



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นางสาวศรียาดา ปาลีมาพันธ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



โดย

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบ
ที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
หรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร่างกฎหมาย	1-1
1. ชื่อร่างกฎหมาย	1-1
2. หลักการและเหตุผล	1-1
3. ผู้เสนอร่างกฎหมาย	1-3
ส่วนที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น	2-1
1. ข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น	2-1
2. ตารางเปรียบเทียบร่างกฎหมาย	2-7
3. ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย	2-27
4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น	2-29
5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น	2-29
6. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น	2-31
ส่วนที่ 3 รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	3-1
1. ความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย	3-1
2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย	3-12
3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ	3-15
4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น	3-16
5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย	3-16
6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (CORRUPTION)	3-18
7. การกำหนดให้มีระบบอนุญาตอนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่	3-21
8. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ	3-21
9. บทกำหนดโทษ	3-22
10. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย	3-24
ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	4-1
ภาคผนวก QR CODE เอกสารที่เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	

บทสรุปผู้บริหาร

เมื่อพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งความหมายที่แท้จริงทางวิชาชีพทันตกรรม ประกอบกับในปัจจุบันการปฏิบัติงานและเทคนิค การรักษาทางทันตกรรม และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า รวมถึงการเสริมความงามต่อฟันตลอดจนขากรรไกรและใบหน้าที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานสากล รวมทั้งสมควรปรับปรุงบทบัญญัติอื่นบางประการให้มีความเหมาะสม

ผลจากการรับฟังความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

การแก้ไขคำนิยาม (ขอบเขตวิชาชีพ) ให้ทันสมัยโดยเฉพาะคำว่า “ความสวยงาม” ซึ่งอาจทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น ฝ่ายที่ “เห็นด้วย” เพื่อปรับปรุงขอบเขตของวิชาชีพให้มีความทันสมัย ครอบคลุม และสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน ส่วนคำนิยามคำว่า “โรค” เพื่อให้ครอบคลุมโรคที่เกี่ยวกับทันตกรรมทั้งหมด และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งคำนิยามเดิมไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้า เช่น งานทางศัลยศาสตร์และแมกซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial) การรักษาอาการหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) การรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และการทำอวัยวะเทียมที่เกี่ยวข้องกับใบหน้านอกช่องปาก ฝ่ายที่ “ไม่เห็นด้วย” ได้มีข้อกังวลต่อการแก้ไขคำนิยามใหม่อาจถูกตีความให้การปฏิบัติงานทางทันตกรรมพื้นฐาน (เช่น การอุด ขูด ถอนฟัน) ทำได้เฉพาะผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมเท่านั้น นอกจากนี้การเพิ่มคำนิยามเรื่อง “ความสวยงาม” จะทำให้เกิดปัญหาการทับซ้อนกับวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะการฉีดยาเติมแต่ง (Filler) หรือโบท็อกซ์ (Botox) บริเวณศีรษะและใบหน้า เนื่องจากทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งในเนื้อเยื่ออ่อนนอกช่องปาก และควรตัดคำว่า “ความสวยงาม” ออกจากบทนิยามใหม่

การกำหนดประเภทสมาชิกทันตแพทย์สภา การแบ่งประเภทสมาชิกใหม่มีเป้าหมายเพื่อการกำกับดูแลที่เป็นระบบ แต่ก็มี ความกังวลเรื่องความซับซ้อนและการกีดกัน ฝ่ายที่ “เห็นด้วย” การแบ่งประเภทสมาชิกทันตแพทย์สภาเพื่อให้เกิดความชัดเจนของประเภทสมาชิกทันตแพทย์สภา ช่วยลดความสับสนและสามารถตรวจสอบจำนวนผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดมาตรฐานวิชาชีพที่สอดคล้องกันทุกกลุ่มได้อย่างเป็นระบบ ฝ่ายที่ “ไม่เห็นด้วย” ควรให้มีเพียงสมาชิกสามัญและวิสามัญเท่านั้น เนื่องจากการมีสมาชิกหลายประเภทมีผลต่อการบริหารจัดการจะยุ่งยากซับซ้อนขึ้นและเสี่ยงต่อการแอบอ้างว่าเป็นสมาชิกทันตแพทย์สภาโดยไม่ได้ระบุประเภทที่ชัดเจน และไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ หากต้องการให้กลุ่มอื่นมีส่วนร่วม ควรใช้ระบบ “ที่ปรึกษา” หรือ “คณะกรรมการร่วมภายนอก” แทนการให้สถานะสมาชิกอย่างเป็นทางการ

คุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อการรักษามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ข้อกำหนดใหม่ถูกมองว่าอาจเป็นการกีดกันบุคลากรกลุ่มอื่น ฝ่ายที่ “เห็นด้วย” เพื่อการรักษามาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย การกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามเป็นมาตรการที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการ การกำหนดให้ผู้ขอใบอนุญาตต้องมีปริญญาหรือเทียบเท่าจากสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรองและต้องสอบผ่านตามข้อบังคับเป็นการรับรองมาตรฐานความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ การกำหนดอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์สอดคล้องกับความพร้อมและความรับผิดชอบ การห้ามผู้ประพฤติเสียหายซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อเกียรติศักดิ์วิชาชีพเป็นมาตรการที่จำเป็นในการรักษามาตรฐานและเกียรติภูมิของวิชาชีพ

ฝ่ายที่ “ไม่เห็นด้วย” ได้มีข้อกังวลเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและการตีความของบทบัญญัติที่คลุมเครือ ความไม่ชัดเจน และประเด็นการใช้อำนาจ รวมทั้งคำว่า “ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ในสาขาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์” มีความหมายไม่ชัดเจนและครอบคลุมเพียงใด นอกจากนี้การตัดสิทธิของ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ได้รับการฝึกอบรมด้านการอด ขุด ถอนฟันตามหลักสูตร และปฏิบัติงานจริงในระบบบริการมานาน **ข้อเสนอแนะ** สถาบันที่ได้รับการอนุมัติ หลักสูตรให้รับนักศึกษาทันตแพทย์แล้ว ควรได้สิทธิโดยอัตโนมัติ ไม่ควรไปผูกกับการรับรองหลักสูตร โดยทันตแพทยสภาอีกเพื่อคานอำนาจและลดประเด็นเรื่องธุรกิจ ควรเพิ่มเติมคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนให้ รวมถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาทาง “ทันตสาธารณสุข” เพื่อให้สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ “ทันตสาธารณสุข” ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และควรตัดข้อความ “หรือเทียบเท่า” ออกจากคุณสมบัติ

คณะกรรมการจรรยาบรรณทันตแพทยสภา ต้องยึดหลักการ “ความเป็นอิสระ” แต่มีความกังวลต่อ “โครงสร้าง” และ “ที่มา” ของคณะกรรมการ **ฝ่ายเห็นด้วย** มีความเห็นด้วยในหลักการที่ควรมีคณะกรรมการ จรรยาบรรณแยกต่างหากจากคณะกรรมการทันตแพทยสภา เพื่อให้เกิดความเป็นกลาง โปร่งใส และเป็นไปตามหลักการจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับอำนาจหน้าที่ และควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพิจารณา รวมถึงการมีกรรมการสมทบจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง **ฝ่ายไม่เห็นด้วย** มีความกังวลต่อสัดส่วนของคณะกรรมการ ที่มาจากการตำแหน่งผู้บริหารและการแต่งตั้งมีจำนวน 13 คน มากกว่าจากการเลือกตั้งมีจำนวน 7 คน ซึ่งถือว่าขัดต่อหลักการจัดตั้งสภาวิชาชีพ และอาจเสี่ยงต่อการถูกครอบงำ หรือการใช้อำนาจในทางที่ไม่ดีหรือ ลำเอียงได้ และกรรมการส่วนใหญ่ควรเป็นผู้มีความรู้ด้านวิชาชีพทันตกรรมจริง ๆ เท่านั้น เพื่อไม่ให้ขาดความ เข้าใจในบริบทต่อวิชาชีพ รวมทั้งควรมีการกำหนดจำนวนกรรมการที่ชัดเจนและเป็นกลาง (เช่น 15 คน ประกอบด้วยประธานราชวิทยาลัยและผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และกรรมการจากการเลือกตั้ง 7 คน)

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างกลไกกำกับดูแลของวิชาชีพ “ทันตสาธารณสุข” ที่ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตของตนเอง เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นธรรม รวมทั้งควรมีการตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง ก่อนที่จะเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจรรยาบรรณ เพื่อช่วยลดภาระคดีที่เข้าสู่ทันตแพทยสภาและ เพิ่มทางเลือกในการระงับข้อพิพาท สำหรับการลงโทษที่รุนแรง (เช่น การพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต) ต้องผ่านมติของกรรมการทันตแพทยสภาเพื่อให้มีการกลั่นกรองที่เหมาะสมและรอบด้านมากขึ้น เนื่องจาก คณะกรรมการจรรยาบรรณมีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดมากเกินไป ควรเปิดโอกาสให้ผู้ถูกพิจารณาสามารถ โต้แย้งคำวินิจฉัยและอุทธรณ์ได้

เมื่อมีการขยายขอบเขตวิชาชีพให้รวมถึงด้าน “ความสวยงาม” และการรักษาเฉพาะทางอื่น ๆ ได้ ส่งผลกระทบต่อสถาบันการศึกษาทันตแพทย์ที่ต้องปรับปรุงหลักสูตรให้ครอบคลุมความรู้และทักษะเหล่านี้ เพื่อให้บัณฑิตมีคุณสมบัติตรงตามที่กฎหมายกำหนด และประเด็นการความคลุมเครือของคำว่า “ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา” จะกระทบต่อการวางแผนการศึกษาและจะสร้างความไม่แน่นอนให้กับ ผู้เรียนและสถาบันการศึกษาบางแห่งที่ต้องการพัฒนาหลักสูตรใหม่ ๆ

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
นางสาวศรีญาดา ปาลิมาพันธ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ

การทบทวนอนาคตวงการทันตกรรม

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแก้ไข พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

ทำไมต้องแก้ไขกฎหมาย?

พ.ร.บ. ฉบับเดิม (พ.ศ. 2537) ถูกใช้งานมานานและไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการในปัจจุบัน การแก้ไขครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อ:



ปรับปรุงขอบเขตวิชาชีพ

ให้ครอบคลุมเทคนิคการรักษาใหม่ๆ เช่น ศัลยกรรมช่องปาก, การเสริมความงาม, และการรักษาที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานสากล



กำหนดประเภทสมาชิกใหม่

เพื่อสร้างกลไกการกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความหลากหลายมากขึ้น และส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือ



ตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณ

ให้มีความเป็นอิสระ โปร่งใส และเชี่ยวชาญจริงในการวินิจฉัย พร้อมกำหนดกลไกอุทธรณ์ และการคืนสิทธิ์

วิกฤต พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม

วิเคราะห์ปัญหา พ.ร.บ. 2537 และผลกระทบจากร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่

3 ปัญหาหลัก พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

1. ขอบเขตและนิยามล้าสมัย

นิยามคำว่า "โรค" ที่ระบุใน พ.ร.บ. เดิมไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ ทำให้ทันตแพทย์ไม่สามารถใช้ความสามารถได้เต็มที่ โดยเฉพาะสาขาเฉพาะทางใหม่ๆ ที่การรักษาเกินขอบเขตนิยามเดิม

2. สถานะ 'ทันตภิบาล' คลุมเครือ

พ.ร.บ. เดิมครอบคลุมเฉพาะทันตแพทย์ ขาดการรับรองทางกฎหมายให้ผู้สำเร็จการศึกษาทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ทำให้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ไม่ได้รับความเป็นธรรม และไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ได้อย่างอิสระ

3. การบริหารจัดการและจรรยาบรรณ

กระบวนการพิจารณาจรรยาบรรณมีหลายขั้นตอน ล่าช้า และมีคดีฟ้องร้องจำนวนมาก นอกจากนี้ การต่ออายุใบอนุญาตมีความเข้มงวดเกินไป (ขาดทันที) ควรเป็นการ "พักใบประกอบวิชาชีพ" แทน

4 ประเด็นสำคัญในการรับฟังความคิดเห็น

1. การแก้ไขบทนิยาม (ขอบเขตวิชาชีพ)

ประเด็นถกเถียงหลักคือการขยายขอบเขตวิชาชีพให้ทันสมัย โดยเฉพาะคำว่า "ความสวยงาม" ซึ่งอาจทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น

ฝ่ายที่ "เห็นด้วย"

- ต้องการความทันสมัย ครอบคลุมศาสตร์ Maxillofacial, การรักษา Sleep Apnea, และผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่
- ให้นิยาม "โรค" ครอบคลุมโรคทางทันตกรรมทั้งหมด

ฝ่ายที่ "ไม่เห็นด้วย" / ข้อกังวล

- **การทับซ้อนวิชาชีพ:** การเพิ่ม "ความสวยงาม" อาจทำให้ทับซ้อนกับแพทย์ (เช่น นิด Filler/Botox) ซึ่งทันตแพทย์ไม่ผู้เชี่ยวชาญเนื้อเยื่ออ่อนนอกช่องปาก
- **การจำกัดสิทธิ์:** นิยามใหม่อาจตีความให้งานพื้นฐาน (อุด, ซุด, ถอน) ทำได้เฉพาะทันตแพทย์
- **ข้อเสนอแนะ:** ควรตัดคำว่า "ความสวยงาม" ออก

2. การกำหนดประเภทสมาชิกทันตแพทยสภา

การแบ่งประเภทสมาชิกใหม่มีเป้าหมายเพื่อการกำกับดูแลที่เป็นระบบ แต่ก็มี ความกังวลเรื่องความซับซ้อนและการกีดกัน

ฝ่ายที่ "เห็นด้วย"

- การแบ่งประเภทชัดเจน ช่วยลดความสับสนและตรวจสอบได้ง่าย
- สามารถกำหนดมาตรฐานวิชาชีพที่สอดคล้องกันทุกกลุ่ม

ฝ่ายที่ "ไม่เห็นด้วย" / ข้อกังวล

- **ความซับซ้อน:** การบริหารจัดการจะยุ่งยากขึ้นโดยไม่เห็นประโยชน์ชัดเจน
- **การกีดกัน:** ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน "ทันตสาธารณสุข" เข้ามามีส่วนร่วม
- **ข้อเสนอแนะ:** ควรมีแค่สมาชิกสามัญ/วิสามัญ หรือใช้ระบบ "ที่ปรึกษา" แทน

3. คุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

การรักษามาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ข้อกำหนดใหม่ถูกมองว่าอาจเป็นการกีดกันบุคลากรกลุ่มอื่น

ฝ่ายที่ "เห็นด้วย"

- การกำหนดคุณสมบัติ (ปริญญา, การสอบผ่าน) จำเป็นต่อการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชน
- ต้องห้ามผู้ประพฤติเสียหาย เพื่อรักษาเกียรติภูมิของวิชาชีพ

ฝ่ายที่ "ไม่เห็นด้วย" / ข้อกังวล

- **การจำกัดสิทธิ์:** ตัดสิทธิ์ผู้สำเร็จการศึกษา "ทันตสาธารณสุข 4 ปี" ที่มีความรู้และปฏิบัติงานจริงมานาน
- **ความคลุมเครือ:** คำว่า "ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา" มีความหมายไม่ชัดเจน
- **ข้อเสนอแนะ:** ควรเพิ่มคุณสมบัติให้ "ทันตสาธารณสุข" ขอใบอนุญาตของตนเองได้

4. คณะกรรมการจรรยาบรรณและบทกำหนดโทษ

ทุกคนเห็นด้วยกับหลักการ "ความเป็นอิสระ" แต่มีความกังวลอย่างยิ่งต่อ "โครงสร้าง" และ "ที่มา" ของคณะกรรมการ



กรรมการจากการแต่งตั้ง (Appoint)
กรรมการจากการเลือกตั้ง (Elect)

ข้อกังวลหลัก: ความไม่สมดุลของอำนาจ

สัดส่วนกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง (13 คน) มากกว่า เลือกตั้ง (6-7 คน) ถูกมองว่าขัดต่อหลักการสภาวิชาชีพ

- เสี่ยงต่อการถูกครอบงำ การเล่นพรรคพวก หรือการใช้อำนาจลำเอียง
- กรรมการอาจขาดความเข้าใจในบริบททางคลินิก หากไม่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญจริง
- มีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดมากเกินไปในการลงโทษ

ข้อเสนอแนะสำคัญเพื่อหาทางออก

เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาวินิจฉัยและการคุ้มครองผู้ป่วย มีข้อเสนอแนะเชิงกลไกที่สำคัญดังนี้:

- 1 **เพิ่มกลไกใกล้เคียง:** ควรมีการตั้ง "คณะกรรมการใกล้เคียง" ก่อนส่งเรื่องถึงคณะกรรมการจรรยาบรรณ เพื่อลดภาระคดี
- 2 **กลไกเฉพาะสำหรับทันตสาธารณสุข:** ควรจัดตั้งกลไกกำกับดูแล หรือคณะกรรมการจรรยาบรรณเฉพาะสำหรับวิชาชีพ "ทันตสาธารณสุข" ที่มีใบอนุญาตของตนเอง
- 3 **การอุทธรณ์และการถ่วงดุล:** ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ถูกพิจารณาโต้แย้งและอุทธรณ์ได้ และการลงโทษรุนแรง (พัก/ถอนใบอนุญาต) ต้องผ่านมติของ "กรรมการทันตแพทยสภา" (ชุดใหญ่) เพื่อถ่วงดุลอีกชั้น
- 4 **การต่ออายุใบอนุญาต:** ควรกำหนดให้ทันตแพทย์รุ่นเก่า (ก่อน พ.ร.บ. 2559) ต้องต่ออายุใบอนุญาตเช่นกัน เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ

บทสรุป 3 ความท้าทายหลัก

1. ขอบเขตวิชาชีพ

การขยายขอบเขตด้าน "ความสวยงาม" (Aesthetics) ที่ทับซ้อนกับวิชาชีพแพทย์

2. การมีส่วนร่วม

การกีดกันและขาดสถานะที่ชัดเจนของกลุ่ม "ทันตสาธารณสุข" (4 ปี) ในสภาวิชาชีพ

3. ความสมดุลของอำนาจ

โครงสร้างคณะกรรมการจรรยาบรรณที่สัดส่วนการ "แต่งตั้ง" มากกว่า "เลือกตั้ง"

วิเคราะห์ ร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่: ข้อดี vs. ข้อกังวล

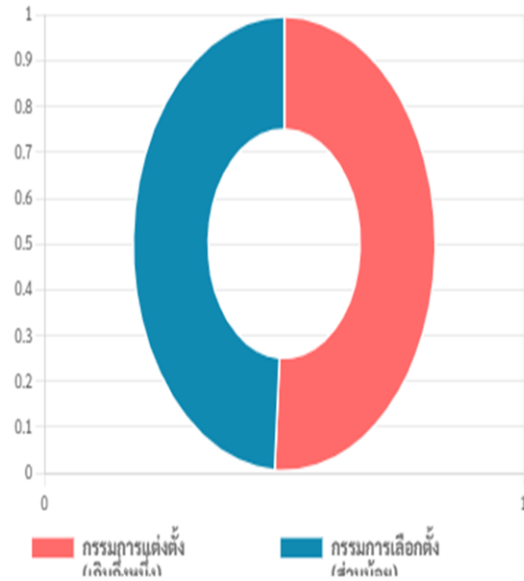
ประเด็นที่ร่าง พ.ร.บ. "แก้ไขได้"

ร่างฉบับใหม่สามารถแก้ไขปัญหาโครงสร้างเดิมได้ 4 ประเด็นหลัก ทำให้การประกอบวิชาชีพทันสมัยและชัดเจนขึ้น



วิกฤตธรรมาภิบาล: สัดส่วนกรรมการ

ข้อกังวลที่ใหญ่ที่สุด คือการเพิ่มสัดส่วน "กรรมการแต่งตั้ง" ให้มีจำนวน **เกินกว่ากึ่งหนึ่ง** ซึ่งเสี่ยงต่อการผูกขาดอำนาจในสภาโดยกลุ่มเดิม



ปัญหาที่ "สร้างเพิ่ม" หรือ "ยังแก้ไขไม่ได้"

1. กังวลความไม่เป็นธรรม

เกรงว่าการเพิ่มสัดส่วนกรรมการแต่งตั้งในคณะกรรมการจรรยาบรรณ จะทำให้การตัดสินไม่เป็นธรรม และเกิดการผูกขาดอำนาจโดยกลุ่มเดิม

2. 'ทันตภิบาล' ยังไม่ได้รับอิสระ

แม้จะขยายวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุม "ทันตสาธารณสุข" แต่ร่าง พ.ร.บ. ยัง **ไม่เปิดโอกาสให้ทันตภิบาลมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ** (ทั้งรัฐและเอกชน)

3. ภาวะและช่องโหว่อื่นๆ

มีความกังวลเรื่องการเปิดพื้นที่ให้ชาวต่างชาติและผู้จบจากสถาบันต่างชาติโดยไม่มีเงื่อนไขที่รัดกุม และการเพิ่มภาระซ้ำซ้อนต่อผู้ประกอบวิชาชีพ



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร่างกฎหมาย

1. ชื่อร่างกฎหมาย “ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

กฎหมายใหม่

แก้ไขเพิ่มเติม

ยกเลิก

2. หลักการและเหตุผล

2.1 หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ดังต่อไปนี้

1. แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และ “โรค” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 4)
2. แก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาให้มีการส่งเสริมการศึกษา การวิจัย การพัฒนาวิชาชีพ และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข รวมถึงให้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรมและกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 8 (1) และเพิ่ม (3/1) ของมาตรา 8)
3. แก้ไขเพิ่มเติมประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภา เจื่อนไข คุณสมบัติ และลักษณะต้องห้ามของสมาชิกทันตแพทยสภาแต่ละประเภท (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 12 และเพิ่มมาตรา 12/1)
4. แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิและหน้าที่และเงื่อนไขการสิ้นสุดลงของสมาชิกทันตแพทยสภาแต่ละประเภท (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 13 มาตรา 14 และเพิ่มมาตรา 14/1)
5. แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภา และแก้ไขเพิ่มเติมมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 15 และมาตรา 17 วรรคหนึ่ง)
6. แก้ไขเพิ่มเติมคุณสมบัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 19 วรรคหนึ่ง (1))
7. แก้ไขเพิ่มเติมวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการทันตแพทยสภา และแก้ไขเพิ่มเติมมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 20 วรรคหนึ่ง และมาตรา 22)
8. แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 23)
9. แก้ไขเพิ่มเติมการดำเนินการของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 25 วรรคสาม และวรรคสี่ และยกเลิกมาตรา 27 (3) และ (4))
10. แก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดช้อยกเว้นให้บุคคลซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมิให้ขัดกับข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามที่ทันตแพทยสภากำหนด (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 28 (4))
11. แก้ไขเพิ่มเติมคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 32)
12. เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับเงื่อนไขการสิ้นสุดลงของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม (เพิ่มมาตรา 32/1)

13. แก้ไขเพิ่มเติมกรณีการยุติเรื่องกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ กรณีที่บุคคลที่ได้รับ ความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมขอถอนเรื่องดังกล่าวที่ได้ยื่น หรือแจ้งไว้ต่อทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 34 วรรคสี่)

14. แก้ไขเพิ่มเติมวิธีการเสนอเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ หรือในกรณีที่ คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 35)

15. แก้ไขเพิ่มเติมให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ และกำหนดองค์ประกอบของ คณะกรรมการจรรยาบรรณ เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรง ตำแหน่ง เงื่อนไขการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การเลือกตำแหน่งประธานกรรมการจรรยาบรรณ และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นในคณะกรรมการจรรยาบรรณ การได้มาซึ่งกรรมการจรรยาบรรณแทนตำแหน่งที่ว่าง วิธีพิจารณาและวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และแก้ไขมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 36 และเพิ่มมาตรา 36/1 มาตรา 36/2 มาตรา 36/3 มาตรา 36/4 และมาตรา 36/5)

16. เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการรับเรื่อง ส่งเรื่อง วิธีการเสนอความเห็นของ คณะกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการสอบสวน แล้วแต่กรณี และยกเลิกมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 37 เพิ่มมาตรา 37/1 และยกเลิกมาตรา 38)

17. แก้ไขเพิ่มเติมในการกำหนดให้คณะกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา 37 เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานได้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 39)

18. แก้ไขเพิ่มเติมวิธีการเสนอสำนวนการสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวน ทำการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41)

19. แก้ไขเพิ่มเติมการพิจารณาสำนวนสอบสวนของคณะกรรมการจรรยาบรรณ การสอบสวน เพิ่มเติม อำนาจวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณ เงื่อนไขและวิธีการ มีมติวินิจฉัยชี้ขาดของ คณะกรรมการจรรยาบรรณ รวมทั้งคณะอนุกรรมการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 42)

20. เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และการพิจารณาอุทธรณ์ (เพิ่มมาตรา 42/1)

21. เพิ่มบทบัญญัติกำหนดเพิ่มเงื่อนไขระยะเวลาให้สามารถลบการบันทึกประวัติของผู้ถูกสั่ง ลงโทษออกจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (เพิ่มมาตรา 43 วรรคสอง)

22. แก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 45 และมาตรา 50)

2.2 เหตุผล

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้ง ความหมายที่แท้จริงทางวิชาชีพทันตกรรม ประกอบกับในปัจจุบันการปฏิบัติงานและเทคนิค การรักษา ทางทันตกรรม และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า รวมถึงการเสริมความงามต่อฟัน ตลอดจนขากรรไกรและใบหน้ามีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานสากล รวมทั้งสมควรปรับปรุง บทบัญญัติอื่นบางประการให้มีความเหมาะสม กล่าวคือ ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา ให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกับงานด้านทันตกรรม กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม กำหนด ประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภาขึ้นใหม่เพื่อให้สามารถสร้างกลไกในการกำกับดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางานด้านทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาตลอดจนกำหนดให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ที่มีความเป็นอิสระ โปร่งใสและมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงในการพิจารณาวินิจฉัยความผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม และกำหนดให้มีกลไกในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณ ตลอดจนการกำหนดเงื่อนไขในการลบข้อมูลประวัติผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ถูกสั่งลงโทษออกจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ในการคืนสิทธิและโอกาสในการเข้าทำงานและประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมแก่สภาวะการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3. ผู้เสนอร่างกฎหมาย

- สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย
นางสาวศรีญาดา ปาลีมาพันธ์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ

ส่วนที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

1. ข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น

โดยที่การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรม อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ในปัจจุบันวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมมีจำนวนมากขึ้น สมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้งทันตแพทยสภาขึ้นทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมแทนคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาต เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมพัฒนาความรู้ความสามารถและติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง สมควรกำหนดอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาต รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าว

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์ ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย ได้กำหนดกลไกที่เป็นมาตราสำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมและกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเป็นการเฉพาะ โดยแบ่งออกเป็น 7 หมวด ดังนี้

หมวด 1 ทันตแพทยสภา (มาตรา 7 ถึงมาตรา 11)

หมวด 2 สมาชิก (มาตรา 12 ถึงมาตรา 14)

หมวด 3 คณะกรรมการ (มาตรา 15 ถึงมาตรา 24)

หมวด 4 การดำเนินการของคณะกรรมการ (มาตรา 25 ถึงมาตรา 27)

หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (มาตรา 28 ถึงมาตรา 46)

หมวด 6 พนักงานเจ้าหน้าที่ (มาตรา 47 ถึงมาตรา 49)

หมวด 7 บทกำหนดโทษ (มาตรา 50 ถึงมาตรา 53)

บทเฉพาะกาล (มาตรา 54 ถึงมาตรา 58)

โดยกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

(1) ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ฉบับละ 5,000 บาท

(1/1) ค่าต่ออายุใบอนุญาต ฉบับละ 4,000 บาท

(2) ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ฉบับละ 500 บาท

(3) ค่าหนังสืออนุมัติ หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ฉบับละ 2,000 บาท

(4) ค่าใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ 500 บาท

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559)

วัตถุประสงค์หลัก



ส่งเสริมการศึกษาและวิจัย

ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์



ส่งเสริมความสามัคคี

ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก



ผดุงสิทธิและสวัสดิการ

ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก



ควบคุมความประพฤติ

ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณ



ให้ความรู้ประชาชน

ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น



เสนอแนะต่อรัฐบาล

ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการทันตแพทย์



เป็นตัวแทน

เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย

โครงสร้างและหมวดหมู่

1

หมวด 1: ทันตแพทยสภา
(มาตรา 7 ถึงมาตรา 11)

2

หมวด 2: สมาชิก
(มาตรา 12 ถึงมาตรา 14)

3

หมวด 3: คณะกรรมการ
(มาตรา 15 ถึงมาตรา 24)

4

หมวด 4: การดำเนินการของคณะกรรมการ
(มาตรา 25 ถึงมาตรา 27)

5

หมวด 5: การควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
(มาตรา 28 ถึงมาตรา 46)

6

หมวด 6: พนักงานเจ้าหน้าที่
(มาตรา 47 ถึงมาตรา 49)

7

หมวด 7: บทกำหนดโทษ
(มาตรา 50 ถึงมาตรา 53)

:

บทเฉพาะกาล
(มาตรา 54 ถึงมาตรา 58)

เมื่อพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งความหมายที่แท้จริงทางวิชาชีพทันตกรรม ประกอบกับในปัจจุบันการปฏิบัติงานและเทคนิค การรักษาทางทันตกรรม และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า รวมถึงการเสริมความงามต่อฟันตลอดจนขากรรไกร และใบหน้ามีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานสากล รวมทั้งสมควรปรับปรุงบทบัญญัติอื่นบางประการ ให้มีความเหมาะสม กล่าวคือ ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตกรรม กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม กำหนดประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภาขึ้นใหม่ เพื่อให้สามารถสร้างกลไกในการกำกับดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางานด้านทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาตลอดจนกำหนดให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณที่มีความเป็นอิสระ โปร่งใสและมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงในการพิจารณาวินิจฉัยความผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม และกำหนดให้มีกลไกในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณ ตลอดจนการกำหนดเงื่อนไขในการลบข้อมูลประวัติผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ถูกสั่งลงโทษออกจากทะเบียน

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ในการคืนสิทธิและโอกาสในการเข้าทำงานและประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมแก่สภาพการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

โดยร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และ “โรค” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 4)
2. แก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาให้มีการส่งเสริมการศึกษา การวิจัย การพัฒนาวิชาชีพ และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข รวมถึงให้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรมและกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 8 (1) และเพิ่ม (3/1) ของมาตรา 8)
3. แก้ไขเพิ่มเติมประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภา เจื่อนไข คุณสมบัติ และลักษณะต้องห้ามของสมาชิกทันตแพทยสภาแต่ละประเภท (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 12 และเพิ่มมาตรา 12/1)
4. แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิและหน้าที่และเจื่อนไขการสิ้นสุดลงของสมาชิกทันตแพทยสภาแต่ละประเภท (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 13 มาตรา 14 และเพิ่มมาตรา 14/1)
5. แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภา และแก้ไขเพิ่มเติมมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 15 และมาตรา 17 วรรคหนึ่ง)
6. แก้ไขเพิ่มเติมคุณสมบัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 19 วรรคหนึ่ง (1))
7. แก้ไขเพิ่มเติมวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการทันตแพทยสภา และแก้ไขเพิ่มเติมมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 20 วรรคหนึ่ง และมาตรา 22)
8. แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 23)
9. แก้ไขเพิ่มเติมการดำเนินการของคณะกรรมการทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 25 วรรคสาม และวรรคสี่ และยกเลิกมาตรา 27 (3) และ (4))
10. แก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดข้อยกเว้นให้บุคคลซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมิให้ขัดกับข้อจำกัดและเจื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามที่ทันตแพทยสภากำหนด (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 28 (4))
11. แก้ไขเพิ่มเติมคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 32)
12. เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับเจื่อนไขการสิ้นสุดลงของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม (เพิ่มมาตรา 32/1)
13. แก้ไขเพิ่มเติมกรณีการยุติเรื่องกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ กรณีที่บุคคลที่ได้รับ ความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมขอถอนเรื่องดังกล่าวที่ได้ยื่น หรือแจ้งไว้ต่อทันตแพทยสภา (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 34 วรรคสี่)
14. แก้ไขเพิ่มเติมวิธีการเสนอเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ หรือในกรณีที่ คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 35)
15. แก้ไขเพิ่มเติมให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ และกำหนดองค์ประกอบของ คณะกรรมการจรรยาบรรณ เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรง ตำแหน่ง เจื่อนไขการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การเลือกตำแหน่งประธานกรรมการจรรยาบรรณและ

ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นในคณะกรรมการจรรยาบรรณ การได้มาซึ่งกรรมการจรรยาบรรณแทนตำแหน่งที่ว่าง วิธีพิจารณาและวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และแก้ไขมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 36 และเพิ่มมาตรา 36/1 มาตรา 36/2 มาตรา 36/3 มาตรา 36/4 และมาตรา 36/5)

16. เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการรับเรื่อง ส่งเรื่อง วิธีการเสนอความเห็นของคณะกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการสอบสวน แล้วแต่กรณี และยกเลิกมาตราที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 37 เพิ่มมาตรา 37/1 และยกเลิกมาตรา 38)

17. แก้ไขเพิ่มเติมในการกำหนดให้คณะกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการตามมาตรา 37 เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำ และมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใด ๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานได้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 39)

18. แก้ไขเพิ่มเติมวิธีการเสนอสำนวนการสอบสวนของคณะอนุกรรมการสอบสวน ทำการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการจรรยาบรรณ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41)

19. แก้ไขเพิ่มเติมการพิจารณาสำนวนสอบสวนของคณะกรรมการจรรยาบรรณ การสอบสวนเพิ่มเติม อำนาจวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณ เงื่อนไขและวิธีการ มีมติวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณ รวมทั้งคณะอนุกรรมการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 42)

20. เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษของคณะกรรมการจรรยาบรรณ และการพิจารณาอุทธรณ์ (เพิ่มมาตรา 42/1)

21. เพิ่มบทบัญญัติกำหนดเพิ่มเงื่อนไขระยะเวลาให้สามารถลบการบันทึกประวัติของผู้ถูกสั่งลงโทษออกจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (เพิ่มมาตรา 43 วรรคสอง)

22. แก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 45 และมาตรา 50)

Dei มุ่งสู่นาคต: การปฏิรูป พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม
 สรุปลักษณะและประเด็นสำคัญในการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยและตอบรับยุคปัจจุบัน



ทำไมต้องแก้ไข? ยุคสมัยเปลี่ยน กฎหมายต้องก้าวตาม

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ได้ถูกใช้งานมาอย่างยาวนาน ทำให้บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับวิถีทางการแพทย์และมาตรฐานสากลในปัจจุบัน ทั้งในด้านเทคนิคการรักษา, ศัลยกรรมช่องปาก, และการเสริมความงาม การปรับปรุงครั้งนี้จึงจำเป็นเพื่อยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและการกำกับดูแลให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



2537
พ.ร.บ. ฉบับเดิม

➔



ปัจจุบัน
เทคโนโลยี & มาตรฐานสากล

Globe

ขอบเขตวิชาชีพที่ปรับปรุงใหม่: กว้างขึ้น ครอบคลุมขึ้น

การปรับปรุงนี้ได้ขยายคำจำกัดความของวิชาชีพ
ทันตกรรมให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่ทันสมัย
3 ด้านหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงใน
ปัจจุบัน

- การรักษาทันตกรรม
- ศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า
- การเสริมความงาม (ฟัน, ขากรรไกร, ใบหน้า)

แผนภูมิแสดง 3 องค์ประกอบหลักของขอบเขต
วิชาชีพที่ปรับปรุงใหม่

Target

8 เป้าหมายหลักในการปฏิรูป: สู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

การแก้ไขกฎหมายมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างและการดำเนินงานของทันตแพทยสภาใน 8 ประเด็นสำคัญ เพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแกร่ง

- 1 ปรับปรุงวัตถุประสงค์ทันตแพทยสภา**
ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- 2 กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม**
- 3 กำหนดประเภทสมาชิกใหม่**
เพื่อการกำกับดูแลที่หลากหลาย
- 4 ปรับปรุงอำนาจ/องค์ประกอบ กก.ทันตแพทยสภา**
- 5 ตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณ**
เป็นอิสระ โปร่งใส เชี่ยวชาญ
- 6 สร้างกลไกอุทธรณ์ไทย**
เปิดโอกาสให้ผู้ถูกลงโทษ
- 7 กำหนดเงื่อนไขการลบบัณฑิต**
เพื่อคืนสิทธิ์และโอกาส
- 8 ปรับปรุงงบกำหนดโทษ**
ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

Balanc

เสาหลักคณะกรรมการจรรยา บรรณ: ยุติธรรม โปร่งใส เชี่ยวชาญ

คณะกรรมการจรรยาบรรณชุดใหม่จะถูกจัดตั้ง
ขึ้นโดยยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ เพื่อให้การ
พิจารณาความผิดเป็นไปอย่างยุติธรรมและ
โปร่งใสสูงสุด

- ความเป็นอิสระ
- ความโปร่งใส
- ความเชี่ยวชาญ

แผนภูมิแสดง 3 คุณสมบัติหลักที่จำเป็นของคณะกรร
การฯ

Proces

กระบวนการด้านจรรยาบรรณใหม่: เพื่อความเป็นธรรม

มีการกำหนดกลไกใหม่เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตั้งแต่กระบวนการพิจารณา
ไปจนถึงการอุทธรณ์ และการคืนสิทธิ์

- 1. การกล่าวหา**
รับเรื่องร้องเรียนการประพฤติผิดจรรยาบรรณ
- 2. คณะกรรมการจรรยาบรรณ**
พิจารณาวินิจฉัยอย่างอิสระและโปร่งใส
- 3. กลไกการอุทธรณ์**
เปิดโอกาสให้ผู้ถูกลงโทษ
อุทธรณ์
- 4. การคืนสิทธิ์**
กำหนดเงื่อนไขลบบัณฑิตเพื่อ
คืนโอกาส



คุณสมบัติผู้ขอใบอนุญาต: ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ

เพื่อให้มั่นใจในมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ ได้มีการกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เพื่อรักษาคุณภาพและจรรยาบรรณของวิชาชีพทันตกรรม



อายุ
ไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์



การศึกษา
ปริญญาหรือเทียบเท่า
สาขาทันตแพทยศาสตร์



การสอบผ่าน
ผ่านการสอบความรู้
ตามข้อบังคับทันตแพทยสภา

2. ตารางเปรียบเทียบร่างกฎหมาย

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้</p> <p>“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก</p> <p>“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน อวัยวะในช่องปาก ขากรรไกรและกระดูกในหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย</p>	<p>มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และ “โรค” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน <u>โรคที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรกระดูกกระดูกและใบหน้า ตลอดจนโครงสร้างหรือระบบที่เกี่ยวข้องหรืออวัยวะบริเวณ</u> รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ <u>ใหม่เพื่อการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก อวัยวะในหน้าที่เกี่ยวข้องหรืออวัยวะบริเวณ</u> ต่อฟัน เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะดังกล่าว</p> <p>“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน <u>อวัยวะในช่องปาก อวัยวะในหน้าที่เกี่ยวข้องหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า และโครงสร้าง</u></p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>พิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของทันตแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยไม่ชักช้า</p> <p>(3) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ</p> <p>(4) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>มาตรา 14 สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ</p> <p>(1) ตาย</p> <p>(2) ลาออก</p> <p>(3) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 12 (1) (2) หรือ (5)</p> <p>(4) คณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพเพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา 12 (3) หรือ (4)</p>	<p>พิจารณาและในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของทันตแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยไม่ชักช้า</p> <p>(3) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการหรือกรรมการจรรยาบรรณ</p> <p>(4) ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p><u>สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์ ให้มีสิทธิและหน้าที่ตาม (1) (2) และ (4) มาตรา 14 สมาชิกภาพของสมาชิกวิสามัญสิ้นสุดลงเมื่อ</u></p> <p>(1) ตาย</p> <p>(2) <u>สวสชชถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรือใบอนุญาตสิ้นอายุ</u></p> <p>(3) <u>ขาดคุณสมบัติตามหมวด 12 (1) (2) หรือ (5)</u></p> <p>(4) <u>คณะสรรพนัดมีมติให้พ้นสวสชชสวสชชสวสชชเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามหมวด 12 (3) หรือ (4)</u></p>
	<p>มาตรา 9 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 14/1 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p><u>“มาตรา 14/1 สมาชิกภาพของสมาชิกวิสามัญ และสมาชิกสมทบสิ้นสุดลงเมื่อ</u></p> <p>(1) ตาย</p> <p>(2) ลาออก</p> <p>(3) คณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพ <u>เนื่องจากขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม สมาชิกกิตติมศักดิ์สิ้นสุดลงเมื่อคณะกรรมการมีมติให้ถอดถอนจากการเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์”</u></p>
<p>มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการทันตแพทยสภาประกอบด้วย</p>	<p>มาตรา 10 ให้ยกเลิกความในมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการทันตแพทยสภาประกอบด้วย</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมให้จัดตั้งขึ้น</p> <p>(2) กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขสามคน จากกระทรวงกลาโหมหนึ่งคน และจากกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน และ</p> <p>(3) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว</p>	<p>(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข <u>นชยตหันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมให้จัดตั้งขึ้น</u></p> <p>(2) กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสามคน สวตตระหสวสคสวโหมหนี่งตน แลสวตตระหสวสมหตไทยหนี่งตน แลสว</p> <p>(3) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวน <u>สัทวชนเหตคัซสัทวชนตระหสวใน (X) แลสว (Z) สวตหันตในชณะเสืสคตังตังสวตระหสวเป็นคนบตี หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน</u> เลือกกันเองให้เหลือจำนวนเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนคณะบดี หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวนห้าคน</p> <p>(4) กรรมการซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานพยาบาล ซึ่งให้บริการด้านทันตกรรม แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน</p> <p>(5) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนสมาคมหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรมแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน</p> <p>(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งกรรมการตาม (1) (2) และ (3) มีมติแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ด้านทันตกรรม และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ	(7) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยตนเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) (2) (3) (4) และ (5) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว ให้เลขาธิการเป็น <u>คณบดี</u> และเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น”
มาตรา 17 ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา 15 (3) เพื่อดำรงตำแหน่งนายกทันตแพทยสภา อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่งและอุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สองตำแหน่งละหนึ่งคน	มาตรา 11 ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “มาตรา 17 ให้คณะกรรมการเลือกกรรมการภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา 15 (3)(7) เพื่อดำรงตำแหน่งนายกทันตแพทยสภา อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่หนึ่งและอุปนายกทันตแพทยสภาคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน”
มาตรา 19 กรรมการตามมาตรา 15 ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	มาตรา 12 ให้ยกเลิกความใน (1) ของวรรคหนึ่งของมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “(1) เป็นผู้ <u>ประกอบวิชาชีพทันตกรรม</u> สมาชิกสามัญ”
มาตรา 20 กรรมการตามมาตรา 15 (3) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันไม่ได้	มาตรา 13 ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “มาตรา 20 ให้กรรมการตามมาตรา 15 (3) (4) (5) (6) และ (7) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่มีกรรมการตามมาตรา 15 ครบถ้วนและอาจได้รับแต่งตั้งได้อีกแต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้”
มาตรา 22 เมื่อตำแหน่งกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา 15 (3) วางลงไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าวทั้งหมดก่อนครบวาระ	มาตรา 14 ให้ยกเลิกความในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “มาตรา 22 เมื่อตำแหน่งกรรมการซึ่ง <u>ไม่ได้</u> ว่างลงไม่เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการดังกล่าว

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>ให้คณะกรรมการเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 12 เป็นกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง</p> <p>ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง ให้มีการเลือกตั้งกรรมการโดยสมาชิกขึ้นแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง</p> <p>ถ้าวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มีการเลือกตั้งหรือเลือกตั้งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้</p> <p>ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน</p>	<p>ทั้งหมดก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการ<u>เลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 12</u> เช่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง</p> <p>ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการตามวรรคหนึ่งว่างลงรวมกันเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการ<u>ซึ่งไม่ได้รับเลือกตั้ง</u> ตามวรรคหนึ่ง ให้มี<u>สรรเสียด</u> คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการโดยสมาชิกขึ้นแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่จำนวนกรรมการดังกล่าวได้ว่างลงเกินกึ่งหนึ่ง</p> <p>ถ้าวาระของกรรมการ<u>ซึ่งไม่ได้รับเลือกตั้ง</u> ตามวรรคหนึ่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะให้มี<u>สรรเสียดหรือสรรเสียด</u> การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการแทนหรือไม่ก็ได้</p> <p>ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการแทนนั้นอยู่ในตำแหน่งได้เพียงเท่าวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน”</p>
<p>มาตรา 23 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) บริหารและดำเนินกิจการทันตแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 8</p> <p>(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวนและคณะอนุกรรมการอื่นเพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา</p> <p>(3) กำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา</p> <p>(4) ออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย</p> <p>(ก) การเป็นสมาชิก</p>	<p>มาตรา 15 ให้ยกเลิกความในมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 23 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) บริหารและดำเนินกิจการทันตแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 8</p> <p>(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ<u>สรรเสียดสรรเสียด คณะอนุกรรมการสอบสวนและคณะอนุกรรมการอื่น</u> เพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา</p> <p>(3) กำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา</p> <p>(4) พิจารณา<u>อุทธรณ์</u>ของผู้กล่าวหาหรือผู้ซึ่งถูกคณะกรรมการจรรยาบรรณสั่งลงโทษตาม<u>มาตรา 42/1</u> วรรคหนึ่ง</p> <p>(5) ออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา 12 (5)</p> <p>(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(ง) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ และการแต่งตั้งที่ปรึกษา</p> <p>(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะที่ปรึกษา</p> <p>(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา 16</p> <p>(ช) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา 17 วรรคสอง</p> <p>(ซ) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามมาตรา 32</p> <p>(ฌ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต</p> <p>(ญ) การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต</p> <p>(ฎ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ฏ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ฐ) การจัดตั้ง การดำเนินการและการเลิกสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ฑ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา</p> <p>(ฒ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม</p>	<p>(ก) การเป็นสมาชิก <u>รวมทั้งคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของสมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์</u></p> <p>(ข) การกำหนดโรคตามมาตรา 12 (5)</p> <p>(ค) การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(ง) การเลือก การแต่งตั้ง <u>คณะกรรมการเลือกตั้ง และคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการตามมาตรา 15 และกรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36/1 คณะกรรมการรวมทั้งการแต่งตั้งที่ปรึกษา</u></p> <p>(จ) การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ <u>จรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการ และคณะที่ปรึกษา</u></p> <p>(ฉ) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา 16</p> <p>(ช) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา 17 วรรคสอง</p> <p>(ซ) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามมาตรา 32 (6)</p> <p>(ฌ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต</p> <p>(ญ) การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต</p> <p>(ฎ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ฏ) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม <u>และมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม</u></p> <p>(ฐ) การจัดตั้ง การดำเนินการและการเลิกสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ฑ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>(ณ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ด) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภาตามกฎหมายอื่น</p> <p>ภายใต้บังคับมาตรา 27 ข้อบังคับทันตแพทยสภาเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้</p>	<p>(ณ) หลักเกณฑ์ว่าด้วยวิธีพิจารณาและวินิจฉัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ การสืบสวนหรือสอบสวน การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษว่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมประพฤติผิดจรรยาบรรณ และการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามมาตรา 37</p> <p>(ณ) ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ได้รับใบอนุญาต และผู้ซึ่งไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมแต่ได้รับยกเว้นให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ ตามมาตรา 28</p> <p>(ด) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภาตามกฎหมายอื่น</p> <p>ภายใต้บังคับมาตรา 27 ข้อบังคับทันตแพทยสภาเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้”</p>
<p>มาตรา 25 การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม</p> <p>มติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด</p> <p>มติของที่ประชุมในกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา 14 (4) หรือให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 42 วรรคสาม (4) หรือ (5) ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ</p> <p>การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม</p>	<p>มาตรา 16 ให้ยกเลิกความในวรรคสามและวรรคสี่ของมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มติของที่ประชุมในกรณีให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา 14 (4) หรือให้พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 42 วรรคสาม (4) หรือ (5) ให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ”</p> <p>การประชุมคณะกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการ ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม”</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 27 มติของที่ประชุมคณะกรรมการในเรื่องดังต่อไปนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้</p> <p>(1) การออกข้อบังคับ</p> <p>(2) การกำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา</p> <p>(3) การให้สมาชิกพ้นจากสมาชิกภาพตามมาตรา 14 (4)</p> <p>(4) การวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือให้เพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 42 วรรคสาม (4) หรือ (5)</p>	<p>มาตรา 17 ให้ยกเลิก (3) และ (4) ของวรรคหนึ่งของมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p><u>(3) ตระให้สมาชิกพ้นสมาชิกภาพตาม</u> <u>มาตรา 14 (4)</u></p> <p><u>(4) ตระวินิจฉัยชี้ขาดให้พักใช้ใบอนุญาตหรือให้</u> <u>เพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 42 วรรคสาม (4)</u> <u>หรือ (5)</u></p>
<p>มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>(4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>	<p>มาตรา 18 ให้ยกเลิกความใน (4) ของมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“(4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่ขัดกับข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามมาตรา 23 (5) (ณ)”</p>
	<p>มาตรา 19 ให้ยกเลิกความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 32 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องยื่นสมมติแห่งทันตแพทยสภาและมีคุณสมบัติ</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 32 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งทันตแพทยสภาและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา</p> <p>เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง</p> <p>ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ</p>	<p>ตมที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภาและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <p>เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง</p> <p>ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ</p> <p>(1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์</p> <p>(2) มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภารับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา</p> <p>(3) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ</p> <p>(4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เว้นแต่ได้พ้นโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี</p> <p>(5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา</p> <p>(6) คุณสมบัติอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด”</p>
	<p>มาตรา 20 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 32/1 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>“มาตรา 32/1 ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมสิ้นสุดลงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(1) ตาย</p> <p>(2) ถูกคณะกรรมการเพิกถอนเพราะขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต</p> <p>(3) ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรา 42 วรรคสาม (5)”</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 34 บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อทันตแพทยสภา</p> <p>กรรมการหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมว่าประพฤติดิจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมโดยแจ้งเรื่องต่อทันตแพทยสภา</p> <p>สิทธิการกล่าวหาตามวรรคหนึ่งหรือสิทธิการกล่าวโทษตามวรรคสองสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติดิจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมดังกล่าว และรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว ทั้งนี้ ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติดังกล่าว</p> <p>การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้</p>	<p>มาตรา 21 ให้ยกเลิกความในวรรคสี่ของมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นหรือแจ้งไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่คณะกรรมการจรรยาบรรณจะมีมติให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษโดยให้ถือคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าหนึ่งของจำนวนกรรมการจรรยาบรรณทั้งหมด”</p>
<p>มาตรา 35 เมื่อทันตแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 34 หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า</p>	<p>มาตรา 22 ให้ยกเลิกความในมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 35 เมื่อทันตแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ ตามมาตรา 34 หรือในกรณีที่ คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติการณ์อันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อ <u>คณะกรรมการจรรยาบรรณ</u> โดยไม่ชักช้า”</p>
	<p>มาตรา 23 ให้ยกเลิกความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 36 ภายใต้บังคับมาตรา 23 (2) ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 35 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p> <p>คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้</p>	<p>“มาตรา 36 ภายใต้บังคับหมวดศสว 23 (2) ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจรรยาบรรณสภาวิชาชีพทันตกรรมด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าสามคน มีอำนาจหน้าที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 35 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา</p> <p>คณะอนุกรรมการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณเกินกว่าหนึ่งคณะก็ได้</p> <p>ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ประกอบด้วย</p> <p>(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และรองเลขาธิการทันตแพทยสภา</p> <p>(2) อุปนายกทันตแพทยสภาซึ่งนายกทันตแพทยสภามอบหมายให้เป็นกรรมการ จำนวนหนึ่งคน</p> <p>(3) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสาขาต่าง ๆ จำนวนสี่คน</p> <p>(4) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย จำนวนสองคน ด้านการสาธารณสุข จำนวนสองคน ด้านการส่งเสริมจริยธรรม จำนวนหนึ่งคน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมศาสตร์ จำนวนหนึ่งคน</p> <p>(5) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยตนเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) (2) และ (3) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว”</p>
	<p>มาตรา 24 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 36/1 มาตรา 36/2 มาตรา 36/3 มาตรา 36/4 และมาตรา 36/5 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>“มาตรา 36/1 คณะกรรมการจรรยาบรรณต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 ต้องไม่ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการจรรยาบรรณ และอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	<p>(2) กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 (1) (2) (3) และ (5) ต้องเป็นสมาชิกสามัญ และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา รวมทั้งไม่เคยถูกลงโทษฐานประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 (4) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา</p> <p>ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณเลือกกรรมการจรรยาบรรณด้วยกันคนหนึ่ง เป็นประธานกรรมการ และจะให้ผู้มีดำรงตำแหน่งอื่นตามที่คณะกรรมการจรรยาบรรณกำหนดก็ได้</p> <p>มาตรา 36/2 ให้กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 (3) (4) และ (5) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่ มีกรรมการจรรยาบรรณครบถ้วนและอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้</p> <p>มาตรา 36/3 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการจรรยาบรรณพ้นจากตำแหน่งเมื่อ</p> <p>(1) ลาออก</p> <p>(2) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา 14</p> <p>(3) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 36/1 วรรคหนึ่ง และวรรคสอง</p> <p>(4) คณะกรรมการมีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกที่มาประชุม</p> <p>มาตรา 36/4 เมื่อตำแหน่งกรรมการจรรยาบรรณว่างลงก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการดังกล่าวแทนตำแหน่งที่ว่างเว้นแต่วาระของกรรมการจรรยาบรรณเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน คณะกรรมการจะดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการดังกล่าวแทนตำแหน่งที่ว่างหรือไม่ก็ได้</p> <p>มาตรา 36/5 คณะกรรมการจรรยาบรรณมีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยกรณีที่มีการกล่าวหาว่า</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	<p>ผู้ได้รับใบอนุญาตประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>วิธีพิจารณาและวินัยของคณะกรรมการจรรยาบรรณ ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา”</p>
<p>มาตรา 37 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความคิดเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา</p> <p>(2) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล</p> <p>(3) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล</p>	<p>มาตรา 25 ให้ยกเลิกความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 37 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้วหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 34 หรือเรื่องเกี่ยวกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามมาตรา 35 ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณชุดให้ คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณชุดใหม่เห็นด้วยหรือเห็นขัดข้องในข้อเท็จจริง และคณะอนุกรรมการสอบสวนเพื่อสอบสวนเรื่องดังกล่าว</p> <p>(1) ให้คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณสืบสวนหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา</p> <p>(2) ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล</p> <p>(3) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล</p> <p>การตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง จะตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้</p> <p>การแต่งตั้ง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม และอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณและคณะอนุกรรมการสอบสวน ให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา”</p>
	<p>มาตรา 26 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 37/1 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
<p>มาตรา 41 เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด</p> <p>มาตรา 42 เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นดังกล่าวโดยไม่ชักช้า</p> <p>คณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้</p> <p>คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญาต <p>ภายใต้บังคับมาตรา 27 คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา ๓๗ ให้ทำเป็นคำสั่งทันตแพทยสภาพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด</p>	<p>“มาตรา 41 เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการ<u>จรรยาบรรณ</u>โดยไม่ชักช้า เพื่อวินิจฉัยชี้ขาด</p> <p>มาตรา 42 เมื่อคณะกรรมการจรรยาบรรณได้รับสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการ<u>จรรยาบรรณ</u>พิจารณาสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นดังกล่าวโดยไม่ชักช้า</p> <p>คณะกรรมการ<u>จรรยาบรรณ</u>อาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้</p> <p>คณะกรรมการ<u>จรรยาบรรณ</u>มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญาต <p><i>ศษยใด้ษังต้นหตสท 27 ต์ววินิจฉัยชี้ชวตชชชตฉชตสทตสทตสทตสทตสทนี้ ใให้ห้หะเหินต์สั้งหั้นตหหชตสทห้ชชต์ชชเหตุผลชชชตสทวินิจฉัยชี้ชวต และให้ฉัยหั้นห้สุด</i></p> <p><u>การมีมติวินิจฉัยชี้ขาดตาม (4) และ (5) คณะกรรมการจรรยาบรรณต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้</u></p> <p><u>ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอมติตามวรรคสี่ต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มีได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่ คณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น</u></p> <p><u>ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่งภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้งในการประชุมนั้น</u></p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	<p>ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้</p> <p>ในกรณีที่คณะกรรมการจรรยาบรรณมีมติว่าผู้ถูกกล่าวหามิได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ ให้สั่งยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ</p> <p>คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา นี้ ให้ประธานคณะกรรมการจรรยาบรรณแจ้งคำสั่งลงโทษหรือคำสั่งยกข้อกล่าวหาตามวรรคสามให้ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ถูกกล่าวหาทราบเป็นหนังสือ พร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด”</p>
	<p>มาตรา 30 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>“มาตรา 42/1 ผู้ซึ่งคณะกรรมการจรรยาบรรณมีคำสั่งลงโทษตามมาตรา 42 วรรคสาม หรือผู้กล่าวหา อาจอุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง</p> <p>คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้ทำเป็นคำสั่งทันตแพทยสภาพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาดและให้ถือเป็นที่สุด</p> <p>การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา ทั้งนี้ การอุทธรณ์คำสั่งไม่เป็นการทุเลาการปฏิบัติตามคำสั่งลงโทษ เว้นแต่คณะกรรมการจะสั่งเป็นอย่างอื่น”</p>
<p>มาตรา 43 ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งทันตแพทยสภาตามมาตรา 42 ไปยังผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษเพื่อทราบโดยไม่ชักช้า และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมด้วย</p>	<p>มาตรา 31 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>“ในกรณีที่ผู้ถูกกล่าวหาถูกสั่งลงโทษภาคทัณฑ์เมื่อครบระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการจรรยาบรรณมีคำสั่งลงโทษ ให้ลบการบันทึกตาม</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	วรรคหนึ่งออกจากระเบียบผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมด้วย”
<p>มาตรา 45 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนตามมาตรา 44 และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา 50 โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด</p>	<p>มาตรา 32 ให้ยกเลิกความในมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 45 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนตามมาตรา 44 และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา 50 โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด”</p>
<p>มาตรา 50 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 28 หรือมาตรา 44 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p>	<p>มาตรา 33 ให้ยกเลิกความในมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“มาตรา 50 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 28 หรือมาตรา 44 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”</p>
	<p>มาตรา 34 ให้คณะกรรมการทันตแพทยสภาซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้ <u>การเลือกตั้งและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่งและกรรมการตามมาตรา 36 ให้กระทำไปแล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</u></p>
	<p>มาตรา 35 ให้ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 หรือเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ หรือหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 อยู่แล้วในวันที่ พระราชบัญญัตินี้ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ วุฒิบัตร หรือหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	<p>เพื่อประโยชน์ตามมาตรา 24 (2) ให้ถือว่ากำหนดเวลาที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เป็นกำหนดเวลาที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้</p>
	<p>มาตรา 36 ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภาอยู่แล้วในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>ให้ถือว่าผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภาตามวรรคหนึ่งซึ่งมีสัญชาติไทยเป็นสมาชิกสามัญของทันตแพทยสภาตามมาตรา 12 (1) โดยอนุโลม</p> <p>ให้ผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภาตามวรรคหนึ่งและวรรคสองซึ่งมิได้มีสัญชาติไทยมีสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกของทันตแพทยสภาตามมาตรา 13 (1) (2) และ (4) ของพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องเดียวกันออกใช้บังคับ</p>
	<p>มาตรา 37 ให้ถือว่าคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และคำขอสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา ซึ่งได้ยื่นไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จโดยให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้พิจารณาดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้</p>
	<p>มาตรา 38 ให้ถือว่าการกระทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หรือข้อกำหนดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งได้กระทำก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยังมิได้มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เป็นการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ และการดำเนินการต่อไปให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้</p>

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537	ร่างพระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
	<p>ในกรณีที่มีการดำเนินการกับผู้กระทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือข้อกำหนด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และการดำเนินการต่อไปให้ เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้</p>
	<p>มาตรา 39 บรรดา ข้อบังคับ หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีข้อบังคับหรือประกาศตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ</p> <p>ในกรณีที่มีปัญหาไม่อาจปฏิบัติตามข้อบังคับหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ได้ในเรื่องใด ให้คณะกรรมการทันตแพทยสภากำหนดวิธีปฏิบัติ หรือยกเว้นการปฏิบัติในเรื่องนั้นขึ้นเป็นการเฉพาะหรือเป็นการทั่วไปได้</p>
	<p>มาตรา 40 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้</p>

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

- 1.1 กระทรวงสาธารณสุข
- 1.2 ทันตแพทยสภา

2) ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อม

- 2.1 กระทรวงกลาโหม
- 2.2 กระทรวงมหาดไทย
- 2.3 แพทยสภา
- 2.4 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.5 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2.6 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- 2.7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - 2.8 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 2.9 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 - 2.10 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - 2.11 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
 - 2.12 วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
 - 2.13 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
 - 2.14 สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
 - 2.15 สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 2.16 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
 - 2.17 วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 - 2.18 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
 - 2.19 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น
 - 2.20 คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 - 2.21 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 - 2.22 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 2.23 ราชมหาวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 2.24 มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์
 - 2.25 ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
 - 2.26 สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย
 - 2.27 สมาคมทันตกรรมหัตถการ (ประเทศไทย)
 - 2.28 สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์ไทย
 - 2.29 สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย
 - 2.30 สมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย
 - 2.31 สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย
 - 2.32 สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย
 - 2.33 สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
 - 2.34 สมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
 - 2.35 ชมรมทันตแพทย์ชลบุรี
 - 2.36 ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย
 - 2.37 ชมรมทันตกรรมทั่วไปแห่งประเทศไทย
- 3) ผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป
ประชาชนทั่วไป

4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการแก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” “โรค” ตามร่างมาตรา 3
2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดสมาชิกทันตแพทยสภา มี 4 ประเภท ตามร่างมาตรา 6 มาตรา 7 ประกอบด้วย สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ สมาชิกกิตติมศักดิ์
3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามร่างมาตรา 19 เช่น มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ จากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภารับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เป็นต้น
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดอำนาจหน้าที่คณะกรรมการจรรยาบรรณ ในการพิจารณาวินิจฉัยกรณีที่มีการกล่าวหาว่าผู้ได้รับใบอนุญาตประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามร่างมาตรา 23 และมาตรา 24
5. ท่านเห็นว่า การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มีปัญหาในทางปฏิบัติหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ เพียงใด
6. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น

5.1 กรอบระยะเวลาดำเนินการสำหรับการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบ เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เป็นร่างพระราชบัญญัติที่ไม่เกี่ยวข้องการเงิน โดยมีกรอบระยะเวลาดำเนินการสำหรับการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็น ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 รวมระยะเวลา จำนวน 30 วันทำการ และจัดทำรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายให้แล้วเสร็จภายใน 45 วันทำการ ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2568

5.2 วิธีการรับฟังความคิดเห็น

(1) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภาและส่งประเด็นไปรับฟังความคิดเห็นจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง



(1.1) ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 รวมระยะเวลา จำนวน 30 วัน

(1.2) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th



(1.3) ส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ประกอบด้วย

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. ทันตแพทยสภา
3. กระทรวงกลาโหม
4. กระทรวงมหาดไทย
5. แพทยสภา
6. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
11. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
12. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
13. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
14. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
15. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
16. สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
17. สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
18. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
19. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
20. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
21. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น
22. คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
23. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
24. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
25. ราชมหาวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

26. มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์
 27. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
 28. สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย
 29. สมาคมทันตกรรมหัตถการ (ประเทศไทย)
 30. สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์ไทย
 31. สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย
 32. สมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย
 33. สมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย
 34. สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย
 35. สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
 36. สมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
 37. ชมรมทันตแพทย์ชลบุรี
 38. ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย
 39. ชมรมทันตกรรมทั่วไปแห่งประเทศไทย
- (2) การรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอื่น

6. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

6.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น

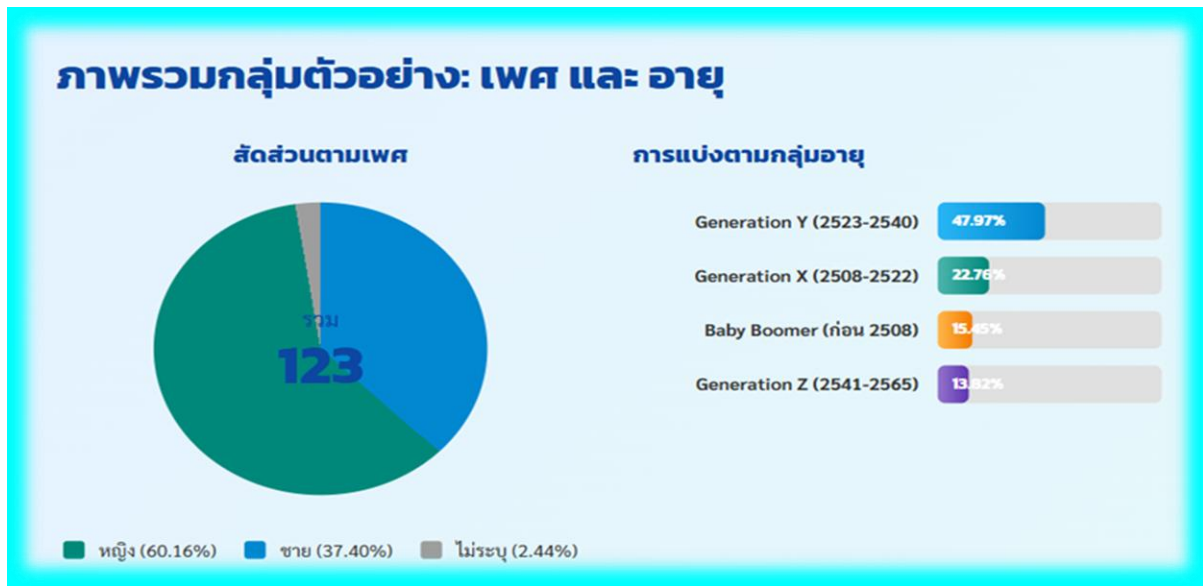
(1) จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th โดยมีผู้เข้าชมจำนวน 3,406 คน และมีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 123 คน

1. เพศ

ชาย จำนวน 46 คน หญิง จำนวน 74 คน ไม่ระบุ จำนวน 3 คน

2. อายุ (ปี)

Baby Boomer (เกิดก่อน พ.ศ. 2508) จำนวน 19 คน Generation X (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2508-2522) จำนวน 28 คน Generation Y (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2523 - 2540) จำนวน 59 คน Generation Z (เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2541 - 2565) จำนวน 17 คน



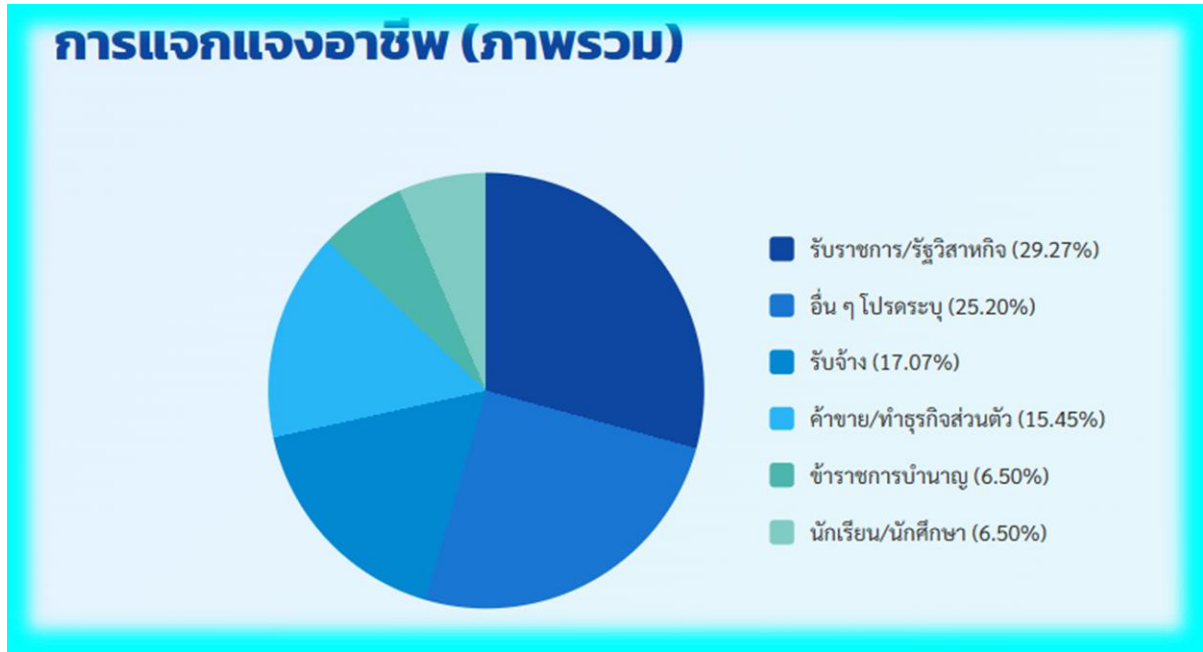
3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า จำนวน 4 คน มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. จำนวน 13 คน ปริญญาตรี จำนวน 70 คน สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 36 คน



4. อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 36 คน ข้าราชการบำนาญ จำนวน 8 คน ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 19 คน รับจ้าง จำนวน 21 คน นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 8 คน อื่น ๆ โปรรตระบุ จำนวน 31 คน



5. ท่านเกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัตินี้ในฐานะใด

กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 คน ทันตแพทยสภา จำนวน 33 คน สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรม จำนวน 13 คน ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 5 คน สมาคมทันตกรรม จำนวน 3 คน ชมรมทันตกรรม จำนวน 1 คน ประชาชน จำนวน 53 คน เช่น ผู้ประกอบอาชีพทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทันตแพทย์ทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทย์เอกชน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. ท่านเห็นสมควรให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ผ่านเป็นกฎหมายหรือไม่

เห็นด้วย จำนวน 17 คน ไม่เห็นด้วย จำนวน 102 คน งดออกเสียง จำนวน 4 คน

(2) จากการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ ที่ได้แสดงความคิดเห็นมีจำนวน 10 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทันตแพทยสภา แพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

6.2 ผลการรับฟัง

ผลการรับฟังผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th และจากการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง สรุปได้ดังนี้

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการแก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” “โรค” ตามร่างมาตรา 3

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
- เพื่อให้ครอบคลุมโรคที่เกี่ยวกับทันตกรรมและมีมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม	- คำนิยามใหม่อาจตีความให้การปฏิบัติงานทางทันตกรรม เช่น การอุด ขูด ถอนฟันทำได้เฉพาะผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<p>- วิชาชีพคืออาชีพ และควรเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับทางนั้นโดยตรง</p> <p>- ปัจจุบันความรู้และความก้าวหน้าทางทันตแพทยศาสตร์พัฒนาไปมากจึงสมควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามทันตแพทยสภาควรมีความชัดเจนในเรื่องของขอบเขตงานที่คาบเกี่ยวกับสหสาขาทางการแพทย์โดยเฉพาะในเรื่องเสริมความงามเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน (เว็บไซต์)</p> <p>- เห็นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย)</p> <p>- การแก้ไขบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และ “โรค” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่ครอบคลุมทั้งทันตกรรมและทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ (สาขาทันตกรรมสูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย))</p> <p>- เนื่องจากบทนิยามเดิมไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี รวมทั้งเป็นการปรับปรุงให้ครอบคลุมงานทางศัลยศาสตร์และแมกซิลโลเฟเชียล การรักษาอาการหยุดหายใจขณะหลับด้วยเครื่องมือจัดฟัน การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และการทำอวัยวะเทียมที่เกี่ยวข้องกับใบหน้านอกช่องปาก ซึ่งจะทำให้ขอบเขตวิชาชีพมีความชัดเจนและทันสมัยยิ่งขึ้น (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)</p> <p>- เนื่องจากนิยามคำว่า วิชาชีพทันตกรรม และคำว่า “โรค” ซึ่งมีคำว่า “...ใบหน้า...” โดยมีความหมายอันกว้าง และแพทยสภามีความหวังใยว่า ทันตแพทย์อาจมีการกระทำต่อใบหน้า อันมีลักษณะเป็นการเสริมสวย ตามนิยามมาตรา 4 คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มีคำว่า “เสริมสวย” อยู่ด้วย เช่น การฉีดโบท็อก</p>	<p>เท่านั้น ซึ่งจะทำให้ทันตภิบาล 4 ปี ที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตร และมีประสบการณ์ให้บริการทางทันตกรรมขั้นพื้นฐานในชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพราะคำนิยามใหม่อาจตีความให้การปฏิบัติงานทางทันตกรรม เช่น การอุด ชูต ถอนฟันทำได้ เฉพาะผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมเท่านั้น</p> <p>- คำนิยามเรื่องความงาม จะทำให้เกิดปัญหาได้ เพราะอาจซ้อนทับกับแพทย์ และคำนิยามเดิมทำได้ หากต่อเนื่องกับการรักษาที่จำเป็นกับคนไข้อยู่แล้ว ที่สำคัญ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนเรื่องความงามในส่วนที่อยู่บนเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณศีรษะและใบหน้า เช่น การฉีด สารเติมแต่งต่าง ๆ</p> <p>- ส่วนเพิ่มเติมใน ข้อ 1. คำนิยามเดิมครอบคลุมการทำงานอยู่แล้ว ทั้งด้านทั่วไปและความสวยงามทางทันตกรรม</p> <p>- ควรตัด คำว่าความสวยงามออก</p> <p>- เหตุใดต้องขยายไปจนถึงเรื่องความงาม แล้วจะมีปัญหาทันตแพทย์ Filler หรือ Botox แน่นอน</p> <p>- ที่มีอยู่เดิมดีแล้ว</p> <p>- ไม่มีความจำเป็น เพราะนิยามเดิมก็ไม่ได้แตกต่างจากนิยามใหม่ แม้จะใส่ข้อความเพิ่มเติมให้ดูเหมือนมีการแก้ไขแต่ความหมายเดิมก็ครอบคลุมหมดแล้ว (เว็บไซต์)</p>

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<p>ฟิลเลอร์ หรือสสารอินได ทำตาสองชั้น เสริมจมูก ทำลึกลับปากกระชับ ดึงหน้า และแก้ร่องน้ำหมาก เป็นต้น จึงเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมนิยามดังกล่าวว่า</p> <p>“วิชาชีพอันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะปริทันต์ โรคอวัยวะในช่องปาก โรคที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟัน เหงือก ขากรรไกร และระบบทันตกรรมบดเคี้ยว รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ เพื่อการ บำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพ หรือการเสริมความงามต่อฟัน เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะดังกล่าว</p> <p>“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติ ของฟัน อวัยวะปริทันต์ อวัยวะในช่องปาก เนื้อเยื่อหรืออวัยวะ บริเวณขากรรไกรและใบหน้า เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟัน เหงือก ขากรรไกร และระบบทันตกรรมบดเคี้ยว หมายความว่า รวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย (แพทยสภา)</p> <p>- เนื่องจากเนื้อหามีการเพิ่มเติมให้มีความครอบคลุมในด้านสภาวการณ์ที่เป็นปัจจุบัน และยกระดับมาตรฐานวิชาชีพอันตกรรมของประเทศไทย ให้ทัดเทียมนานาชาติ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน (กระทรวงมหาดไทย)</p>	

ข้อเสนอแนะ

- ควรแก้ไขหรือเพิ่มคุณสมบัติให้นักวิชาการทันตสาธารณสุข ซึ่งถูกผลิตมาแทนเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ได้เป็นวิชาชีพและตำแหน่งในราชการ
- คำว่า “อวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า” และ “การกระทำทางศัลยกรรม” มีความหมายกว้างมากและอาจทับซ้อนกับแพทย์ จึงควรมีบทอ้างอิงไว้ว่า “ให้เป็นไปตามกฎหมายวิชาชีพอื่นและข้อตกลงข้ามสภาวิชาชีพ” เพื่อไม่ให้มีข้อพิพาทเรื่องขอบเขต (เว็บไซต์)

2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดสมาชิกทันตแพทยสภามี 4 ประเภท ตามร่างมาตรา 6 มาตรา 7 ประกอบด้วย สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ สมาชิกกิตติมศักดิ์

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<p>- แบ่งประเภทชัดเจน (เว็บไซต์)</p> <p>- เห็นด้วย (แพทยสภา และสมาคมเอ็นโดคอนติสต์แห่งประเทศไทย)</p> <p>- การจัดแบ่งสมาชิกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ สมาชิกสามัญ (คนไทยมีใบอนุญาตไทย) สมาชิกวิสามัญ (คนไทยมีใบอนุญาตต่างประเทศ หรือชาวต่างชาติมีใบอนุญาตไทย) สมาชิกสมทบ (ผู้ทำงานสัมพันธ์กับวิชาชีพ) และสมาชิกกิตติมศักดิ์ (ผู้ทำประโยชน์แก่วิชาชีพ) เพื่อลดความสับสนและสามารถตรวจสอบจำนวนผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานวิชาชีพที่สอดคล้องกันทุกกลุ่มได้อย่างเป็นระบบ (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)</p>	<p>- ครรมีแค่สมาชิกสามัญและวิสามัญ</p> <p>- ไม่เคยมีสภาวิชาชีพใดให้คนหลายกลุ่มมารวมกัน เพราะจะสร้างปัญหาความขัดแย้งโดยเฉพาะเจตนาแท้จริงที่จะเอาคนหลายกลุ่มมารวมกันนั้น น่าจะเป็นเหตุผลทางการเมืองในสภาวิชาชีพพร้อมด้วย ซึ่งเป็นหลักการที่ทันตภิบาลก็ไม่ประสงค์จะเข้ามาเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา</p> <p>- ไม่เห็นด้วย กับการกำหนดให้สมาชิกทันตแพทยสภามีเพียง 4 ประเภท ได้แก่ สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์ ตามร่างมาตรา 6 และมาตรา 7 เพราะในโครงสร้างดังกล่าวยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล 4 ปี) ซึ่งมีหน้าที่เพราะในโครงสร้างดังกล่าว ยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล 4 ปี) ซึ่งมีหน้าที่อุด ชูด ถอนฟัน และดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ทั่วประเทศ ได้มีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในระบบวิชาชีพเดียวกัน ทั้งที่เป็นกำลังสำคัญของงาน เพราะในโครงสร้างดังกล่าว ยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข 4 ปี ซึ่งมีหน้าที่อุด ชูด ถอนฟัน และดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ทั่วประเทศ ได้มีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในระบบวิชาชีพเดียวกัน ทั้งที่เป็นกำลังสำคัญของงานทันตกรรม</p> <p>- ไม่เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการมีสมาชิกหลายประเภท ทั้งที่จะเกิดกับวิชาชีพหรือประชาชน ผู้รับบริการทันตกรรม ทั้งการบริหารจัดการก็จะยุ่งยากหากมีสมาชิกหลายประเภทที่มีขอบเขตหน้าที่การทำงานที่ต่างกัน</p> <p>- เรื่องสมาชิกสมทบไม่เห็นประโยชน์จากการที่มีสมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์เพิ่มเข้ามาซึ่งยากแก่การบริหารจัดการ อาจมีการแอบอ้างว่าเป็นสมาชิกทันตแพทยสภาโดยไม่ได้ระบุประเภท</p>

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรมีสมาชิกวิสามัญ สมาชิกควรมีคุณวุฒิ ทันทแพทย์ศาสตร์บัณฑิต - ไม่เห็นประโยชน์จากการที่มีสมาชิกวิสามัญ สมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์เพิ่มเข้ามาซึ่งยากแก่ การบริหารจัดการ อาจมีการแอบอ้างว่าเป็นสมาชิก ทันทแพทย์สภาโดยไม่ได้ระบุประเภท - บุคคลคนภายนอกไม่เข้าใจบริบทใน การปฏิบัติงานอย่างแท้จริง - ไม่ควรมีการแบ่งระดับสมาชิกโดยเฉพาะ กิตติมศักดิ์ เพราะเป็นตำแหน่งจากการแต่งตั้ง โดยคนกลุ่มน้อยให้มาให้อำนาจเหนือคนกลุ่มใหญ่ อาจมีการเล่นพรรคเล่นพวก และสภาควรส่งเสริม ความเท่าเทียมของสมาชิกไม่ใช่ส่งเสริมให้มีการแบ่ง ระดับชั้นของทันตแพทย์ - ทำไม่ต้องมีสาขาอื่นมาเกี่ยวข้อง และสมาชิก กิตติมศักดิ์เป็นบุคคลภายนอกและไม่มี ส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ - ไม่เห็นด้วยที่เปิดให้มีสมาชิกสมทบที่เป็นใครก็ได้ที่ทำงานด้านทันตกรรม เพราะกว้างมากใน สถานการณ์ที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ที่ทำงานใน คลินิกเอกชนทำได้ยาก มีคดีฟ้องร้องมากมายไม่ควร เปิดให้มีสมาชิกประเภทนี้ - ทันตแพทย์สภาต้องมีสมาชิกที่เป็นทันตแพทย์ เท่านั้นที่เพิ่มเติมมาไม่ถึงเป็นวิชาชีพ - ไม่จำเป็นต้องมีอาชีพอื่น ต้องมีเฉพาะ ทันตแพทย์เท่านั้น - ไม่เห็นด้วยกับการแยกประเภทสมาชิก ซึ่งสมาชิกทุกคนควรมีใบประกอบวิชาชีพทาง ทันตกรรมในไทยเพราะทันตแพทย์สภาให้อำนาจใน การตรวจสอบและดูแลทันตแพทย์ในไทยไม่ควรให้มี สมาชิกที่ไม่มีใบประกอบที่ถูกต้องในไทยเข้ามามี อำนาจในทันตแพทย์สภา ยกเว้นกรณีที่เป็น หน่วยงานราชการที่มีอำนาจตามกฎหมาย - เนื่องจากสมาชิกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ ทันตกรรม พ.ศ. 2537 กำหนดได้ชัดเจนอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมและทางทันตแพทย์สภา ไม่ได้ศึกษาหรือสำรวจความคิดเห็นของคนที่จะมา

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	<p>เป็นสมาชิกที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ เช่น นักทันตสาธารณสุข ช่างทันตกรรม ผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นต้น</p> <p>- สภาวิชาชีพควรมีสมาชิกที่มีสิทธิเท่าเทียมกันในการออกเสียงและตรวจสอบ เพราะสภาเป็น “องค์กรกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ” หากต้องการให้กลุ่มอื่นมีส่วนร่วมควรใช้ระบบ “ที่ปรึกษา” หรือ “คณะกรรมการร่วมภายนอก” แทนไม่ใช่เพิ่มสถานะสมาชิกอย่างเป็นทางการ (เว็บไซต์)</p> <p>- หลายเสียงไม่เห็นด้วยกับการมีสมาชิกทันตแพทย์สภา 4 ประเภท</p> <p>1) ทันตแพทย์วิสามัญ อาจเป็นผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 จะไม่สามารถประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ น่าจะไม่มีความรู้ความเข้าใจในการประกอบวิชาชีพอย่างลึกซึ้ง จึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีสมาชิกวิสามัญสามารถรวมในสมาชิกสมทบได้</p> <p>2) สมาชิกสมทบ ครอบคลุมถึงเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม ทั้งหมดหรือไม่ ลักษณะงานมีความแตกต่างกันมาก อาจทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ องค์กรทันตแพทย์สภา ต้องดูแลงานในหลายลักษณะมากขึ้น องค์กรก็ตีกรณีหน่วยงานอื่น ๆ ถ้ามองความคิดเห็นต่อบทบาทของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม ทันตแพทย์สภาก็ยังสามารถให้ความเห็นได้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิกสมทบ</p> <p>3) สมาชิกกิตติมศักดิ์ ในทางปฏิบัติหมายรวมถึงใครบ้าง ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าประกอบด้วยใครบ้าง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้มีหรือเปล่า (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย)</p> <p>- ไม่เห็นด้วย เนื่องจากทันตแพทย์สภา เป็นสภาวิชาชีพสมาชิกควรจะเป็นทันตแพทย์ที่ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทย์สภารับรองเท่านั้น ไม่ควรมีสาขาอื่น หรือวิชาชีพเข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วย ส่วนสาขาอื่น ๆ</p>

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	<p>ที่เกี่ยวข้องควรได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งสภาวิชาชีพของสาขาตัวเองแยกออกไป (สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย)</p> <p>- การกำหนดสมาชิกทันตแพทยสภาเป็น 4 ประเภท ตามร่างมาตรา 6 และ 7 ไม่เห็นความจำเป็นของการเพิ่มประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภา และการให้สิทธิของสมาชิกประเภทอื่น ๆ เทียบเท่ากับสมาชิกสามัญ ในมาตรา 13 (คือให้มีสิทธิและหน้าที่ตาม (1) (2) และ (4)) (สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย)</p> <p>- ขอให้ทบวงการกำหนดสมาชิกทันตแพทยสภา 4 ประเภท ในส่วนของ “สมาชิกสมทบ” และ “สมาชิกกิตติมศักดิ์” โดยมีเหตุผลประกอบข้อคิดเห็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สมาชิกสมทบ ไม่ได้ระบุดคุณสมบัติที่รัดกุมเพียงพอในการพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิกหรือพิจารณาการสิ้นสุดสมาชิกภาพ แตกต่างจากคุณสมบัติของสมาชิกสามัญซึ่งกำหนดด้วยการได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และสมาชิกวิสามัญซึ่งกำหนดด้วยการได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภารับรอง 2. สมาชิกกิตติมศักดิ์ มีความเสี่ยงในการเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลบางกลุ่ม เนื่องจากหลักเกณฑ์หรือวิธีได้มาซึ่งการเป็นสมาชิก รวมทั้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพ อาศัยดุลยพินิจของคณะกรรมการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข)

ข้อเสนอแนะ

- ควรกำหนดว่าสมาชิกแต่ละประเภทมีคุณสมบัติอะไร มีสิทธิแค่ไหนในทันตแพทยสภา เพราะคนที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ไม่ควรมีสิทธิเท่าทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกสามัญ
- ควรกำหนดให้มีทันตภิบาล ทั้ง 2 ปี และ 4 ปี ร่วมด้วย
- อยากให้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ และสมาชิกกิตติมศักดิ์ โดยเฉพาะสิทธิการเลือกตั้งสมาชิกทันตแพทยสภาควรระบุให้ชัดเจน (**เว็บไซต์**)

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามร่างมาตรา 19 เช่น มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภารับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เป็นต้น

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<p>- เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>- การกำหนดใบประกอบวิชาชีพ สำหรับผู้ที่จบสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและความเชื่อมั่นต่อการให้การรักษาของเจ้าหน้าที่ เพราะการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ห่างไกลการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้ยาก ทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการจึงต้องการความเชื่อมั่น (เว็บไซต์)</p> <p>- เห็นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย)</p> <p>- ในการกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้รับบริการ การกำหนดให้มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์สอดคล้องกับความพร้อมและความรับผิดชอบ การกำหนดให้มีปริญญาหรือเทียบเท่าจากสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรองและต้องสอบผ่านตามข้อบังคับเป็นการรับรองมาตรฐานความรู้ความสามารถ นอกจากนี้ การห้ามผู้ประพฤดิเสียหายซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์วิชาชีพเป็นมาตรการที่จำเป็นในการรักษามาตรฐานและเกียรติภูมิของวิชาชีพ (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)</p> <p>- เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 12/1 ที่กำหนดว่า “สมาชิกสามัญต้องมีสัญชาติไทย” จึงเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 19 กรณีให้ยกเลิกความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ว่า</p> <p>“มาตรา 32 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย</p>	<p>- ไม่เห็นด้วย กับการกำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามเฉพาะผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ ตามร่างมาตรา 19 เพราะนิยามดังกล่าวตัดสิทธิของผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางทันตสาธารณสุข 4 ปี ซึ่งผู้ที่สำเร็จการศึกษาทันตสาธารณสุข 4 ปี ซึ่งได้รับการฝึกอบรมด้านการอด ชุต ถอนฟันตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานจริงในระบบบริการมานานให้ไม่สามารถขอขึ้นทะเบียนหรือรับใบอนุญาตได้ ทั้งที่เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีบทบาทสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>- ควรเพิ่มเติมคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนให้รวมถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาทาง “ทันตสาธารณสุข” จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรอง และผ่านการทดสอบตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ “ทันตสาธารณสุข” ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>- ควรหาแนวทางให้ทันตภิบาล ทั้ง 2 ปี และ 4 ปี มีใบประกอบวิชาชีพด้วยทั้งที่ผลิตมาเพื่อช่วยงานทันตสาธารณสุข</p> <p>- สถาบันใดที่ได้การอนุมัติหลักสูตรให้นักศึกษาทันตแพทย์แล้ว ควรได้สิทธิโดยอัตโนมัติ ไม่ควรไปผูกกับการรับรองหลักสูตรโดยทันตแพทยสภาอีก เพื่อคานอำนาจและมีประเด็นเรื่องธุรกิจอีกด้วย เช่นการกีดกันกันในมหาลัยเอกชน ควรกำหนดแต่หน่วยกิจต่าง ๆ ให้ครบถ้วนก็ได้</p> <p>- อนุ (3) สิทธิในการขอขึ้นทะเบียนควรใช้เงื่อนไข หลักสูตรมีเงื่อนไข เช่นหน่วยการศึกษาครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภา หรือหลักสูตรที่ทันต</p>

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
(2) มีความรู้ ...” (แพทยสภา)	<p>แพทยสภา รับรองเพื่อให้โอกาสในการสอบกับทุกคนเท่าเทียมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับอนุ (3) และ (6) สามารถตีความหมายได้หลากหลาย และเป็นนามธรรมเกินไป รวมทั้งให้อำนาจกับกรรมการ (คนกลุ่มน้อย) มากเกินไป เสี่ยงต่อการใช้อำนาจในทางที่ไม่ดี มีความลำเอียงแก่พรรคพวกได้ รวมถึงอาจเกิดการรับสินบนต่อการพิจารณาได้ - คำว่า “ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาชีพรักษาด้านแพทยศาสตร์” มีความว่าอย่างไร ครอบคลุมเพียงใด - ขยายขอบเขตเกินไป ควรบัญญัติให้มีความละเอียดกว่านี้ เพื่อให้สอดคล้องกับสถาบันในประเทศ ที่มีการสอบและเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามที่กำหนด - ทันทแพทย์สภาควรจัดทำประกาศชัดเจนว่า ให้การรับรองสถาบันการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์แห่งใดบ้างทั้งในและต่างประเทศ มิใช่กำหนดข้อความที่ไม่ชัดเจน และการไม่ยอมรับการพิจารณาว่ารับรองหรือไม่ (เว็บไซต์) - เมื่อกำหนดสมาชิกเฉพาะทันตแพทย์เท่านั้นว่า “หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาวิชาชีพรักษาด้านแพทยศาสตร์” ก็ไม่น่าจำเป็นต้องมีการเทียบเท่าประกาศนียบัตร ให้เทียบเท่าปริญญาบัตรทันตแพทยศาสตร์ (สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย)

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขมีใบประกอบวิชาชีพเฉพาะ เพื่อที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและได้รับสิทธิที่ควรจะได้ เช่น เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และเพื่อที่จะได้ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย รวมทั้งได้มีขอบเขตที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัย ไม่ใช่ปฏิบัติงานภายใต้ทันตแพทย์
- ควรตัดข้อความ “หรือเทียบเท่า” ออก (**เว็บไซต์**)

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร กับการกำหนดอำนาจหน้าที่คณะกรรมการจรรยาบรรณในการพิจารณาวินิจฉัยกรณีที่มีการกล่าวหาว่าผู้ได้รับใบอนุญาตประพฤติดังจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามร่างมาตรา 23 และมาตรา 24

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<p>- เพื่อให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณแยกการพิจารณาต่างกับทันตแพทยสภา และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพิจารณา</p> <p>- ควรมีผู้พิพากษาสมทบ หรือกรรมการสมทบจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น (เว็บไซต์)</p> <p>- เห็นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย)</p> <p>- ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณแยกต่างหากจากคณะกรรมการทันตแพทยสภา เนื่องจากเป็นไปตามหลักการจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับอำนาจหน้าที่ โดยผู้พิจารณาจรรยาบรรณควรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย จริยธรรม สิทธิมนุษยชน และมาตรฐานวิชาการทันตกรรม อย่างไรก็ดี เห็นควรกำหนดให้มีกรรมการ 15 คน ประกอบด้วยด้วยประธานราชวิทยาลัยและผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และกรรมการจากการเลือกตั้ง 7 คน ซึ่งต้องไม่ซ้ำกับกรรมการทันตแพทยสภา จะทำให้เกิดความเป็นกลางและเป็นธรรมและควรมีการปรับลดขั้นตอนการพิจารณาเพื่อช่วยให้การดำเนินคดีรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ถอนเรื่องและอุทธรณ์ได้จะเพิ่มความเป็นธรรมในกระบวนการทันตแพทยสภาเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)</p>	<p>- ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการจรรยาบรรณเฉพาะต่อผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมเท่านั้นตามร่างมาตรา 23 และมาตรา 24 เพราะร่างกฎหมายฉบับนี้ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล 4 ปี)</p> <p>- ไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล 4 ปี) ซึ่งมีการปฏิบัติงานการอุด ชูด ถอนฟันและให้บริการในระดับปฐมภูมิ หากไม่มีระบบจรรยาบรรณหรือคณะกรรมการกำกับดูแลในส่วนของวิชาชีพนี้โดยเฉพาะจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงควรเพิ่มเติมบทบัญญัติหรือวรรคย่อยที่เปิดทางให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณหรือกลไกกำกับดูแลเฉพาะวิชาชีพ “ทันตสาธารณสุข” ที่ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตของตนเอง เพื่อให้เกิดความชัดเจน โปร่งใส และเป็นธรรมทั้งต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและต่อประชาชนผู้รับบริการ</p> <p>- ควรหาแนวทางให้ทันตภิบาล ทั้ง 2 ปี และ 4 ปี มีใบประกอบวิชาชีพด้วย ทั้งที่ผลิดมาเพื่อช่วยงานทันตสาธารณสุข</p> <p>- ควรตั้งเป็นคณะกรรมการใกล้เคียงก่อนที่จะเข้าสู่กรรมการจรรยาบรรณ และแนวทางที่ร่างพระราชบัญญัติที่เสนอก็ก็นำอำนาจกลุ่มบุคคลที่มาเป็นกรรมการจรรยาบรรณมากเกินไป</p> <p>- ข้อ 4 คณะกรรมการจรรยาบรรณ มีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาดมากเกินไป หากเป็นการลงโทษที่รุนแรง เช่นการพักใบประกอบหรือถอดใบประกอบวิชาชีพ ต้องผ่านมติกรรมการทันตแพทยสภาเพื่อให้กลั่นกรองอย่างเหมาะสม รอบด้านจริง ๆ และในแง่การลดคดีที่เข้าทันตแพทยสภาจึงควรมีคณะกรรมการใกล้เคียงก่อน</p> <p>- คนนอกวิชาชีพไม่มีทางเข้าใจในเนื้อหาของวิชาชีพ</p>

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการมีอำนาจมากเกินไป - ให้อำนาจกับกรรมการ (คนกลุ่มน้อย) มากเกินไป เสี่ยงต่อการใช้อำนาจในทางที่ไม่ดี และเกิดการลำเอียง - เล่นพรรคพวกได้ง่าย รวมถึงอาจเกิดการรับสินบน - คณะกรรมการจรรยาบรรณไม่เคยมีการแจ้งให้สมาชิกทราบและไม่เคยมีในสภาวิชาชีพใดมาก่อน แต่กลับรวบอำนาจการวินิจฉัยตัดสินคดีมาที่คนกลุ่มเดียว ซึ่งมีฝ่ายแต่งตั้งมากกว่าฝ่ายเลือกตั้ง จึงขัดหลักการจัดตั้งสภาวิชาชีพสามารถครอบงำได้ง่าย - เนื่องจากจำนวนคณะกรรมการจรรยาบรรณที่มาจากการแต่งตั้งมากกว่าที่มาจากการเลือกตั้ง ซึ่งขัดต่อข้อกำหนดสภาวิชาชีพซึ่งเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ ถูกสอบสวนทางจรรยาบรรณวิชาชีพ - คณะกรรมการสอบจรรยาบรรณ ควรมาจากสมาชิกทันตแพทยสภา และเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือ อนุมัติบัตรเท่านั้น (เว็บไซต์) - เนื่องจากคณะกรรมการจรรยาบรรณตามร่าง มาตรา 23 และ 24 มีความไม่สมดุลของจำนวน คณะกรรมการ เนื่องจากมีคณะกรรมการที่มาจากการ แต่งตั้งถึง 13 คน ในขณะที่มีคณะกรรมการจากเลือกตั้งเพียง 6 คน มีความสุ่มเสี่ยงที่จะถูกโน้มน้าว ต่อผลการตัดสินได้โดยง่าย ส่วนการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการไม่ควรมีการระบุอย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติ.เนื่องด้วยในแต่ละกรณีมีความจำเป็น มีความต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านแตกต่างกันไป (สมาคมทันตกรรมรากเทียม แห่งประเทศ)

ข้อเสนอแนะ

- ควรให้มีการโต้แย้งคำวินิจฉัยได้ โดยใช้เหตุผลและประสพการณ์การรักษาของแต่ละคนมาประกอบเพราะวิชาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- เห็นด้วยในหลักการที่ ต้องมีคณะกรรมการจรรยาบรรณแยกต่างหาก เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นกลาง แต่ควรกำหนดให้กรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ด้านวิชาชีพทันตกรรมจริง ๆ เพื่อไม่ให้ผู้ตัดสินขาดความเข้าใจในบริบททางคลินิก

- นอกจากคณะกรรมการจรรยาบรรณจะมีอำนาจพิจารณาคดีตามข้อกล่าวหาแล้ว อยากให้มีอำนาจกล่าวหาได้หากพบความผิดซึ่งหน้า เช่น การโฆษณาในโลกออนไลน์หรือการโฆษณาคอร์สที่มีการนำมนุษย์มาฝึกทดลอง แม้ไม่มีผู้ร้องทุกข์คณะกรรมการควรมีอำนาจในการกล่าวโทษเองได้ เพื่อให้ทันโลก (เว็บไซต์)

5. ท่านเห็นว่าการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มีปัญหาในทางปฏิบัติหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ เพียงใด

- เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น
- กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพไว้เฉพาะผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมผู้สำเร็จการศึกษาทันตสาธารณสุข 4 ปี ซึ่งได้รับการฝึกฝนให้สามารถ อุด ขูด ถอนฟัน และไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- ทันตแพทย์ในปัจจุบันสามารถรักษาโรคได้มากกว่านิยามคำว่าโรคที่ระบุในพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

- มีเฉพาะทางสาขาใหม่เกิดขึ้นมากมายที่รักษาผู้ป่วยได้เกินขอบเขตที่นิยามคำว่า “โรค”
- เนื่องจากถูกจำกัดด้วยนิยามคำว่า “โรค” จึงทำให้ทันตแพทย์ได้ใช้ความสามารถได้ไม่เต็มที่และไม่เกิดประโยชน์ต่อประชาชน

- ในทางปฏิบัติขัดกับทันตภิบาล
- ควรมีใบประกอบวิชาชีพให้กับทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานคล้ายกับทันตแพทย์ ซึ่งไม่มีตำแหน่งใด ๆ รองรับและเป็นที่ยอมรับได้จริง ๆ

- ควรเพิ่มเติมหมวดหรือบทเฉพาะที่รับรองสถานะวิชาชีพทันตสาธารณสุข
- ให้สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตได้ตามขอบเขตงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนทั้งต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและต่อประชาชนผู้รับบริการ

- สร้างปัญหาเพิ่ม เพราะสมาชิกทันตแพทย์สภา ควรมีแต่ทันตแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์
- ไม่มีปัญหากับทันตแพทย์ที่กฎหมายรับรอง แต่มีปัญหากับทันตภิบาลที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม

- ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ไม่มีกฎหมายคุ้มครองอย่างเป็นธรรม ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่ควรจะได้ แต่สามารถ ขูด อุด ถอน ซึ่งไม่แตกต่างกับการทำหัตถการเถื่อน

- หากไม่มีการแก้ไขคุณสมบัติของสมาชิก และแจ้งสิทธิของสมาชิกแต่ละประเภทให้ชัดเจน จะทำให้เกิดปัญหาในการเรียกร้องสิทธิเพิ่มเติมภายหลังได้

- ปัจจุบันบุคลากรในงานบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ให้ครอบคลุมเฉพาะทันตแพทย์ไม่รวมถึงบุคลากรอื่น ๆ จึงอยากให้มีการให้การดูแลทันตภิบาล นักวิชาการทันตกรรม ช่างทันตกรรม ผู้ช่วยทันตกรรม เพื่อตอบสนองการให้บริการทันตกรรมที่ดีขึ้น

- ไม่มีการกล่าวถึงทันตสาธารณสุขอย่างชัดเจนว่ามีสิทธิ์ในการทำทันตกรรมอย่างไรได้บ้าง ซึ่งอาจทำให้ประชาชนสับสนกับขีดความสามารถของวิชาชีพนี้

- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เดิมยังมีโครงสร้างที่ชัดและใช้งานได้ แต่ต้องปรับในระดับ “ข้อบังคับ” ไม่จำเป็นต้องแก้ทั้งฉบับ

- การเพิ่มระดับกรรมการและประเภทสมาชิกมากขึ้น รวมถึงการปรับระบบใบอนุญาตอาจทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและภาระต่อผู้ประกอบการวิชาชีพมากขึ้น

- มีปัญหาเรื่องคดีฟ้องร้องจรรยาบรรณจำนวนมาก ควรตั้งกรรมการไกล่เกลี่ยคดี เพื่อลดคดีที่ไม่มีเหตุรุนแรงลง และควรแก้ไขเรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพทันตกรรมไม่ให้ขาดลงทันทีหลัง 5 ปี โดยเหตุแค่เก็บหน่วย Center for Continuing Education of Dentists (CE) ไม่ครบ ควรเป็นแค่การพักใบประกอบวิชาชีพจนกว่าจะเก็บครบก็ต่อได้ทันที

- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ก็บังคับใช้ได้ แต่อยากให้มีการกำหนดการสิ้นสุดสภาพของกรรมการ โดยการเข้าชื่อยื่นถอดถอนได้โดยสมาชิก เพื่อเป็นการคานอำนาจ

- การทำผิดจรรยาบรรณปัจจุบันมามากขึ้น อยากให้ขยายขอบเขตอำนาจในการกล่าวโทษเองได้

- ควรแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาจริง ๆ

- เห็นว่าอาจมีประโยชน์บ้างเรื่องการกำหนดขอบเขตการทำงานของทันตแพทย์ให้ชัดเจนขึ้น

- ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. นี้มีปัญหาอย่างมากเกี่ยวกับความพยายามเพิ่มอำนาจให้กรรมการมากขึ้น

- บางเรื่องบางหน้าที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทำให้บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ทันตแพทย์ทำได้หรือไม่ได้

- สิ่งที่เป็นปัญหาคือ จำนวนคณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งมีมากเกินไป และร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. นี้ก็ได้เพิ่มจำนวนคณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งเกินกว่ากึ่งหนึ่ง ทั้งที่ควรมีให้น้อยที่สุด เนื่องจากกลุ่มกรรมการแต่งตั้ง คือ กลุ่มที่พยายามผูกขาดอำนาจในสภามายาวนาน หลายคนเป็นกรรมการมาหลายสิบปีแล้ว

- อาจมีปัญหาเนื่องจากการเปิดพื้นที่ให้คนนอกโดยเฉพาะชาวต่างชาติ และผู้ที่จบจากสถาบันการศึกษาต่างชาติ ควรกำหนดเงื่อนไขให้ละเอียด

- การเข้ามาเป็นสมาชิกโดยที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ที่ผ่านเงื่อนไขของการศึกษาในประเทศและมีใบประกอบวิชาชีพอาจสร้างปัญหา

- มีปัญหาโดยไม่เปิดโอกาสให้ทันตภิบาลมีอิสระในการประกอบวิชาชีพตามที่ได้เรียนมา และไม่มีโอกาสได้พัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่อง ควรแก้ไขให้ทันตภิบาลสามารถประกอบวิชาชีพอย่างอิสระ (รัฐ+เอกชน) ภายใต้ขอบเขตที่ทันตแพทย์สภากำหนด เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศ

- การเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. นี้จะแก้ปัญหาได้บางเรื่องแต่บางเรื่องอาจจะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมไม่ได้รับความเป็นธรรมในประเด็นของการตัดสินจรรยาบรรณของการประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะคณะกรรมการจรรยาบรรณที่มีจำนวนคณะกรรมการแต่งตั้งมากกว่าเลือกตั้ง (เว็บไซค์)

- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานานมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ยกตัวอย่างเช่น บทนิยามไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไป มีความสับสนเกี่ยวกับสิทธิของสมาชิก กระบวนการพิจารณาจรรยาบรรณมีหลายขั้นตอนและใช้เวลานาน และวัตถุประสงค์ของทันตแพทย์สภาครอบคลุมเฉพาะการทันตแพทย์โดยไม่รวมการทันตสาธารณสุข ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้สามารถแก้ไขปัญหามาได้อย่างครบถ้วนโดยปรับปรุงบทนิยามให้ทันสมัย จัดระเบียบประเภทสมาชิกให้ชัดเจน ปรับปรุงกระบวนการจรรยาบรรณให้รวดเร็วด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณแยกต่างหาก ขยายวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุม

ทั้งการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุขรวมทั้งกำหนดมาตรฐานวิชาชีพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- ปัญหาที่มี ณ ปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางการบริหารจัดการ มากกว่าปัญหาทางด้านกฎหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งการเสนอแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แต่จะสร้างปัญหาใหม่มากขึ้นจากการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมฉบับใหม่ที่จะมีการเปลี่ยนแปลง (สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย)

- มาตรา 29 กรณีให้ยกเลิกความในมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ดังนี้

(6.1) ขอให้เพิ่มเติม (3) ของมาตรา 42 ว่า

“(3) ภาคทัณฑ์ตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี”

(6.2) ขอแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 42 วรรคแปด ว่า

“...คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา นี้ ให้ประธานคณะกรรมการจรรยาบรรณแจ้งคำสั่งลงโทษหรือคำสั่งยกข้อกล่าวหาตามวรรคสามให้ผู้กล่าวหาและผู้ถูกกล่าวหาทราบโดยทำเป็นหนังสือ พร้อมด้วยด้วยเหตุของการวินิจฉัยชี้ขาด...” (แพทยสภา)

6. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

- ควรเพิ่มเติมหมวดหรือบทเฉพาะที่รับรองสถานะวิชาชีพทันตสาธารณสุข
- ให้สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตได้ตามขอบเขตงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง
- เพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชนผู้รับบริการ
- ควรแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนพระราชบัญญัติฉบับนี้ในส่วนนิยามคำว่า “โรค” เพียงอย่างเดียว ส่วนนิยามอื่น ๆ ไม่ควรแก้ไขเพิ่มเติม

- ควรให้ทันตภิบาลมีงานที่เจาะจงของตนเอง และเงินเดือนและตำแหน่งในอาชีพ
- สามารถขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตได้ตามขอบเขตงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง
- ในฐานะนักศึกษาทันตสาธารณสุขเห็นว่ารุ่นพี่ ๆ ทำงานเหน็ดเหนื่อยเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน แต่กลับยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพและถูกมองข้ามจึงขอเรียกร้องให้ทันตแพทยสภาพิจารณาเพิ่มตัวแทนของทันตสาธารณสุขเพื่อสร้างการสนับสนุนและคุ้มครองวิชาชีพ

- ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ หากยังคงนิยามและโครงสร้างแบบเดิมไว้โดยไม่ระบุบทบาทของ “วิชาชีพทันตสาธารณสุข” อย่างชัดเจน ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้จริง เพราะปัญหาหลักอยู่ที่การขาดกลไกทางกฎหมายรองรับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้

- อยากให้ผู้มีอำนาจพิจารณาเห็นความสำคัญของทันตภิบาล ให้ความสำคัญเป็นธรรมให้ฐานะผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพทันตกรรม และควรมีใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม สำหรับทันตภิบาลเพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการมีความเชื่อมั่น

- การกำหนดตำแหน่งให้แก่ผู้ที่จบการศึกษาปริญญาตรีสาธารณสุข สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เป็นวิชาชีพเฉพาะ เพื่อความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ รวมถึงสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับวิชาชีพอื่นในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการกำหนดแนวทางในการประกอบอาชีพนอกเหนือจากในโรงพยาบาล

- ควรบรรจุวิชาชีพทันตสาธารณสุขให้มีใบประกอบวิชาชีพของตัวเองให้ชัดเจน และขอบเขตการทำงานตำแหน่งในการทำงานในกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจนมากกว่านี้

- ควรกำหนดความผิดแยกหมวดกัน ดังนี้

1. “ผู้ไม่เคยได้รับอนุญาต/แอบอ้าง” → รับโทษทางอาญาเต็มรูป (คุก≤3 ปี, ปรับ≤100,000)

2. “ผู้มีใบอนุญาตแต่หมดอายุไม่เกิน 90 วัน และมี Continuous Professional Development (CPD) กล่าวคือ ต้องได้รับการรับรองและต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดของทันตแพทยสภาเพื่อแสดงให้เห็นว่ายังคงมีคุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพ → รับโทษทางปกครอง (ปรับทางปกครอง+ค่าธรรมเนียมพิเศษ+ยังคงห้ามทำฟันจนกว่าจะต่อเรียบร้อยแล้วไม่ดำเนินคดีอาญา)

- ควรหาแนวทางให้ทันตภิบาล ทั้ง 2 ปี และ 4 ปี มีใบประกอบวิชาชีพด้วย เนื่องจากได้จัดการศึกษาเพื่อช่วยงานทันตสาธารณสุข

- การยกย่องพระราชบัญญัติฉบับนี้กระทำโดยกลุ่มคนไม่กี่คน ไม่ได้ให้สมาชิกรับรู้เป็นวงกว้าง ควรถอนร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ออกมาก่อน อีกทั้งไม่สอดคล้องกับการเสวนาประเด็นการปรับแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่ทันตแพทยสภาได้จัดรับฟังความคิดเห็น เพื่อความโปร่งใสและไม่สร้างปัญหาในทางปฏิบัติ

- ถ้าใบประกอบวิชาชีพหมดอายุแล้วจะต้องพ้นสมาชิกทันตแพทยสภา ซึ่งควรชี้แจงทำความเข้าใจในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดความเข้าใจตรงกันในขอบเขตงานที่ทันตแพทย์สามารถให้บริการการรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้

- ควรลดจำนวนกรรมการที่มาจากแต่งตั้งให้เหลือน้อยที่สุด เพราะคนกลุ่มนี้คือ ต้นเหตุของปัญหาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

- ควรประชาสัมพันธ์ให้ทันตแพทย์ทั่วไทยรู้ถึงทุกคน

- ควรกำหนดให้ทันตแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพก่อนพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ที่กำหนดให้ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตใบและต่ออายุได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา แต่ไม่เกินครั้งละ 5 ปี เพื่อให้ทันตแพทย์ทุกคนต้องต่ออายุใบอนุญาต ไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างทันตแพทย์รุ่นใหม่และรุ่นเก่า

- ควรเพิ่มสัดส่วนภาคประชาชนในกรรมการทันตแพทยสภา เพราะทันตแพทยสภามีบทบาทคุ้มครองประชาชน (เว็บไซท์)

- เพื่อให้การพัฒนาวิชาชีพทันตกรรมสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รองรับการเปลี่ยนแปลงตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับหลักการจัดตั้งกลไกการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น จึงสมควรที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นดังกล่าว จึงให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

มาตรา 20 ให้เพิ่มข้อความต่อไปนี้เป็นมาตรา 32/1 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

“มาตรา 32/1 ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม สิ้นสุดลงเมื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(1) ตาย

(2) ลาออกจากสมาชิก

(3) ถูกคณะกรรมการเพิกถอนเพราะขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 32

(4) ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรา 42 วรรคสาม (5)”

ส่วนกระบวนการทันตแพทยสภาเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

มาตรา 23 ให้ยกเลิกความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ให้ข้อความต่อไปนี้แทน

"มาตรา 36 ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ประกอบด้วย

(1) ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

(2) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสาขาต่าง ๆ จำนวนสี่คน

(3) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านการสาธารณสุข และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน

(4) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยตนเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการตาม (2) และ (3) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณเลือกกรรมการจรรยาบรรณด้วยกันคนหนึ่ง เป็นประธานกรรมการ และให้มีผู้ดำรงตำแหน่งอื่น ตามที่คณะกรรมการจรรยาบรรณกำหนดก็ได้

ให้รองเลขาธิการทันตแพทยสภาเป็นเลขานุการคณะกรรมการจรรยาบรรณ

มาตรา 24 ให้เพิ่มข้อความต่อไปนี้เป็นมาตรา 36/1 มาตรา 36/2 มาตรา 36/3 มาตรา 36/4 และมาตรา 36/5 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

"มาตรา 36/1 คณะกรรมการจรรยาบรรณต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) เป็นสมาชิกสามัญ และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา

(2) ไม่เคยถูกลงโทษฐานประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(3) ไม่ดำรงตำแหน่งกรรมการ และละอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้

(4) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา

มาตรา 36/2 ให้กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 (2) (3) และ (4) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละเท่ากับกรรมการตามมาตรา 20 และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา 36 (2) และ (3) ที่หมดวาระ อยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้กรรมการจรรยาบรรณดังกล่าวชุดใหม่

มาตรา 36/3 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการจรรยาบรรณ พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ลาออก

(2) สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา 14

(3) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 36/1

(4) คณะกรรมการมีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกที่มาประชุม (ทันตแพทยสภา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ควรจะเป็นพระราชบัญญัติเพื่อทันตแพทย์เท่านั้น และสมาชิกต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น ไม่ควรจะมีบุคคลากรอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์เข้ามารวมอยู่ด้วย และสามารถสนับสนุนบุคลากรวิชาชีพข้างเคียงได้ แต่ต้องไม่นำเข้ามาเป็นสมาชิก ไม่ว่าจะป็นสมาชิกประเภทใดก็ตาม (สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย)

- เพื่อให้การพัฒนาวิชาชีพทันตกรรมสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รองรับ การเปลี่ยนแปลงตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับหลักการจัดตั้งกลไกการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น จึงสมควรที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นดังกล่าว **(คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)**

- ข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ดังนี้

1. ด้านการสอบใบอนุญาตสำหรับบัณฑิตจบใหม่ ควรมีการกำหนดช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านที่ชัดเจน อาจประมาณ 3 - 5 ปี เพื่อให้นักศึกษาทันตแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่มีเวลาเตรียมตัวและปรับตัว เข้ากับระบบการสอบใหม่ นอกจากนี้ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ นักศึกษา มีความพร้อมสำหรับการสอบมาตรฐานนี้ โดยเฉพาะ

2. ด้านการศึกษาต่อเนื่องทันตแพทยสภาควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย และมีค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล โดยเฉพาะในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าร่วมได้สะดวก นอกจากนี้ควรกำหนดเนื้อหาที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงานจริง

3. ด้านโครงสร้างและบทบาทของทันตแพทยสภา ควรเพิ่มสัดส่วนของกรรมการที่มาจากสายปฏิบัติงานจริง ทั้งจากภาครัฐและเอกชน รวมถึงทันตแพทย์รุ่นใหม่ เพื่อให้การตัดสินใจและนโยบายต่าง ๆ สะท้อนความต้องการของสมาชิกได้อย่างแท้จริงและทันต่อสถานการณ์

4. ด้านการคุ้มครองประชาชนและการปราบปราม “หมอเถื่อน” นอกจากบทลงโทษที่รุนแรงขึ้นแล้ว ควรเพิ่มกลไกเชิงรุกในการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้สามารถแยกแยะระหว่างคลินิกที่ได้มาตรฐานและ ผู้ให้บริการเถื่อน รวมถึงจัดตั้งช่องทางร้องเรียนที่สะดวกและรวดเร็ว

5. ด้านการรองรับเทคโนโลยีและนวัตกรรม ควรให้กฎหมายมีความยืดหยุ่นและเปิดช่องให้มีการกำหนดแนวปฏิบัติ หรือประกาศเพิ่มเติมเพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ ๆ **(กระทรวงมหาดไทย)**

- ขอให้ทบทวนมาตรา 10 ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาตาม มาตรา 15 ดังนี้

1. ขอให้ทบทวนวิธีการได้มาซึ่งผู้แทนใน (3) (4) (5) ซึ่งระบุไว้ว่าให้เลือกกันเองเนื่องจากอาจมี ปัญหาในทางปฏิบัติในกรณีที่มีข้อขัดแย้งไม่สามารถตกลงเลือกกันเองได้ และไม่ได้ระบุไว้ให้ผู้ใดทำหน้าที่ให้ ข้อวินิจฉัยให้เป็นที่สิ้นสุด

2. ไม่เห็นด้วยกับข้อความใน (6) เนื่องจากกรรมการตาม (2) (3) (4) (5) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถหรือประสบการณ์ด้านทันตกรรมอยู่แล้ว สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายอาจพิจารณาตั้งเป็น ที่ปรึกษาก็เพียงพอ **(กระทรวงสาธารณสุข)**

- ขอให้ทบทวนมาตรา 14 ซึ่งเสนอแก้ไขความตามมาตรา 22 เดิม โดยเห็นควรตัด (3) (4) (5) (6) ออก เนื่องจากกรรมการตามวงเล็บดังกล่าวได้มาจากคัดเลือกตั้งกันเอง ดังนั้น หากตำแหน่งว่างลงควรให้ สมาชิกในกลุ่มนั้นคัดเลือกทดแทนเอง **(กระทรวงสาธารณสุข)**

ส่วนที่ 3 รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย

1. ความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย

ความเป็นมา

ทันตแพทยสภาในฐานะเป็นนิติบุคคลและก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2537 ตามกฎหมายที่เรียกว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยทันตแพทยสภามีวัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์
2. ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
3. ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
4. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพทันตกรรม

5. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

6. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

7. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย

บทบาทและหน้าที่ของทันตแพทยสภา

1. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

2. วินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม คือ

2.1 ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

2.2 ว่ากล่าวตักเตือน

2.3 ภาคทัณฑ์

2.4 พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี

2.5 เพิกถอนใบอนุญาต

3. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพทันตกรรมของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา

4. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรมของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม

5. รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมใน (4)

6. ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม

7. ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม

1. วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์

2. เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน

2.1 โรคฟัน

2.2 โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน

2.3 โรคอวัยวะในช่องปาก

2.4 โรคชากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับชากรรไกร

3. การกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของ อวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับชากรรไกร

4. การทำฟันในช่องปาก

องค์ประกอบของทันตแพทยสภา

คณะกรรมการทันตแพทยสภา ประกอบด้วยจำนวนคณะกรรมการซึ่งมีแหล่งที่มาของ กรรมการ 3 แหล่ง รวม 46 คน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กรรมการโดยตำแหน่ง รวม 18 คน

1.1 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 คน

1.2 นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 1 คน

1.3 คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ 16 คน

2. กรรมการโดยการแต่งตั้งจาก 3 กระทรวง รวม 5 คน

2.1 กระทรวงสาธารณสุข 3 คน

2.2 กระทรวงกลาโหม 1 คน

2.3 กระทรวงมหาดไทย 1 คน

3. กรรมการจากการเลือกตั้งโดยสมาชิกทันตแพทยสภา รวม 23 คน¹

สถิติเกี่ยวกับทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมและคลินิกทันตกรรม²

- ทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568)

ปี	จำนวน
2552	447
2553	471
2554	662
2555	629
2556	673
2557	697
2558	735
2559	780
2560	744
2561	809
2562	762
2563	902
2564	806

¹ ทันตแพทยสภา. (2568). ประวัติความเป็นมา. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://dentalcouncil.or.th/Pages/History>

² ทันตแพทยสภา. (2568). สถิติทันตแพทยสภา. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://dentalcouncil.or.th/Pages/Stat>

ปี	จำนวน
2565	875
2566	733
2567	734
2568	728
รวม	1,2187

- สถิติของคลินิกทันตกรรม (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567)

1. จำนวนคลินิกทันตกรรม

คลินิกทันตกรรม	จำนวน (แห่ง)
กรุงเทพมหานคร	1,871
ภูมิภาค	4,768
รวม	6,638

2. ประเภทคลินิกทันตกรรม

ประเภทคลินิกทันตกรรม	กรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	รวม
คลินิกทันตกรรม	1,856	4,646	6,502
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	15	122	137

3. จำนวนคลินิกทันตกรรมย้อนหลัง

จำนวนคลินิกทันตกรรม/ปี	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
กรุงเทพมหานคร	961	1,039	1,122	1,214	1,294	1,400	1,512	1,620	1,730	1,871
ภูมิภาค	1,577	1,919	2,189	2,538	2,876	3,208	3,546	3,922	4,251	4,768
รวม	2,538	2,958	3,311	3,752	4,170	4,608	5,058	5,542	5,981	6,639

สถิติวงการทันตกรรมไทย

ภาพรวมการเติบโตของบุคลากรและสถานบริการทันตกรรม

คลินิกทันตกรรมทั้งหมด

6,639

(ณ 28 ก.พ. 2567)

ทันตแพทย์ขึ้นทะเบียนสะสม

12,187

(พ.ศ. 2552 - 2568)

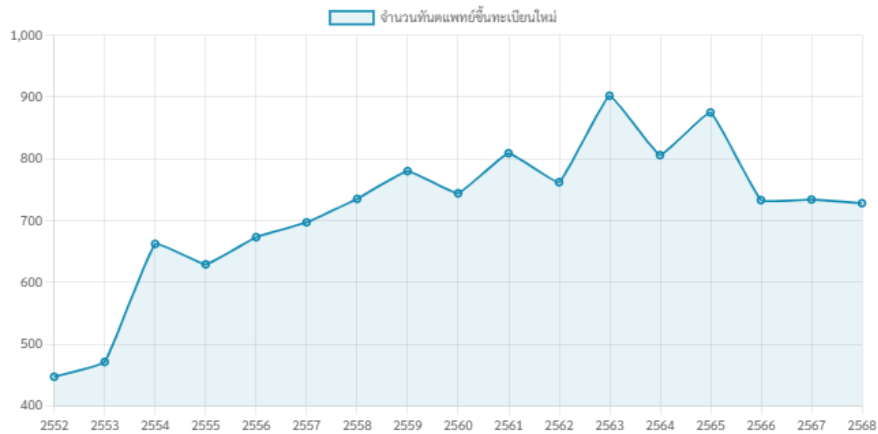
คลินิกในภูมิภาค

4,768

คิดเป็น 71.8% ของทั้งหมด

แนวโน้มทันตแพทย์ขึ้นทะเบียนใหม่ (พ.ศ. 2552 - 2568)

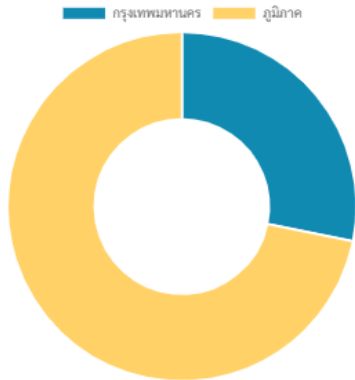
กราฟนี้แสดงจำนวนทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2552 จนถึงข้อมูลล่าสุดปี 2568 เพื่อสะท้อนภาพรวมการผลิตและการเพิ่มขึ้นของบุคลากรทางทันตกรรมในประเทศไทย



ข้อมูลสำคัญ: จำนวนการขึ้นทะเบียนมีความผันผวนในแต่ละปี โดยมีจุดสูงสุดในปี 2563 (902 คน) และ 2565 (875 คน) แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของทันตแพทย์ใหม่เข้าสู่ระบบอย่างต่อเนื่อง

สัดส่วนคลินิกทันตกรรม (ปี 2567)

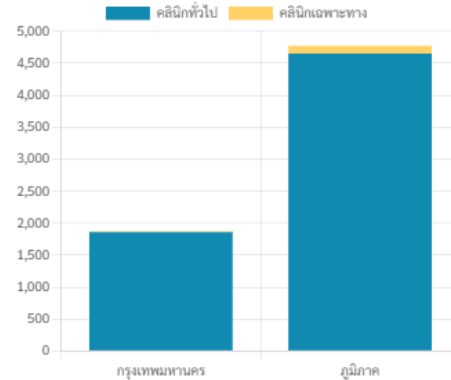
ภาพรวมการกระจายตัวของคลินิกทันตกรรมระหว่าง กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค



ข้อมูลสำคัญ: คลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่ (71.8%) ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ซึ่งแสดงถึงการขยายตัวของบริการทางทันตกรรมไปทั่วประเทศ

ประเภทคลินิกตามพื้นที่ (ปี 2567)

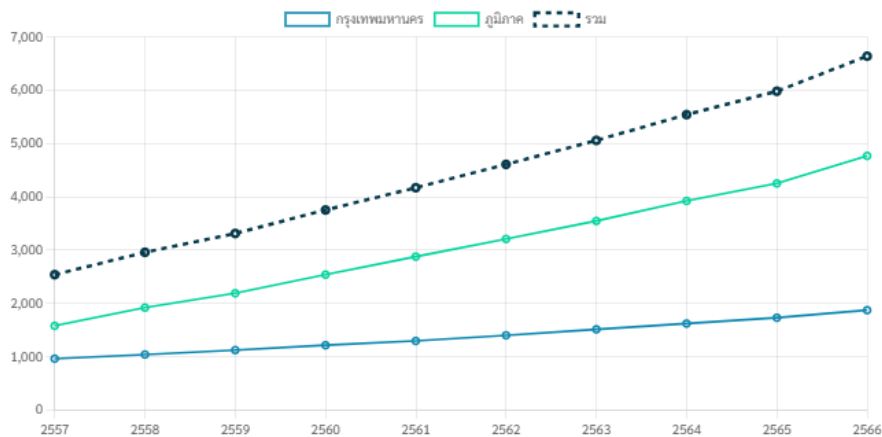
เปรียบเทียบจำนวนคลินิกทันตกรรมทั่วไปและคลินิกเฉพาะทางในกรุงเทพฯ และภูมิภาค



ข้อมูลสำคัญ: คลินิกส่วนใหญ่ทั้งสองพื้นที่เป็นคลินิกทันตกรรมทั่วไป โดยคลินิกเฉพาะทางยังมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับ


การเติบโตของคลินิกทันตกรรม (พ.ศ. 2557 - 2566)

กราฟเส้นแสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนคลินิกทันตกรรมตลอดทศวรรษที่ผ่านมา โดยเปรียบเทียบระหว่างกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค และภาพรวมทั้งประเทศ



ข้อมูลสำคัญ: จำนวนคลินิกในภูมิภาคมีการเติบโตในอัตราที่สูงกว่ากรุงเทพมหานครอย่างเห็นได้ชัด สะท้อนถึงการขยายตัวของบริการทันตกรรมเอกชนไปยังต่างจังหวัดมากขึ้น

จำนวนสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภาให้การรับรองในปี 2568³

สถาบันการศึกษาที่ ทันตแพทยสภาให้การรับรองในปี 2568	
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2566 - 2572
 มหาวิทยาลัยมหิดล	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรปกติในปี 2562 - 2569 ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรนานาชาติในปี 2565 - 2572
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2565 - 2572
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2562 - 2569
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2567 - 2574
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2562 - 2569
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรปกติในปี 2564 - 2571 ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรทวิภาษาในปี 2564 - 2571
 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2568 - 2575
 มหาวิทยาลัยรังสิต	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2565 - 2572
 มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2567 - 2569
 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2564 - 2571
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2565 - 2572
 มหาวิทยาลัยพะเยา	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2565 - 2572
 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2568
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2568
 มหาวิทยาลัยเนชั่น	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2565
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2568
 มหาวิทยาลัยสยาม	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2568
 มหาวิทยาลัยบูรพา	ให้การรับรองสำหรับผู้เข้าศึกษาในปี 2569

หมายเหตุ:
- ปี พ.ศ. หมายถึง ปีการศึกษาที่ทันตแพทยสภาให้การรับรอง ผู้ที่เริ่มเข้าศึกษาในปีที่รับรองนั้น
ทันตแพทยสภาจะรับรองไปจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา

ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2568

³ทันตแพทยสภา. (2568). ปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://dentalcouncil.or.th/Pages/Dentistry>

สภาพปัญหา

เมื่อพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งความหมายที่แท้จริงทางวิชาชีพทันตกรรม ประกอบกับในปัจจุบันการปฏิบัติงานและเทคนิค การรักษาทางทันตกรรม และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า รวมถึงการเสริมความงามต่อฟัน ตลอดจนขากรรไกรและใบหน้ามีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานสากล รวมทั้งสมควรปรับปรุงบทบัญญัติอื่นบางประการให้มีความเหมาะสม กล่าวคือ ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตกรรม กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม กำหนดประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภาขึ้นใหม่เพื่อให้สามารถสร้างกลไกในการกำกับดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางานด้านทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ตลอดจนกำหนดให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณที่มีความเป็นอิสระ โปร่งใสและมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ในการพิจารณาวินิจฉัยความผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม และกำหนดให้มีกลไกในการอุทธรณ์ คำสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณ ตลอดจนการกำหนดเงื่อนไขในการลบข้อมูลประวัติผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ถูกสั่งลงโทษออกจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ในการคืนสิทธิและโอกาสในการเข้าทำงานและประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมแก่สภาวะการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

แม้ว่าพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 จะได้วางรากฐานการกำกับดูแลวิชาชีพมาเป็นอย่างดี แต่หลังจากที่กฎหมายมีผลบังคับใช้มาเป็นระยะเวลาเกือบ 30 ปี สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้เกิดสภาพปัญหาและความท้าทายที่กฎหมายฉบับเดิมยังไม่สามารถรองรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ความไม่ชัดเจนในการรองรับเทคโนโลยีและบริการใหม่ บทนิยามของ “วิชาชีพทันตกรรม” ในกฎหมายยังขาดความชัดเจนในการครอบคลุมการทำหัตถการทางทันตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (Aesthetic Dentistry) ที่มีการขยายขอบเขตและเทคนิคการรักษาอย่างมาก ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการตีความและการควบคุมมาตรฐานการบริการที่ไม่ได้คุณภาพ

ในปัจจุบันพบว่าประชาชนหรือผู้บริโภคให้ความนิยมในการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ให้บริการทางทันตกรรมเพื่อให้เกิดความสวยงามตามความต้องการของผู้บริโภค ก็มีทั้งที่มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพทันตกรรมทั่วไปหรือบางรายก็มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งมีกรณีการทำหัตถการทางทันตกรรมเพื่อให้เกิดความสวยงามแล้วมีปัญหาเกิดขึ้นจากการทำหัตถการทางทันตกรรมดังกล่าว เช่น ฟันเปื้อน รูปหน้าเปลี่ยนไปจากเดิมเกินควร รากฟันได้รับความเสียหาย เกิดโรคแทรกซ้อนในช่องปาก เป็นต้น จนเกิดเป็นกรณีพิพาทระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่าไม่ได้มีการกำหนดบทนิยามและข้อบังคับวิชาชีพเกี่ยวกับการทำหัตถการทางทันตกรรมเพื่อความสวยงามเอาไว้เฉพาะ มีเพียงแค่การกำหนดคุณสมบัติและการออกวุฒิบัตรสำหรับประกอบวิชาชีพทันตกรรมเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคไม่ใช่เพื่อความงาม โดยประเทศออสเตรเลียก็พบว่าไม่ได้มีการกำหนดข้อกำหนดทางกฎหมายเกี่ยวกับทันตกรรมเพื่อความสวยงามเอาไว้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ได้มีการจำแนกผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเอาไว้ 2 แขนง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทั่วไป และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเฉพาะทาง แต่ผู้บริโภคที่ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมก็สามารถสืบค้นได้ว่าผู้ให้บริการของตนมีความรู้

ความสามารถและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเฉพาะทางด้านไหนหรือเป็นแค่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทั่วไปที่ขึ้นทะเบียนโดยหน่วยงานภาครัฐหรือไม่ จึงสามารถลดกรณีพิพาทระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางทันตกรรมได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค จึงต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ในส่วนของบทนิยามโดยให้เพิ่มเติมเรื่อง ทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (Esthetics Dentistry) และส่วนของสภาวิชาชีพ ให้สภาวิชาชีพออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อความสวยงามเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการการขอขึ้นทะเบียนสำหรับสถานพยาบาลที่จะให้มีการบริการทันตกรรมเพื่อความสวยงามด้วยการทำหัตถการโดยผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเกี่ยวกับทันตกรรมเพื่อความสวยงามโดยเฉพาะ⁴

ความต้องการบทบาทด้านการสนับสนุนวิชาชีพ มีเสียงสะท้อนจากสมาชิกว่ากฎหมายฉบับเดิมเน้นบทบาทด้านการกำกับควบคุม (Control) เป็นหลัก แต่ขาดการสนับสนุน (Support) และส่งเสริมวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและเศรษฐกิจโลก ทำให้เกิดความจำเป็นต้องปรับปรุงกฎหมายเพื่อสร้างสมดุลระหว่างการควบคุมและการสนับสนุน

ความล้าสมัยของโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการ องค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาอาจไม่สอดคล้องกับพลวัตทางวิชาชีพและการบริหารจัดการองค์กรในปัจจุบัน ซึ่งต้องการความคล่องตัวและประสิทธิภาพที่มากขึ้นในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย กล่าวคือ เนื่องจากปัจจุบันคณะกรรมการทันตแพทยสภามีที่มาและองค์ประกอบตามมาตรา 15 และมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งจะมีที่มาอยู่ 3 แหล่ง รวมจำนวน 46 คน คือ กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 18 คน กรรมการโดยการแต่งตั้งจาก 3 กระทรวง จำนวน 5 คน และกรรมการจากการเลือกตั้งโดยสมาชิกทันตแพทยสภา จำนวน 23 คน ซึ่งในอดีตจนถึงปัจจุบันคณะกรรมการทันตแพทยสภาได้ดำเนินการตัดสินใจเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของทันตแพทยสภาอยู่ด้วยกันหลายคดี ซึ่งปรากฏว่า มีตัวอย่างคดีที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของทันตแพทยสภาที่จะก่อให้เกิดการสูญเสียต่อภาพลักษณ์ของทันตแพทยสภาในเรื่องความน่าเชื่อถือจากสาธารณชน จนยากที่จะเรียกศรัทธาคืนมาได้ ปัญหาองค์ประกอบของทันตแพทยสภาเป็นปัญหาในการทำงานเดียวกันกับแพทยสภาอังกฤษภายหลังจากที่แพทยสภาอังกฤษเกิดวิกฤตศรัทธาจึงนำมาสู่การริเริ่มและออกแบบแพทยสภาใหม่ คือการสร้างกลไกที่จะทำหน้าที่ปกป้องประโยชน์ผู้ป่วยและประชาชนอย่างแท้จริง และป้องกันไม่ให้เกิดการกลไกธรรมาภิบาลต่าง ๆ ที่น่าสนใจหลายประการ คือ การให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้ป่วยหรือประชาชนในการออกกฎหมายหรือมาตรการควบคุมกำกับดูแลแพทย์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของคณะกรรมการแพทยสภาด้วยการลดจำนวนกรรมการให้มีจำนวนไม่เกิน 35 คน และเพิ่มสัดส่วนกรรมการที่เป็นบุคคลทั่วไปที่มีใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ การให้ความสำคัญกับหลักการเรื่องเวชปฏิบัติที่ดี และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การจัดตั้ง Council for Health Care Regulatory Excellence (CHRE) เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานของแพทยสภาอังกฤษที่พิจารณาเรื่องร้องเรียนแพทย์ว่า มีความถูกต้องเหมาะสมและเป็นธรรมหรือไม่ โดย CHRE มีอำนาจหน้าที่พิจารณาส่งเรื่องร้องเรียนที่มีค่าตัดสินแล้วไปยังศาลที่มี

⁴ มลฤดี ทองโคตร. (2562). การประกอบวิชาชีพทันตกรรม : ศึกษากรณีทันตกรรมเพื่อความสวยงาม. สืบค้นจาก <https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Monruedee.Tho.pdf>

เขตอำนาจพิจารณาตัดสินคดี เพื่อให้ศาลมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงคำตัดสินของแพทยสภาได้ หรือกรณีศึกษา ประเทศนิวซีแลนด์ที่มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐด้านคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีชื่อว่า Health and Disability Commissioner (HDC) มีอำนาจหน้าที่เป็นตัวกลางในการพิจารณากลับกรณีสองกรณีร้องเรียน แพทย์ในชั้นต้นแทนแพทยสภา หรือระบบอภิบาลในระบบสุขภาพของสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แห่งแอฟริกาใต้ (Health Professions Council of South Africa)

ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาจรรยาบรรณ มีการพบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับ กระบวนการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เนื่องจากบทบัญญัติบางส่วนมีความไม่ชัดเจนและ ใช้มานานจนอาจมีความล้าสมัย ไม่ทันต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคมปัจจุบันตามมาตรา 34 วรรคสอง เนื่องจากปัจจุบันการที่ทันตแพทยสภามีวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่งคือ “ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม” ตามมาตรา 8 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 นั้น ทำให้ทันตแพทยสภาซึ่งเป็นนิติบุคคลในฐานะองค์กร ของรัฐมีอำนาจหน้าที่หลายประการโดยเฉพาะการที่ออกข้อบังคับหลายฉบับ เช่น ข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 เป็นต้น เพื่อให้เป็นหลักในเรื่องการทำหน้าที่ดังกล่าว อีกทั้งเมื่อมีข้อบังคับแล้ว ทันตแพทยสภา ยังอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ในการที่กล่าวโทษทันตแพทย์ว่าได้กระทำ ความผิดตามข้อบังคับเหล่านั้นด้วยหากพิจารณาเบื้องต้นคิดว่าน่าจะ “เหมาะสมแล้ว” แต่หากพิจารณาให้ ลึกซึ้งโดยหลักแห่งความยุติธรรม (ระบบธรรมาภิบาล) แล้วก็อาจมีผู้ตั้งคำถามหรือเกิดเป็นปัญหาขึ้นได้ว่า “การที่ทันตแพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพและเป็นผู้ที่ออกกฎเกณฑ์เอง กล่าวโทษเอง ตัดสินเอง จะกลายเป็น เสมือนองค์กรที่รวมอำนาจ ทั้งในด้านนิติบัญญัติ บริหาร และตุลาการในองค์กรเดียวกัน” โดยเฉพาะ ในประเด็นการพิจารณาคดีด้านจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งในขณะนี้ถือว่ามีสำคัญยิ่ง เพราะถือว่าเป็น “การพิจารณาทางปกครอง” และ “การทำคำสั่งทางปกครอง” ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ถูก กล่าวโทษอย่างแน่นอน

ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลา และวิธีการสืบสวนหรือสอบสวนในการดำเนินการพิจารณาและ วินิจฉัยความผิดด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาตรา 36 มาตรา 37 มาตรา 38 มาตรา 41 และมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และมาตรา 23 (4) (7) แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ที่กำหนดให้คณะกรรมการทันตแพทยสภามีอำนาจหน้าที่ในการออก ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือ กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 ได้มีการกำหนดกระบวนการพิจารณาของทันตแพทยสภา ว่าเมื่อมีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษทันตแพทย์ว่า ประพฤติผิดด้านจรรยาบรรณก็เป็นหน้าที่ของเลขาธิการ ทันตแพทยสภาที่จะส่งเรื่องกล่าวหาให้กับประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณเพื่อทำการสืบสวนข้อเท็จจริงว่า คดีมีมูลหรือไม่ เมื่อคณะอนุกรรมการดำเนินการสืบสวนตามอำนาจหน้าที่ครบถ้วนแล้ว ให้คณะอนุกรรมการ จรรยาบรรณเสนอรายงานและความเห็นต่อคณะกรรมการทันตแพทยสภาว่าคดีมีมูลหรือไม่ ตามข้อ 7 (4) ของข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือ กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 หากปรากฏว่าคดีดังกล่าวมีมูลและคณะกรรมการ ทันตแพทยสภาเห็นพ้องกับความเห็นข้างมากของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ เลขานุการก็จะเป็น ผู้ดำเนินการแจ้งประธานอนุกรรมการสอบสวนว่า คณะกรรมการทันตแพทยสภามีมติให้คณะอนุกรรมการ

สอบสวนดำเนินการสอบสวน เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ถูกร้องเรียนผู้นั้นประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมหรือไม่ อย่างไร แล้วเสนอต่อคณะกรรมการทันตแพทยสภา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจรรยาบรรณ และออกคำสั่งทันตแพทยสภาต่อไป แต่ทั้งนี้ตามมาตรา 23 (4) (7) มาตรา 35 มาตรา 36 มาตรา 37 มาตรา 38 มาตรา 41 และมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่กำหนดให้คณะกรรมการทันตแพทยสภา มีอำนาจหน้าที่ในการออกข้อบังคับทันตแพทยสภาตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 ยังมีได้มีการกำหนดเกี่ยวกับระยะเวลาและวิธีการสืบสวนสอบสวน ในการดำเนินการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมไว้โดยชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินการทั้งกระบวนการเกิดความล่าช้า และทำให้ผู้ร้องเรียน (ประชาชน) เกิดความเคลือบแคลงสงสัยว่าทันตแพทยสภาช่วยเหลือพวกพ้องด้วยตัวเอง เพราะตามบทบัญญัติดังกล่าว กล่าวไว้เพียงขั้นตอนการดำเนินการ แต่ไม่ได้มีการระบุเวลาในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนว่าแต่ละขั้นตอนใช้ระยะเวลาเท่าไร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมประชาชนผู้ร้องเรียน และเพื่อพิสูจน์ความจริงให้กับผู้ประกอบวิชาชีพผู้ถูกร้องเรียน และเป็นการทำให้การทำงานของทันตแพทยสภาโปร่งใส⁵

สถิติคดีจรรยาบรรณทันตแพทยสภา⁶



⁵ ยุทธการ ณ พัทลุง. (2566). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาและวินิจฉัยความผิดด้านจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 จาก http://www.lawgrad.ru.ac.th/abstracts/2259?Abstracts_sort=campus_id

⁶ แพทยสภา. (2567). สถิติคดีจรรยาบรรณทันตแพทยสภา. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 <https://dentalcouncil.or.th/Articles/Contents/Detail/1/obQkegMN9K2lcd0j>



ความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย

การแก้ไขเพิ่มเติมมุ่งเน้นการปฏิรูปในประเด็นต่าง ๆ เพื่อยกระดับวิชาชีพทันตกรรมให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยทุกส่วนมีความสำคัญเท่าเทียมกันในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

ความล้าหลังของกฎหมาย เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ถูกใช้บังคับมาเป็นเวลานาน ทำให้บทบัญญัติหลายประการไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการ ขอบเขต และความหมายที่แท้จริงของวิชาชีพทันตกรรมในโลกยุคใหม่

การพัฒนาตามมาตรฐานสากล เทคนิคการรักษาและเทคโนโลยีในปัจจุบันมีการพัฒนาไปไกลตามมาตรฐานสากล กฎหมายจึงต้องปรับตัวตามในด้านต่างๆ ดังนี้

- งานทันตกรรม เทคนิคการรักษาและการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น
- ศัลยกรรมช่องปาก รวมถึงขากรรไกรและใบหน้าที่ซับซ้อนมากขึ้น
- การเสริมความงาม ครอบคลุมฟัน ขากรรไกร และใบหน้า

การปฏิรูปทันตแพทยสภา เพื่อปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทของทันตแพทยสภา เพื่อให้การกำกับดูแลมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น โดยขยายวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตกรรม กำหนดประเภทสมาชิกใหม่เพื่อสร้างกลไกกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความหลากหลาย สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อส่งเสริมและพัฒนางานด้านทันตกรรมร่วมกัน ปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการทันตแพทยสภาให้เหมาะสม

การปฏิรูปกระบวนการจรรยาบรรณ สร้างกลไกด้านจรรยาบรรณที่มีความโปร่งใส เป็นธรรม และเป็นอิสระ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อวิชาชีพ โดยให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณกำหนดให้มีความเป็นอิสระ โปร่งใส และเชี่ยวชาญจริง สร้างกลไกการอุทธรณ์โดยกำหนดให้มีช่องทางในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณ และการลบข้อมูลประวัติโดยกำหนดเงื่อนไขเพื่อคืนสิทธิและโอกาสในการกลับเข้าทำงาน

การปรับปรุงบทกำหนดโทษ จำเป็นต้องปรับปรุงบทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

ก่อนการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 การควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ (เช่น เวชกรรมและเภสัชกรรม) ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้ดูแล โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รักษาการ

ความจำเป็นและเหตุผลสำคัญ ที่นำไปสู่การแยกการควบคุมวิชาชีพทันตกรรมออกมาและตรากฎหมายเฉพาะในปี พ.ศ. 2537 ดังนี้

การควบคุมดูแลวิชาชีพเฉพาะทาง วิชาชีพทันตกรรมเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของประชาชน มีความเฉพาะทางสูง และแตกต่างจากวิชาชีพเวชกรรมทั่วไป การแยกตัวออกมาเพื่อให้การจัดตั้ง “ทันตแพทยสภา” โดยเฉพาะ จะช่วยให้เกิดการกำกับดูแลและส่งเสริมวิชาชีพที่เข้าใจบริบทและปัญหาของวิชาชีพทันตกรรมได้อย่างแท้จริง

การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2537 องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องมีองค์กรกลางที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการกำหนดมาตรฐานการศึกษา การฝึกอบรม และควบคุมคุณภาพการประกอบวิชาชีพ ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

การสร้างกลไกการควบคุมจริยธรรมที่เป็นอิสระ เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม จึงจำเป็นต้องมีองค์กรที่เป็นนิติบุคคล ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียน ออกใบอนุญาต ควบคุมความประพฤติ และวินิจฉัยชี้ขาดการประพฤติผิดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้อย่างเป็นอิสระและเด็ดขาด ซึ่งการดำเนินการโดยทันตแพทยสภาจะมีความคล่องตัวและเป็นกลางกว่าการอยู่ภายใต้คณะกรรมการควบคุมโรคศิลปะเดิม

2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำอธิบายประกอบ

บทบัญญัติลักษณะนี้ ได้บัญญัติเป็นครั้งแรกไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 (มาตรา 41) และบัญญัติทำนองเดียวกันในรัฐธรรมนูญทุกฉบับ แต่อย่างไรก็ดี รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐในการบริการสาธารณสุข ซึ่งจะสอดคล้องกับสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและได้มาตรฐาน เพื่อให้คนมีสุขภาพและพลานามัยที่สมบูรณ์อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ รัฐจะต้องสร้างหลักประกันให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง พร้อมทั้ง

เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค นอกจากนี้ ยังบัญญัติเพิ่มเติมถึงเรื่องแพทย์แผนไทย เพื่อทำให้เกิดความคุ้มครอง และเป็นการให้ความสำคัญการแพทย์แผนไทย โดยรัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อยสนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารและยากจนและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาการสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่มรวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนกลยุทธ์รายหมุดหมาย

หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

การให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น แต่ต้องคำนึงผลกระทบต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทย โดยปี 2562 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ 3.6 ล้านคนครึ่ง สามารถสร้างรายได้ 41,000 ล้านบาท จากราคาค่าบริการและชื่อเสียงของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีกว่ากว่าประเทศอื่นเมื่อเทียบบริการในระดับเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันในระดับระหว่างภาค และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ พบว่าประเทศไทยยังมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน เพียง 0.5 เทียบกับเกาหลีใต้ 2.4 และสิงคโปร์ 1.9 ขณะที่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างรายได้และการให้บริการชาวต่างชาติอาจทำให้มีการไหลออกของบุคลากรภาครัฐสู่ภาคเอกชน ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ถึงแม้ปัจจุบันมีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาให้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกและลดภาระงานของบุคลากร แต่ยังคงต้องคำนึงถึงผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว

ศักยภาพทางด้านวิชาการและการวิจัยทางการแพทย์ของไทยยังไม่สามารถนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ แม้ว่าในปี 2564 ไทยจะมีมหาวิทยาลัยติดอันดับการจัดอันดับมหาวิทยาลัยทั่วโลกในสาขาชีววิทยาศาสตร์และด้านการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง และมีมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ติดอยู่ใน 150 อันดับแรกของโลก ซึ่งในภูมิภาคอาเซียนมีเพียงไทยและสิงคโปร์เท่านั้นที่สามารถอยู่ใน 150 อันดับแรกของโลกได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงผลงานด้านการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากดัชนีผลงานวิจัยที่ได้รับการอ้างอิง

กลับพบว่าประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 42 ของโลก ซึ่งต่ำกว่ามาเลเซีย โดยนอกจากไทยจะมีช่องว่างในการพัฒนางานวิจัยให้เป็นที่ยอมรับแล้ว ยังมีปัญหาในการนำงานวิจัยและนวัตกรรมมาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ เนื่องจากระบบนิเวศการวิจัยที่ไม่เอื้อและยังขาดโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในการรองรับ อาทิ ศูนย์ทดสอบและห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากล บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ส่งผลให้อุตสาหกรรมการแพทย์ของไทยยังจำเป็นต้องพึ่งพาการนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ

การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพสูงจะสอดคล้องกับเป้าหมายหลัก 4 ประการของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้แก่ เป้าหมายที่ 1) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยการใช้นวัตกรรมในการผลิตสินค้าและจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ เป้าหมายที่ 2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ที่มีสมรรถนะสูงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการยกระดับขีดความสามารถบริการทางการแพทย์และสุขภาพ เป้าหมายที่ 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม ในการลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของคนไทย และ เป้าหมายที่ 5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ ในการวางแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่สำคัญในด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ในประเด็นเป้าหมาย ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้นที่กำหนดอุตสาหกรรมแพทย์แบบครบวงจรเป็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตที่อาศัยความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ของไทย สร้างอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ยกระดับการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล รวมทั้งเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นเป้าหมายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ที่มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 5 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

1) สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีบทบาทในการกำหนดสาขาความต้องการ พัฒนาหลักสูตร และผลิตบุคลากร ทั้งการผลิตแพทย์เฉพาะทางหรือสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ให้รองรับการให้บริการทางการแพทย์มูลค่าสูง ตลอดจนฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น

2) สนับสนุนการนำเข้าบุคลากรทางการแพทย์ โดยพัฒนารูปแบบการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เอื้อต่อการเปิดรับบุคลากรจากต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมการใช้บุคลากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะบุคลากรในสาขาที่มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูง เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3) ส่งเสริมให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยพัฒนากรอบระบบหมุนเวียนกำลังคนให้รองรับทั้งในเชิงพื้นที่ ภาระงาน และสาขาที่มีความขาดแคลน พร้อมมีมาตรการจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ อาทิ การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน มีอัตราความก้าวหน้าและโอกาสการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล การปรับภาระงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เหมาะสมและการปรับปรุงระบบสวัสดิการพื้นฐานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 พัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์
โดยพัฒนากลไกและแนวทางกำกับดูแลค่าบริการทางการแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบจากนโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม ตลอดจนพัฒนาระบบบริหารการจ่ายค่าบริการของระบบประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามความจำเป็นทางสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อคุ้มครองและสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน โดยมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การยกระดับมาตรฐานและความปลอดภัยในการรักษา

- **ได้รับบริการทันตกรรมที่ทันสมัยและครอบคลุม** การขยายขอบเขตวิชาชีพให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานที่ก้าวหน้าตามมาตรฐานสากล เช่น งานทาง ศัลยศาสตร์และแมกซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial) การรักษา Sleep Apnea โรคฟัน โรคอวัยวะปริทันต์ โรคอวัยวะในช่องปาก โรคที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟัน เหงือก ขากรรไกร และระบบทันตกรรมบดเคี้ยว รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ เพื่อการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพ หรือการเสริมความงามต่อฟัน เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะดังกล่าวและงานที่เกี่ยวข้องกับใบหน้า จะทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่ซับซ้อนและเฉพาะทางได้มากขึ้น

- **ความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงขึ้น** การกำหนดคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียนที่เข้มงวดขึ้น (ต้องมีปริญญาจากสถาบันที่รับรองและสอบผ่าน) เป็นการรับรองว่าผู้ประกอบการวิชาชีพมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ ก่อนเข้าสู่ระบบบริการ

- **มีการกำกับดูแลที่รัดกุม** การจัดตั้งกลไกการกำกับดูแลที่เป็นระบบ เช่น การแบ่งประเภทสมาชิก และการกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตจะช่วยให้ทันตศีกษากำกับดูแลจำนวนและคุณภาพของผู้ประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดอายุการทำงาน

2. ความเป็นธรรมและโปร่งใสในการกำกับดูแล

- **กลไกการตรวจสอบจรรยาบรรณที่เป็นอิสระ** การกำหนดให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณที่มีความเป็นอิสระและมีผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยให้การพิจารณาวินิจฉัยความผิดจรรยาบรรณเป็นไปตามหลักการโปร่งใสและเป็นกลาง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการเรียกร้องความเป็นธรรม

- **มีทางเลือกในการระงับข้อพิพาท** ข้อเสนอให้มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยก่อนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจรรยาบรรณ จะช่วยให้ประชาชนมีช่องทางในการแก้ไขปัญหาและข้อพิพาทด้านการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการลงโทษที่ซับซ้อนเสมอไป

- **โอกาสในการคืนสิทธิ** การกำหนดเงื่อนไขในการลบข้อมูลประวัติผู้ถูกลงโทษออกจากทะเบียนจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม เพราะเป็นการให้โอกาสผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับการแก้ไขความประพฤติให้สามารถกลับมาทำงานเพื่อเป็นกำลังในการบริการสาธารณสุขได้อีกครั้ง (คืนสิทธิและโอกาสในการเข้าทำงาน)

3. การส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาชีพ

- **การพัฒนาวิชาชีพทันตสาธารณสุข** ข้อเสนอให้มีการพิจารณาคณะสมัชชาของผู้สำเร็จการศึกษา “ทันตสาธารณสุข” และจัดตั้งกลไกการกำกับดูแลเฉพาะวิชาชีพ “ทันตสาธารณสุข” จะช่วยให้

บุคลากรเหล่านี้สามารถทำงานในระบบบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและเต็มศักยภาพ ซึ่งสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานในพื้นที่ชนบท

- **การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน** ข้อเสนอให้เพิ่มสัดส่วนภาคประชาชนในคณะกรรมการทันตแพทยสภา จะช่วยให้การดำเนินงานของสภาวิชาชีพสอดคล้องกับความต้องการและเป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการได้มากขึ้น

ทั้งนี้จะทำให้เกิดระบบบริการทันตกรรมที่มีมาตรฐานสูงขึ้น มีการกำกับดูแลที่ดีขึ้น และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีโดยตรงต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

โดยร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และ “โรค” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะปริทันต์ โรคอวัยวะในช่องปาก โรคที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า ตลอดจนโครงสร้างหรือระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ เพื่อการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพ หรือการเสริมความงามต่อฟัน เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะดังกล่าว

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะปริทันต์ อวัยวะในช่องปาก เนื้อเยื่อหรืออวัยวะบริเวณขากรรไกรและใบหน้า และโครงสร้างหรือระบบที่เกี่ยวข้อง และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย”

เนื่องจากนิยามคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” และคำว่า “โรค” ตามร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มาตรา 3 ซึ่งมีคำว่า “ใบหน้า” โดยมีความหมายอันกว้าง และอาจมีการกระทำต่อใบหน้าที่อันมีลักษณะเป็นการเสริมสวย ตามนิยามมาตรา 4 คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มีคำว่า “เสริมสวย” อยู่ด้วย เช่น การฉีดโบท็อกซ์ ฟิลาเลอร์ หรือสสารอื่นใด ทำตาสองชั้น เสริมจมูก ทำลึกลี้ม ปากกระจับ ดึงหน้า และแก้มร่องแก้มน้ำหมาก เป็นต้น

5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติบางประการที่ไม่สอดคล้องกับวิวัฒนาการและขอบเขตของการประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งความหมายที่แท้จริงทางวิชาชีพทันตกรรม ประกอบกับในปัจจุบันการปฏิบัติงานและเทคนิคการรักษาทางทันตกรรม และงานด้านศัลยกรรมช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า รวมถึงการเสริมความงามต่อฟัน ตลอดจนขากรรไกรและใบหน้าที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานสากล รวมทั้งสมควรปรับปรุง

บทบัญญัติอื่นบางประการให้มีความเหมาะสม กล่าวคือ ปรับปรุงวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา ให้ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตกรรม กำหนดมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรม กำหนดประเภทของสมาชิกทันตแพทยสภาขึ้นใหม่เพื่อให้สามารถสร้างกลไกในการกำกับดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางานด้านทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาตลอดจน กำหนดให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ที่มีความเป็นอิสระ โปร่งใสและมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ในการพิจารณาวินิจฉัยความผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม และกำหนดให้มีกลไกในการอุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางจรรยาบรรณ ตลอดจนการกำหนดเงื่อนไขในการลบข้อมูลประวัติผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่ถูกสั่งลงโทษออกจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ในการคืนสิทธิและโอกาสในการเข้าทำงานและประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมแก่สภาวะการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายดังนี้

5.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบเชิงบวก

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จะส่งผลต่อการแข่งขันการบริการ และขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งกรณีที่ย้ายขอบเขต (รวม “ความสวยงาม”) จะทำให้ตลาดบริการทันตกรรมเติบโตขึ้น เนื่องจากทันตแพทย์สามารถให้บริการด้านความสวยงามบางอย่าง (เช่น Filler/Botox บริเวณใบหน้า) ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในภาคบริการสุขภาพ

ผลกระทบเชิงลบ

อาจนำไปสู่การแข่งขันที่รุนแรงและข้อพิพาททางกฎหมายกับวิชาชีพแพทย์ ส่งผลให้เกิดต้นทุนทางกฎหมายและการบริหารจัดการสำหรับทั้งสองสภาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม กรณีที่เปิดโอกาสให้มีใบอนุญาตเฉพาะจะช่วยลดต้นทุนบุคลากรในงานทันตกรรมพื้นฐาน และเพิ่มการจ้างงานในกลุ่มทันตสาธารณสุข ทำให้เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการจัดบริการพื้นฐานในภาครัฐ

5.2 ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบเชิงบวก

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางานด้านทันตกรรม และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนต่อวิชาชีพทันตกรรม

ผลกระทบเชิงลบ

มีผลกระทบต่อความเสมอภาคในการจำกัดบทบาทของผู้ที่จบหลักสูตรทันตสาธารณสุข (4 ปี) ซึ่งจะเป็นบุคคลากรหลักในการบริการเชิงรุกและการดูแลสุขภาพช่องปากในชนบทและพื้นที่ห่างไกล ทำให้ประชาชนในพื้นที่เหล่านี้เข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐานได้ยากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Health Equity Gap) ระหว่างชุมชนเมืองและชนบท

ส่วนโครงสร้างคณะกรรมการจรรยาบรรณที่ไม่สมดุลเนื่องจากกรรมการส่วนใหญ่มาจากการแต่งตั้ง อาจถูกมองว่าขาดความเป็นอิสระและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อกระบวนการยุติธรรมของสภาวิชาชีพ ทำให้ผู้บริโภคไม่เชื่อมั่นว่าจะได้รับการพิจารณาที่เป็นธรรม

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพอาจเกิดความขัดแย้งเรื่องขอบเขต การแย่งชิงหรือการทับซ้อนของขอบเขตวิชาชีพโดยเฉพาะด้านความสวยงาม (Aesthetics) ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งระหว่างทันตแพทย์และแพทย์ ซึ่งกระทบต่อการทำงานร่วมกันในระบบบริการสุขภาพโดยรวม

5.3 ผลกระทบด้านอื่น ๆ

สร้างความซับซ้อนในการบริหารจัดการสมาชิก จากข้อเสนอให้มีการกำหนดประเภทสมาชิกใหม่ จะเพิ่มภาระด้านธุรการและการบริหารจัดการให้กับทันตแพทยสภาอย่างมาก ทั้งในด้านการจัดทำทะเบียน การเก็บค่าธรรมเนียม และการสื่อสารกับสมาชิกแต่ละประเภท ซึ่งอาจต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรเพิ่มขึ้น

ส่วนการปรับหลักสูตรและการรับรองสถาบัน เมื่อมีการขยายขอบเขตวิชาชีพให้รวมถึงด้าน “ความสวยงาม” และการรักษาเฉพาะทางอื่น ๆ บังคับให้สถาบันการศึกษาทันตแพทย์ต้องปรับปรุงหลักสูตรให้ครอบคลุมความรู้และทักษะเหล่านี้ เพื่อให้บัณฑิตมีคุณสมบัติตรงตามที่กฎหมายกำหนด และประเด็นการรับรองความคลุมเครือของคำว่า “ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา” จะสร้างความไม่แน่นอนให้กับผู้เรียนและสถาบันการศึกษาบางแห่งที่ต้องการพัฒนาหลักสูตรใหม่ ๆ ซึ่งกระทบต่อการวางแผนการศึกษา

6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (CORRUPTION)

6.1 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ

 มี

 ไม่มี

ร่างมาตรา 10 ให้ยกเลิกความในมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการทันตแพทยสภา ประกอบด้วย

(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสามคน

(3) กรรมการซึ่งเป็นคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวนห้าคน

(4) กรรมการซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานพยาบาล ซึ่งให้บริการด้านทันตกรรมแห่งหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน

(5) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนสมาคมหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรมแห่งหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งกรรมการตาม (1) (2) และ (3) มีมติแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ด้านทันตกรรม และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน

(7) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยกันเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) (2) (3) (4) และ (5) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น”

ร่างมาตรา 23 ให้ยกเลิกความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 36 ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ประกอบด้วย

(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และ
รองเลขาธิการทันตแพทยสภา

(2) อุปนายกทันตแพทยสภาซึ่งนายกทันตแพทยสภามอบหมายให้เป็นกรรมการ
จำนวนหนึ่งคน

(3) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ
ด้านทันตกรรมสาขาต่าง ๆ จำนวนสี่คน

(4) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย
จำนวนสองคน ด้านการสาธารณสุข จำนวนสองคน ด้านการส่งเสริมจริยธรรม จำนวนหนึ่งคน
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมศาสตร์ จำนวนหนึ่งคน

(5) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยตนเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวน
กรรมการใน (1) (2) และ (3) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว”

ในบริบทของการกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพ
ทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีความเสี่ยงดังนี้

บทวิเคราะห์

การกำหนดองค์ประกอบและอำนาจของคณะกรรมการทันตแพทยสภาอาจมีการครอบงำ
หรือผลประโยชน์ทับซ้อนในการบริหารและการกำหนดมาตรฐาน ซึ่งมาตรา 10 กำหนดให้มีกรรมการจาก
หลายภาคส่วน เช่น สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมหรือมูลนิธิ) ซึ่งต้องมีการ
“เลือกกันเอง” เพื่อให้เหลือจำนวนที่กำหนดอาจเกิดทุจริตในกระบวนการ “เลือกกันเอง” อาจเปิดช่องให้มี
การวิ่งเต้น หรือรวมกลุ่มลงคะแนนเสียง เพื่อให้ได้กรรมการที่มาจากกลุ่มผลประโยชน์เดียวกันเข้ามาดำรง
ตำแหน่ง ทำให้เกิดการครอบงำทิศทางการบริหารของทันตแพทยสภา หรือกลุ่มทุนหรือกลุ่มอำนาจในวิชาชีพ
สามารถรวมตัวกัน เพื่อผลักดันให้บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของตนเข้ามาเป็นกรรมการในสัดส่วนที่มากพอที่จะ
ควบคุมมติของคณะกรรมการได้ นอกจากนี้ กรรมการโดยตำแหน่งอาจเกิดการครอบงำอำนาจ ใช้อิทธิพล
หรืออำนาจหน้าที่ เพื่อบีบให้คณะกรรมการตัดสินใจในเรื่องจรรยาบรรณที่เอื้อประโยชน์ต่อองค์กรที่ตนสังกัด
หรือปกป้องหรือลงโทษบุคคลตามธงที่ตั้งไว้ ส่วนกรรมการที่ได้รับมอบหมายอาจขาดความเป็นกลาง และ
ลงคะแนนเสียงตามความต้องการของผู้มอบหมายมากกว่าหลักการจรรยาบรรณ ทำให้การตัดสินใจไม่ได้อยู่
บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและความยุติธรรม

6.2 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบอนุมัติ

อนุญาต

มี

ไม่มี

ร่างมาตรา 15 ให้ยกเลิกความในมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม
พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และให้ใช้
ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 23 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(5) ออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย

ฯลฯ

ฯลฯ

(ณ) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต

(ญ) การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

(ฎ) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม

ฯลฯ

ฯลฯ

บทวิเคราะห์

ในบริบทของการให้ใบอนุญาต การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตหรือวุฒิบัตร ในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีความเสี่ยงดังนี้

มาตรา 15 (5) (ณ), (ญ) (ฎ) อาจเป็นไปได้เพื่อกีดกันคู่แข่งหรือผูกขาดความเชี่ยวชาญ เช่น การตั้งข้อกำหนดที่สูงเกินจริงหรือเน้นไปที่สถาบันบางแห่ง โดยการใช้ดุลยพินิจในการสั่งพักใช้หรือเพิกถอน ใบอนุญาตอาจถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมือง หรือการกลั่นแกล้งทางธุรกิจ หากไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนอาจ ถูกใช้เพื่อควบคุมบุคคลที่ต้องการมีส่วนร่วมในกิจการของทันตแพทยสภาให้เป็นไปตามกลุ่มผลประโยชน์

6.3 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้อำนาจ แก่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย

มี

ไม่มี

ร่างมาตรา 19 ให้ยกเลิกความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 32 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

ฯลฯ

(3) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ แห่งวิชาชีพ

(4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุก ในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เว้นแต่ได้พ้นโทษจำคุก มาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

ฯลฯ

ฯลฯ

บทวิเคราะห์

ในบริบทของการกำหนดให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพ ทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีความเสี่ยงดังนี้

การกำหนดคุณสมบัติที่ต้องไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย หรือไม่เคยต้องโทษจำคุกในคดี ที่เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ “ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย” ซึ่งคำว่า “คณะกรรมการเห็นว่า” เป็นดุลยพินิจที่กว้างเกินไป ซึ่งสามารถใช้ในการยกเว้นหรือผ่อนผันให้กับผู้ที่ ขาดคุณสมบัติได้ หากมีการวิ่งเต้นหรือมีการใช้อำนาจโดยไม่สุจริต

6.4 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีการออกกฎหมายลำดับรอง

มี ไม่มี

6.5 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายไม่ครอบคลุม

มี ไม่มี

6.6 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายคลุมเครือ ซ้ำซ้อนหรือขัดกัน

มี ไม่มี

6.7 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายกำหนดโทษ

มี ไม่มี

7. การกำหนดให้มีระบบอนุญาต อนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

มี ไม่มี

8. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ

มี ไม่มี

ร่างมาตรา 10 ให้ยกเลิกความในมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 15 ให้มีคณะกรรมการทันตแพทยสภา ประกอบด้วย

(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสามคน

(3) กรรมการซึ่งเป็นคนบด หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนคนบด หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะที่ผลิตบัณฑิตด้านทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวนห้าคน

(4) กรรมการซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานพยาบาล ซึ่งให้บริการด้านทันตกรรมแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน

(5) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนสมาคมหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรมแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งกรรมการตาม (1) (2) และ (3) มีมติแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ด้านทันตกรรม และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน

(7) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยกันเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) (2) (3) (4) และ (5) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น”

ร่างมาตรา 23 ให้ยกเลิกความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 36 ให้มีคณะกรรมการจรรยาบรรณ ประกอบด้วย

(1) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และ รองเลขาธิการทันตแพทยสภา

(2) อุปนายกทันตแพทยสภาซึ่งนายกทันตแพทยสภามอบหมายให้เป็นกรรมการ จำนวนหนึ่งคน

(3) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านทันตกรรมสาขาต่าง ๆ จำนวนสี่คน

(4) กรรมการซึ่งคณะกรรมการตามมาตรา 15 คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย จำนวนสองคน ด้านการสาธารณสุข จำนวนสองคน ด้านการส่งเสริมจริยธรรม จำนวนหนึ่งคน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมศาสตร์ จำนวนหนึ่งคน

(5) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งจากสมาชิกสามัญด้วยตนเอง มีจำนวนเท่ากับจำนวน กรรมการใน (1) (2) และ (3) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว”

เหตุผลและความจำเป็น

เพื่อปรับปรุงโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภาและ คณะกรรมการจรรยาบรรณ ให้มีความครอบคลุม ทันสมัย และเป็นไปตามบริบทปัจจุบันของการประกอบ วิชาชีพทันตกรรม โดยเพิ่มผู้แทนจากส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น:

ผู้แทนจากสถาบันการศึกษาทั้งรัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและมาตรฐาน ในการผลิตบัณฑิต

ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ให้บริการด้านทันตกรรม

ผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขา (กฎหมาย สาธารณสุข จริยธรรม การคุ้มครองผู้บริโภค สังคมศาสตร์) ในคณะกรรมการจรรยาบรรณ เพื่อให้การพิจารณาด้านจรรยาบรรณมีความรอบด้านและ เป็นธรรมมากขึ้น

ทั้งนี้เพื่อยกระดับธรรมาภิบาลและการกำกับดูแลวิชาชีพทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพและ สอดคล้องกับสภาพสังคมและวิชาชีพในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อกำหนดนโยบาย หรือกำกับ หรือกำหนด หลักเกณฑ์ หรือเพื่อการอื่นที่จำเป็นต้องใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย โดยกรรมการโดยตำแหน่งเป็น การกำหนดเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของคณะกรรมการโดยตรง และเป็นกรณีที่ต้องมี กรรมการเฉพาะด้านที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของ คณะกรรมการนั้นโดยตรง

9. บทกำหนดโทษ

- ไม่มี
- โทษทางอาญา
- โทษทางปกครอง
- โทษปรับเป็นพินัย
- โทษอุกฤษณ์

ร่างมาตรา 29 ให้ยกเลิกความในมาตรา 41 และมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ
ทันตกรรม พ.ศ. 2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

มาตรา 42 เมื่อคณะกรรมการจรรยาบรรณได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของ
คณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็น
ดังกล่าวโดยไม่ชักช้า

คณะกรรมการจรรยาบรรณอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติม
ก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้

คณะกรรมการจรรยาบรรณมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ
- (2) ว่ากล่าวตักเตือน
- (3) ภาคทัณฑ์
- (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี
- (5) เพิกถอนใบอนุญาต

การมีมติวินิจฉัยชี้ขาดตาม (4) และ (5) คณะกรรมการจรรยาบรรณต้องได้รับความ
เห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน จึงจะดำเนินการตามมตินั้นได้

ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอมติตามวรรคสี่ต่อสภานายกพิเศษโดยไม่ชักช้า
สภานายกพิเศษอาจมีคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ในกรณีที่มิได้ยับยั้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับมติที่
คณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอ ให้ถือว่าสภานายกพิเศษให้ความเห็นชอบมตินั้น

ถ้าสภานายกพิเศษยับยั้งมติใด ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการยับยั้งในการประชุมนั้น ถ้ามีเสียงยืนยันมติไม่น้อยกว่าสองในสาม
ของจำนวนกรรมการทั้งคณะ ก็ให้ดำเนินการตามมตินั้นได้

ในกรณีที่คณะกรรมการจรรยาบรรณมีมติว่าผู้ถูกกล่าวหามิได้ประพฤติผิดจรรยาบรรณ
ให้สั่งยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการจรรยาบรรณตามมาตรา
นี้ ให้ประธานคณะกรรมการจรรยาบรรณแจ้งคำสั่งลงโทษหรือคำสั่งยกข้อกล่าวหาตามวรรคสามให้ผู้ถูกกล่าวหา
และผู้ถูกกล่าวหาทราบเป็นหนังสือ พร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด”

ร่างมาตรา 31 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติ
วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

“ในกรณีที่ผู้ถูกกล่าวหาถูกสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ เมื่อครบระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่
คณะกรรมการจรรยาบรรณมีคำสั่งลงโทษ ให้ลบการบันทึกตามวรรคหนึ่งออกจากทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ
ทันตกรรมด้วย”

ร่างมาตรา 32 ให้ยกเลิกความในมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.
2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 45 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต
ผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนตามมาตรา 44 และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา 50 โดยคำพิพากษาถึงที่สุด
ให้คณะกรรมการจรรยาบรรณสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ผู้นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด”

ร่างมาตรา 33 ให้ยกเลิกความในมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.
2537 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 50 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 28 หรือมาตรา 44 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

เหตุผลและความจำเป็น

เหตุผลและความจำเป็นของการแก้ไขโทษทางอาญาและโทษทางปกครองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและกำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ ให้มีความรัดกุม ทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน

1. เหตุผลและความจำเป็นในการแก้ไข “โทษทางอาญา” โดยเพิ่มอัตราโทษปรับให้สูงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับค่าครองชีพและสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน และให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อประชาชนเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ และเป็นการป้องปรามผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหรือถูกพักใช้ใบอนุญาตไม่ให้ลักลอบให้บริการ โดยเฉพาะในส่วนของโทษปรับที่เพิ่มสูงขึ้น จะทำให้ผู้ที่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต้องรับผิดชอบมากขึ้นคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งเพื่อเป็นการยกระดับการคุ้มครองประชาชนไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของการประกอบวิชาชีพโดยบุคคลที่ไม่มีความรู้ความสามารถหรือขาดความรับผิดชอบ

2. เหตุผลและความจำเป็นในการแก้ไข “โทษทางปกครอง” การแก้ไขกระบวนการและโทษที่คณะกรรมการจรรยาบรรณมีอำนาจสั่งลงโทษ เป็นการปรับปรุงกลไกภายในของทันตแพทยสภาให้สามารถบังคับใช้มาตรการทางจรรยาบรรณได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพิ่มความรัดกุมในการกำหนดให้โทษร้ายแรง (พักใช้และเพิกถอน) ต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษ ก่อน จะช่วยให้การพิจารณาโทษมีความรอบคอบและเป็นธรรมมากขึ้น เนื่องจากต้องมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้กลั่นกรองและตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการอีกชั้นหนึ่งเพื่อทบทวนมติ ส่วนการเพิกถอนใบอนุญาตจากการกระทำผิดซ้ำเป็นการกำหนดโทษร้ายแรงสำหรับผู้ฝ่าฝืนคำสั่งให้มีบทลงโทษที่เด็ดขาดและอัตโนมัติ (สั่งเพิกถอนใบอนุญาตทันที) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพที่ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอยู่แล้ว แต่ยังคงใจฝ่าฝืนประกอบวิชาชีพอีกครั้งและถูกลงโทษจำคุก รวมทั้งสร้างมาตรฐานทางจริยธรรมขั้นสูงเพื่อปกป้องประชาชนอย่างสูงสุด

10. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

มี ไม่มี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและทันตแพทยสภาซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้จัดทำรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นเพื่อประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

1. เรื่อง นิยามการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมนั้น ข้อความของบทนิยามไม่ครอบคลุมเรื่องของความสวยงาม และไม่ครบถ้วนเมื่อเทียบกับสภาวิชาชีพอื่น

2. เรื่อง อำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา ตามมาตรา 8 และมาตรา 9 บ้างเรื่องยังคงไม่มีความชัดเจนเนื่องจากมีการปะปนกันในส่วนเนื้อหาของเนื้อหา และอาจมีการทับซ้อนของบทบาทของทันตแพทยสภา

3. เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา ตามมาตรา 12 ซึ่งมีปัญหาว่าต้องเป็นของทันตแพทยสภา

4. เรื่อง คณะกรรมการทันตแพทยสภา ตามมาตรา 15 ปัญหาที่พบคือ มีจำนวนคณะกรรมการทันตแพทยสภาโดยตำแหน่งมากขึ้นทุกขึ้นทุกปี โดยเฉพาะคนบด คณะทันตแพทยศาสตร์ เนื่องจากสถาบันการศึกษาเปิดการเรียนการสอนมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรวิชาชีพของทันตแพทยสภา มีจำนวนคณะกรรมการทันตแพทยสภามากขึ้นทุกปี

5. เรื่อง ข้อคิดขัดด้านคดีจรรยาบรรณ และการอุทธรณ์ของทันตแพทยสภา เนื่องจากคดีจรรยาบรรณยังไม่มีระบบการอุทธรณ์ และต้องการให้มีระบบการอุทธรณ์ขึ้นเนื่องจากเป็นการให้สิทธิผู้เสียหายได้โต้แย้งเรื่องดังกล่าวก่อน และต้องการให้มีขั้นตอนการไกล่เกลี่ยคดีจรรยาบรรณ

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน ได้เปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย ทางเว็บไซต์รัฐสภา www.parliament.go.th แล้วตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2568



หมายเหตุ: เนื่องจากได้มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2568

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอ
โดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ภาคผนวก

QR CODE เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ

ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

QR CODE



รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

และที่เกี่ยวข้อง