่ ๙๒๒ / ๒๕๖๔
วันที่ ๓ / ก.ย. / ๖๔ เวลา ๑๕ ๒๙ น.
ส่งกลุ่มงาน พรป. ๒ ดำเนินการ