

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๑๕-๑/๒๕๖๑
วันศุกร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุม

๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒. นายสุเมธา วิเชียรเพชร	ผู้อำนวยการกองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ	กรรมการ
๓. นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๔. นายพิเชฐ บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แทนอธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๕. นายราม จันทมาศ	หัวหน้าฝ่ายการสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๖. นายสินีทธิ์ บุญสิทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง แทนอธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง	กรรมการ
๗. นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน	รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แทนอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๘. นางสาวปัทมวรรณ คุณประเสริฐ	ผู้อำนวยการกลุ่มความปลอดภัยสารเคมี กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๙. นายเกรียงไกร สุภโตชะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานคุณภาพสินค้าเกษตร กรมวิชาการเกษตร แทนอธิบดีกรมวิชาการเกษตร	กรรมการ
๑๐. นายวิษณุ เชื้อพันธ์	หัวหน้ากลุ่มกฎหมายอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๑. นางรสริน อมรพิทักษ์พันธ์	นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ

๑๒. นายวาสุเทพ บุญชู	หัวหน้ากลุ่มสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๓. นายสกล เหลืองไพฑูรย์	เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๔. นายพา ผอมขำ	เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพัทลุง สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. นายกัมพล กลั่นเนียม	เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นางพรรณพิมล วิบุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
		และเลขานุการ

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายทวีสุข พันธุ์เพ็ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
-------------------------	---------------	---------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย	
๒. นางสาวณัฐชดา ทิยะชาติ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	
๓. นางสาวอุมาพร ครองสกุลสุข	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	
๔. นางดารารวรรณ บัววัฒนา	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๕. นางสาวนิมิน มุลศรี	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
๖. นางสาวฐิตาภา หอมทวนลม	เจ้าหน้าที่เทศสัมพันธ์ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	
๗. นางสาวลักขณา ธาณี	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	
๘. นายอักรินทร์ พัทธะวาณิชพงษ์	นิติกร สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	
๙. นางอัมพร จันทวิบุรณ์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	
๑๐. นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	
๑๑. นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	
๑๒. นายวีรพล ตันอ้อย	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	
๑๓. นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	
๑๔. นายนิพนธ์ อินแฉ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	
๑๕. นายวิชณ ศรีวิไล	นักวิชาการสาธารณสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	

ฝ่ายเลขานุการฯ

๑. นางสาวพรรณนรท อุดมผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย	
๒. นางสาวสุภาวดี จันทมุต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย	

๓. นางกรณิกา ดงแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๔. นางสาวอริษา จันทร์ท่า	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๕. นางสาวกมลชนก จัตนอก	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๖. นางสาววิจิตรา สีสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๗. นางสาวสุนทรี สระทองล้อม	นิติกร ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๓-๕/๒๕๖๑ วันพุธที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ และรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๔-๖/๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑

มติที่ประชุม ๑. รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๓-๕/๒๕๖๑ วันพุธที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยที่ประชุมขอแก้ไขดังนี้

๑) หน้าที่ ๕ บรรทัดที่ ๑๙ แก้ไขข้อความเป็น “ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม (นางสาวรัตนา รักษัตริกุล) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนหนึ่งเข้าข่ายเป็นโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ซึ่งในการอนุญาตประกอบกิจการโรงงานนั้นจะพิจารณาถึงทำเลที่ตั้ง รวมถึงระยะห่างด้วยเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงเสนอว่าควรมีผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในคณะอนุกรรมการดังกล่าวด้วย”

๒) หน้าที่ ๑๐ บรรทัดที่ ๒๕ แก้ไขข้อความเป็น “ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นางสาว อุมพร ครองสกุลสุข) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า คำนิยามสถานที่จำหน่ายอาหารหมายความว่ารวมถึงสถานประกอบการ กิจการตามคำนิยามของพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ของกระทรวงแรงงานด้วยหรือไม่ ถ้าครอบคลุมถึงควรปรับค่าความเข้มของแสงสว่างในสถานที่จำหน่ายอาหาร ของร่างประกาศ สำหรับประเด็นวิธีการตรวจวัดหากอ้างอิงการตรวจวัดตามประกาศกรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง พ.ศ. ๒๕๖๑ ค่ามาตรฐานควรเทียบให้เท่ากับประกาศกรม ฉบับนี้เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนของสถานประกอบการในการเลือกปฏิบัติตามกฎหมาย หากกำหนดค่ามาตรฐาน ไม่เท่ากัน รวมทั้งการกำหนดผู้ดำเนินการตรวจวัดว่าเป็นเจ้าหน้าที่จากกรมอนามัยหรือมอบให้ผู้ประกอบการ จัดหาบุคลากรมาดำเนินการตรวจวัด เนื่องจากประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกำหนดคุณสมบัติ ของผู้ตรวจวัด โดยจะดำเนินการในสถานประกอบการซึ่งมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานหรือ ผู้จบ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย และขึ้นทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับใดก็ได้ ในสถานประกอบการนั้น หรือผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับการ ขึ้นทะเบียนของผู้ตรวจวัด และประเด็นระยะเวลาในการบังคับใช้ สำหรับประกาศของกรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงานมีการบังคับใช้แล้วโดยไม่มีกรียดยื่นระยะเวลาให้เหมือนร่างประกาศฉบับนี้ อาจเกิดความสับสน ในการใช้บังคับ

๒. รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๔-๖/๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ โดยไม่มีข้อแก้ไข

๓. เห็นควรให้ฝ่ายเลขานุการ สรุปรายงานการประชุมแบบย่อ (One page) เพื่อให้คณะกรรมการ สะดวกต่อการกำกับติดตามมติที่ประชุมดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ แนวทางการปฏิบัติในกรณีการมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามบทบัญญัติ มาตรา ๘๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามหนังสือกรมอนามัยที่ สธ ๐๙๔๕.๐๓/๑๖๑๙ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ได้นำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับประเด็นขอหารือข้อกฎหมายแนวทางการปฏิบัติในกรณีการมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามบทบัญญัติมาตรา ๘๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๒-๔/๒๕๖๑ ในวันจันทร์ที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นต่อประเด็นขอหารือข้อกฎหมายดังกล่าว ซึ่งจากการอภิปรายของที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขมีความเห็นเป็น ๒ แนวทาง ได้แก่

แนวทางที่ ๑ การมอบอำนาจดังกล่าวคณะกรรมการเปรียบเทียบสามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเปรียบเทียบได้ ตามบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ในส่วนที่ว่าด้วยการรักษาราชการแทนและการปฏิบัติราชการแทน

แนวทางที่ ๒ การมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในทางคดีซึ่งเป็นอำนาจเฉพาะตำแหน่งประกอบกับบทบัญญัติตามมาตรา ๘๕(๑) และ (๒) มีการใช้ถ้อยคำที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนโดยในมาตรา ๘๕(๑) ใช้ข้อความว่า “ผู้แทน” ส่วนมาตรา ๘๕(๒) ไม่มีคำว่า “ผู้แทน” ซึ่งหากตีความตามข้อความที่ปรากฏในบทบัญญัติแห่งกฎหมายแล้ว เห็นว่ามาตรา ๘๕ (๒) กฎหมายไม่ได้กำหนดให้มีผู้แทน

ดังนั้น จึงมีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ สรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการสาธารณสุขเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และให้มีข้อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รักษาราชการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อขอหารือข้อกฎหมายดังกล่าวไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข มอบกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพิจารณาแล้วมีข้อเสนอต่อแนวทางการปฏิบัติในกรณีการมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามบทบัญญัติมาตรา ๘๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งอาศัยอำนาจตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาราชการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมหรือยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่น เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงมีอำนาจวินิจฉัยตีความ เพื่อบังคับการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว ดังนี้

๑. บทบัญญัติมาตรา ๘๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุดเป็นกรรมการ” กรณีเป็นการใช้คำว่า “ผู้แทน” กรรมการเปรียบเทียบมาตรา ๘๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงเป็นผู้แทนจากการเสนอชื่อของหน่วยงานนั้น ผู้ที่ได้รับมอบหมายจึงไม่อาจมอบหมายให้ผู้อื่นเข้าประชุมในฐานะกรรมการแทนได้ เว้นแต่ในหนังสือที่เสนอชื่อผู้แทนจะระบุผู้ทำหน้าที่สำรองไว้

๒. บทบัญญัติมาตรา ๘๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่า “ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดอัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ” ซึ่งแม้มิได้ใช้คำว่า “ผู้แทน” เช่นเดียวกับมาตรา ๘๕ (๑) ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แล้ว ปรากฏว่ามีได้มีบทบัญญัติมาตราใดกำหนดเรื่องการมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบไว้เป็นอย่างอื่น หรือห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้ ดังนั้น คณะกรรมการเปรียบเทียบตามมาตรา ๘๕ (๒) จึงย่อมมอบอำนาจให้ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติราชการเป็น

คณะกรรมการเปรียบเทียบแทนได้ตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การดำเนินการเสนอเรื่องแนวทางปฏิบัติในกรณีมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามบทบัญญัติมาตรา ๘๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกาเพ่งวินิจฉัยหรือการดำเนินการถือเป็นที่สุดขั้นในชั้นของคณะกรรมการสาธารณสุขหรือเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขวินิจฉัยตีความ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า แนวทางที่ ๒ การมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบไม่สามารถกระทำได้ซึ่งมีเหตุผล คือ การปฏิบัติหน้าที่ที่สำนักงานอัยการสูงสุด โดยเฉพาะในเรื่องการมอบอำนาจ ในข้อที่ ๒ เรื่องการมอบอำนาจในกรณีต่างจังหวัด เป็นเรื่องที่ไม่มียกเว้นบังคับกำหนดเรื่องการมอบอำนาจ ซึ่งหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของผู้ปฏิบัติจากการเป็นพนักงานอัยการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หากกฎหมายกำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้จึงสามารถดำเนินการได้ หากไม่กำหนดไว้จะไม่สามารถดำเนินการได้ เรื่องการมอบอำนาจในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๒๑ เกี่ยวกับความผิดทั่วราชอาณาจักร โดยทั่วไปคดีอาญาพนักงานสอบสวนซึ่งมีตำรวจหรือฝ่ายปกครอง กรณี ๑) พนักงานสอบสวนที่เป็นฝ่ายปกครองไม่สามารถดำเนินการได้ด้วย ตามมาตรา ๒๑ กำหนดไว้ว่า ให้อัยการสูงสุดมอบให้ตำรวจดำเนินการ หรือมอบให้พนักงานสอบสวน หากไม่มีบทบัญญัติไว้ไม่สามารถทำได้ กรณี ๒) พนักงานอัยการสั่งให้ฟ้องตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา ๑๔๕ และ ๑๔๕/๑ โดยมาตรา ๑๔๕ เป็นความผิดที่อยู่ในอำนาจของฝ่ายปกครอง เมื่ออัยการจะส่งฟ้องเรื่องต้องเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด หากเห็นชอบคำสั่งฟ้องถือว่าเป็นที่สุด หากเห็นแย้งต้องให้อัยการสูงสุดเป็นผู้ชี้ขาดสำหรับมาตรา ๑๔๕/๑ ความผิดที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจของฝ่ายปกครอง ต้องเสนอให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจเห็นชอบหรือเห็นแย้ง ในกรณีที่เห็นชอบถือว่าเป็นที่สุด หากเห็นแย้งต้องให้อัยการสูงสุดชี้ขาดจะเห็นได้ว่าเป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นเท่านั้น ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาเคยให้ความเห็นกรณีที่ผู้ว่าราชการจังหวัดผู้มีอำนาจมีความเห็นสั่งฟ้องหรือไม่ต้องตามมาตรา ๑๔๕ ผู้ว่าราชการจังหวัดไม่สามารถมอบอำนาจดังกล่าวให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดได้เนื่องจากเป็นกระบวนการทางอาญาไม่เหมือนกับกระบวนการบริหารราชการแผ่นดิน ดังนั้น การมอบอำนาจไม่สามารถกระทำได้ต้องเป็นกรณีผู้ว่าราชการจังหวัดไม่อยู่ปฏิบัติราชการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถรักษาราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดได้ สำหรับมาตรา ๘๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กรณีในเขตจังหวัดอื่น ต้องให้ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ทำหน้าที่เปรียบเทียบจึงจะชอบด้วยกฎหมาย

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายวิษณุ เชื้อพันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามหลักการทางกฎหมายได้ให้อำนาจแก่รัฐมนตรีเป็นผู้วินิจฉัย หากที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นดังกล่าวหรือต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาทั้งนี้เป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาดว่าจะเห็นชอบตามที่กองกฎหมายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอหรือหรือส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ได้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอให้ความเห็นดังกล่าว และได้มีหนังสือแจ้งกลับมาที่กรมอนามัยเพื่อรับทราบ ซึ่งลงนามโดยท่านเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เรื่องดังกล่าวเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการวินิจฉัย จึงเห็นควรให้เสนอเรื่องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินการเรื่องดังกล่าว และมอบให้ฝ่ายเลขานุการประสานไปยังกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอแนวทางการปฏิบัติในกรณีการมอบอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบตามบทบัญญัติมาตรา ๘๕(๒) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวินิจฉัยต่อไป

๓.๒ แผนการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น ร่างกฎกระทรวง จำนวน ๕ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๙ ฉบับ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกับกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นตลาดประเภทที่ ๒

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๔-๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติมอบให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ นำประเด็นการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการยกเว้น ผ่อนผัน หรือกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๙ อาคารที่มีลักษณะเป็นเต็นท์ หรือปะรำชั้นเดียว เพื่อใช้ประโยชน์เป็นการชั่วคราวและไม่ใช่อาคารสำหรับใช้เพื่อกิจการพาณิชยกรรม อุตสาหกรรม หรือการศึกษา โดยมีกำหนดเวลารื้อถอนไม่เกินสิบวันให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ กับกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ในข้อ ๑๓ (๖) ที่กำหนดว่า กรณีที่มีโครงสร้างเฉพาะเสาและหลังคา โครงเหล็กคลุมผ้าใบ เต็นท์ ร่มหรือสิ่งอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ต้องอยู่ในสภาพที่มั่นคงแข็งแรง โดยมีมติคณะกรรมการสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ตลาดประเภทที่ ๒ ควรเป็นโครงสร้างแบบชั่วคราว โดยยินยอมเฉพาะโครงเหล็กคลุมผ้าใบ เต็นท์ ร่ม หรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกันเท่านั้นไปให้คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการดำเนินกิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสิร์ฟอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อปรึกษาหารือในประเด็นดังกล่าว และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน และนำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งต่อไป นั้น

ซึ่งที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีมติในการดำเนินการเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะเร่งด่วน และระยะยาว ดังนี้

๑. การดำเนินระยะเร่งด่วน ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) ขอให้ทบพมติดคณะกรรมการสาธารณสุขในคราวการประชุมครั้งที่ ๕๓-๑/๒๕๕๒ วันพุธที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒ ในประเด็นสุขลักษณะที่เกี่ยวกับโครงสร้างของตลาดประเภทที่ ๒ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ในข้อ ๑๓ (๖) กำหนดว่ากรณีที่มีโครงสร้างเฉพาะเสาและหลังคา โครงเหล็กคลุมผ้าใบ เต็นท์ ร่ม

หรือสิ่งอื่นใด ...

หรือสิ่งอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ต้องอยู่ในสภาพที่มั่นคงแข็งแรง โดยมติดคณะกรรมการสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ตลาดประเภทที่ ๒ ควรเป็นโครงสร้างแบบชั่วคราว โดยยินยอมเฉพาะโครงเหล็กคลุมผ้าใบ เต็นท์ ร่ม หรือสิ่งอื่นใดในลักษณะเดียวกันเท่านั้น แต่เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกำหนดว่าเต็นท์ที่ไม่สามารถนำมาใช้ประกอบการเชิงพาณิชย์กรรมได้ เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยการยกเว้น ผ่อนผัน หรือกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๙ อาคารที่มีลักษณะเป็นเต็นท์ หรือประจักษ์เดียวเพื่อใช้ประโยชน์เป็นการชั่วคราวและไม่ใช่อาคารสำหรับใช้เพื่อกิจการพาณิชย์กรรม อุตสาหกรรม หรือการศึกษา โดยมีกำหนดเวลารื้อถอนไม่เกินสิบวันให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒

กรณีทบทวนมติดคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว ในประเด็นการนำเต็นท์ โครงเหล็กคลุมผ้าใบมาประกอบกิจการตลาดประเภท ๒ ต้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และเสนอให้ทบทวนบันทึกการตอบข้อหารือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เรื่อง การตีความประเภทของตลาดตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ สธ ๐๙๒๗.๐๓/๓๗๐๑ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๒) ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นใช้ดุลพินิจในการพิจารณาประเด็นสุขลักษณะและกฎหมายควบคุมอาคาร เพื่อพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการตลาดประเภทที่ ๒ ในระยะดำเนินการก่อนการปรับกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑

๓) ควรจัดทำมาตรการในการป้องกันตลาดประเภทที่ ๑ ปรับเป็นตลาดประเภทที่ ๒

๔) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขจัดทำหนังสือถึงกรมโยธาธิการและผังเมือง เพื่อแจ้งมติของคณะกรรมการสาธารณสุขอีกช่องทางหนึ่ง เพื่อหารือและพิจารณาในกรณีของ “เต็นท์” เนื่องจากข้อเท็จจริงในปัจจุบันพบว่ามีการใช้เต็นท์ในการประกอบการในตลาดประเภทที่ ๒

๒. การดำเนินระยะยาว

ทบทวนกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อปรับปรุง/พัฒนาให้เหมาะสมกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน และกฎหมายอื่นๆ เช่น กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ทั้งนี้แนวทางในการดำเนินการดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒๖-๑/๒๕๖๑ เมื่อวันจันทร์ที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว จึงขออนุญาตให้ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุขต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า คณะกรรมการสาธารณสุขได้เคยมีความเห็นว่าการประกอบกิจการตลาดในลักษณะเต็นท์ สามารถประกอบการตลาดประเภทที่ ๒ ได้ ซึ่งกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขคำนึงถึงเรื่องสุขลักษณะซึ่งอาจขัดกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่กำหนดให้เต็นท์ที่ไม่สามารถประกอบการพาณิชย์กรรมได้ และมีข้อห่วงกังวลว่าตลาดประเภทที่ ๑ อาจเปลี่ยนมาเป็นประเภทที่ ๒ จากข้อเสนอดังกล่าว หากยังยืนยันตามเดิมเต็นท์ยังถือว่าเป็นตลาดประเภทที่ ๒ โดยการพิจารณาให้เป็นตามดุลพินิจของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า จากการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ อาจมีปัญหาเรื่องการออกใบอนุญาตเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่กำหนด ว่าไม่สามารถประกอบการพาณิชย์กรรมได้ แต่เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ายังมีการประกอบกิจการหลายกิจการที่ไม่สามารถใช้เต็นท์ประกอบการพาณิชย์กรรมได้หลายกิจการ เช่น กิจการเต็นท์รถ จะเห็นได้ว่ากฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารในระยะยาวต้องมีการแก้ไข สำหรับในการแก้ไขระยะสั้นให้ใช้ดุลพินิจของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ควรยึดตามหลักกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและเหตุรำคาญ

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายสกล เหลืองไพฑูรย์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในประเด็นการขออนุญาตจัดตั้งตลาดตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร กำหนดค่านิยามอาคารเพื่อการพาณิชย์กรรม อุตสาหกรรม หรือเพื่อการศึกษาไว้หรือไม่ เนื่องจากอาคารเพื่อการอุตสาหกรรมและการศึกษา โครงสร้างอาคาร ต้องมีความมั่นคงแข็งแรง เติ้นท์ซึ่งอาจไม่เหมาะ สำหรับอาคารเพื่อการพาณิชย์กรรม จะใช้เติ้นท์เพื่อการค้าขาย เป็นส่วนใหญ่ จึงขอความชัดเจนเรื่องการตีความคำว่า “พาณิชย์กรรม” ว่าอย่างไร ผู้ที่ทำการอนุญาตจะได้ดำเนินการ พิจารณาอนุญาตได้ง่ายขึ้น

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายวิษณุ เชื้อพันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยอาคารมีเจตนารมณ์ที่ต่างกัน การกำหนดโดยกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข ได้แบ่งตลาดเป็น ๒ ประเภท ซึ่งไม่ว่าจะเป็นตลาดประเภทใดต้องถูกควบคุมให้เป็นไปตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในตัวบทของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้กำหนดนิยามคำว่า “ตลาด” ให้หมายถึงสถานที่ อาคาร หรือ โครงสร้าง หรือบริเวณใดๆ ที่จัดไว้เพื่อการนั้น จึงครอบคลุมไปถึงลักษณะการประกอบการทั้งที่มีโครงสร้าง อาคารและไม่มีโครงสร้างอาคาร ซึ่งในข้อเท็จจริงจะมีกรณีในการตั้งเติ้นท์หรือร่มไว้กันแดด เมื่อครั้งที่มีการ ออกกฎกระทรวงในข้อที่ ๑๓(๖) กำหนดว่ากรณีที่มีโครงสร้างเฉพาะเสาและหลังคา โครงเหล็กคลุมผ้าใบ เติ้นท์ ร่ม หรือสิ่งอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ต้องอยู่ในสภาพที่มั่นคงแข็งแรง ซึ่งถือเป็นประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพ โดยมีข้อสังเกตว่าข้อ ๑๓(๖) ขอบเขตการควบคุมถึงเพียงใด ซึ่งตามมติคณะกรรมการสาธารณสุขในคราว การประชุมครั้งที่ ๕๓-๑/๒๕๕๒ วันพุธที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒ ยืนยันว่าจะต้องเป็นอาคารชั่วคราว ที่มีลักษณะ เป็นเติ้นท์ แต่ลักษณะติดตรึงถือว่าไม่เข้าข่าย จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติในความเป็นจริง มีทั้งแบบติดตรึงและ เป็นล้อเลื่อน จึงมีประเด็นในอาคารชั่วคราว กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร จะใช้คำว่าในลักษณะเป็นเติ้นท์ หรือประรำชั้นเดียวเป็นการชั่วคราวและไม่ใช่อาคารเพื่อการพาณิชย์กรรม อุตสาหกรรม หรือการศึกษา มีการรื้อถอน ไม่เกิน ๑๐ วัน หากเป็นลักษณะเติ้นท์ ไม่ต้องดำเนินการขออนุญาตให้ยกเว้น แต่หากใช้เพื่อการพาณิชย์ต้องดำเนินการ ขออนุญาต ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารผู้ที่ดำเนินการอนุญาต คือ เจ้าพนักงานท้องถิ่น ซึ่งต้องใช้ดุลพินิจในการพิจารณา จึงเกิดคำแนะนำในทางเลือกที่ ๑ โดยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณาหากผู้ประกอบการดำเนินการขอใบอนุญาตจัดตั้งตลาดประเภทที่ ๒ แต่ใช้โครงสร้างแบบดังกล่าว และควบคุมในด้านสุขลักษณะ สำหรับการแก้ไขระยะยาวต้องดำเนินการปรับแก้ไขกฎกระทรวงให้มีความชัดเจน มากยิ่งขึ้น

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า เมื่อมีมติในคณะกรรมการสาธารณสุข จะดำเนินการส่งข้อสังเกตในที่ประชุมให้กับกรมโยธาธิการและผังเมืองพิจารณาเพื่อให้กฎหมายมาสอดคล้อง กับสภาพสถานการณ์ในปัจจุบัน

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายสกล เหลืองไพฑูรย์) ให้ความเห็นต่อที่ ประชุมว่า แผนการออกกฎหมายทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันหรือไม่ หากไม่มีกรณีร้องเรียนอาจไม่มีการทบทวน กฎหมาย สำหรับในการพิจารณากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ควรระบุว่าราชการท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติ ท้องถิ่นหรือเทศบัญญัติให้สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสภาพกับพื้นที่ได้ จะได้ไม่ต้องเสนอต่อคณะกรรมการ สาธารณสุขโดยเสนอต่อสภาท้องถิ่นพิจารณาแทน เพื่อสะดวกต่อการดำเนินการ

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในกรณีที่มิกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๖ เมื่อมีกฎกระทรวงออกมาราชการท้องถิ่นต้องนำไปปฏิบัติ หลักเกณฑ์ที่เคยออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดในท้องถิ่น ในกรณีที่มิเหตุจำเป็น เพื่อประโยชน์ในท้องถิ่น สามารถกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อให้เหมาะสมกับท้องถิ่นนั้น ๆ สำหรับในอำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมีกำหนดในพระราชบัญญัติสาธารณสุข หากข้อบัญญัติท้องถิ่น

ที่ออกมาแล้ว ...

ที่ออกมาแล้วขัดกับกฎกระทรวงที่มีอยู่ในเรื่องเดียวกันจะต้องส่งร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นมาให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วจึงเสนอคณะรัฐมนตรี จึงเป็นหลักเกณฑ์ที่ทำให้ข้อบัญญัติท้องถิ่นมีข้อแตกต่างกับกฎกระทรวง

ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง (นายสินธิ์ บุญสีฤทธิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ยินดีปรับกฎหมายเพื่อให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยต้องขอความร่วมมือกับกรมอนามัยและกรุงเทพมหานคร เพื่อหารือปัญหาาร่วมกัน สำหรับเห็นตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารห้ามมิให้ประกอบพาณิชยกรรม แต่ไม่ได้ห้ามโดยตรง ตามกฎหมายว่าด้วยอาคารบอกเพียงว่าหากเห็นที่ใช้ประกอบการพาณิชยกรรมต้องดำเนินการขออนุญาตจึงจะดำเนินการได้ แต่เห็นที่ประเภทอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการประกอบพาณิชยกรรมแล้วตั้งอยู่ ๑๐ วัน ไม่ต้องดำเนินการขออนุญาต

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายสกล เหลืองไพฑูรย์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การประกอบพาณิชยกรรมตีความถึงเพียงใด หากตีความกว้างราชการส่วนท้องถิ่นต้องใช้ทั้งกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารประกอบการพิจารณา

ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง (นายสินธิ์ บุญสีฤทธิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามกฎหมายว่าด้วยอาคาร มีคำว่าอาคารพาณิชยกรรม ซึ่งตลาดถือเป็นพาณิชยกรรมประเภทหนึ่ง

มติที่ประชุม เห็นชอบตามแนวการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารกับกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นตลาดประเภทที่ ๒ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำหนังสือไปยังกรมโยธาธิการและผังเมือง เพื่อแจ้งมติคณะกรรมการสาธารณสุขในกรณีการใช้ที่ดินในการประกอบการในตลาดประเภทที่ ๒

๔.๒ (ร่าง) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ใบชาแห้ง ชาผง หรือเครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ พ.ศ. ๒๕๖๑

ฝ่ายเลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ด้วยการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๔-๖/๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ โดยมอบให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำแก้ไขเพิ่มเติมโครงสร้างเนื้อหา และการจัดเรียงหมวดหมู่ ของคำแนะนำตามข้อเสนอของคณะกรรมการ และจัดทำ checklist สำหรับท้องถิ่นและผู้ประกอบกิจการประกอบคำแนะนำดังกล่าว เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และนำเสนอคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไป ในการควบคุมดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงร่างกฎหมายระดับข้อบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขช่วยพิจารณาถ้อยแถลงให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการประชุมครั้งต่อไป

ซึ่งคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปในการควบคุมดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ได้ดำเนินการตาม มติที่ประชุมของคณะกรรมการสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว โดยมีประเด็นย่อยสำคัญที่จะต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. กำหนดคำนิยามเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการ ใบชาแห้ง ชาผง และเครื่องดื่มชนิดผง
๒. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่ตั้ง และลักษณะอาคาร
๓. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ในการผลิต
๔. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมกระบวนการผลิต
๕. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการสุขาภิบาล
๖. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน
๗. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และการป้องกันเหตุรำคาญ

ทั้งนี้ (ร่าง) คำแนะนำดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงร่าง

กฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒๖-๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว จึงขออนุญาตให้ผู้แทนคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไปในการควบคุมดูแล การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม นำเสนอข้อมูล ในภาพรวมของร่างคำแนะนำฉบับนี้ต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร (นายเกรียงไกร สุภโตชะ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กฎหมายอาจมีความซ้ำซ้อนกัน ตัวอย่าง เช่น โรงงานผลิตชา มีชาเป็นตัวสินค้ารวมถึงการจัดเก็บคลังสินค้าเพื่อจำหน่าย ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการถูกตรวจสอบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเรื่อง Primary GMP ตรวจสอบโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถึงแม้จะไม่เข้าข่ายโรงงานก็ตาม และมีการควบคุมตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้ ซึ่งดำเนินการตรวจสอบโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงอาจเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินการ

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า สำหรับผลิตภัณฑ์จะเน้นที่การควบคุมการผลิตเกี่ยวกับชา สำหรับร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว จะควบคุมทั้งใบชาแห้ง ชาผง หรือผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ ซึ่งควบคุมตั้งแต่กระบวนการผลิต สะสม และแบ่งบรรจุ

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว ควรมีความสอดคล้องกับ Primary GMP เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบของผู้ปฏิบัติงาน

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายวิษณุ เชื้อพันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ความซ้ำซ้อนคือความซ้ำซ้อนของกฎหมาย ซึ่งการทำกิจการใด ๆ ก็ตามจะมีความคาบเกี่ยวกัน ในประเด็นเรื่องชา มีหลายกระบวนการ ซึ่งบทบาทของกฎหมายแต่ละฉบับต่างกัน แต่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับอาหารมีทั้งหมด ๓ หมวด รวมทั้งกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาหารมี ๒๔ ชนิด ซึ่งกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเน้นการอยู่ในสังคมร่วมกัน โดยควบคุมกระบวนการภายในกิจการนั้น ๆ ไม่ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

อธิบดีกรมอนามัย (นางพรพรรณ พิมล วิปุลากร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในด้านการตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ไม่ควรซ้ำซ้อนกัน

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า หน่วยงานในการกำกับ ควบคุม ดูแล มีบทบาทหน้าที่ต่างกัน โดยกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขดูแลในเรื่องกระบวนการผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับกฎหมายว่าด้วยอาหารควบคุมที่ใบชาแห้ง ชาผง หรือเครื่องดื่มชนิดผงเพื่อให้ได้คุณภาพตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

ผู้แทนสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (นางรสริน อมรพิทักษ์พันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากมติการประชุมครั้งที่ผ่านมามีให้ดำเนินการจัดทำเช็คลิสต์ (Checklist) ให้กับราชการส่วนท้องถิ่นและผู้ประกอบการนั้นเป็นส่วนหนึ่งของร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้หรือไม่ และต้องนำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาหรือไม่

ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ (นายสุเมธ วัชรเพชร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว เกี่ยวกับการผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ แต่ในข้อ ๒ และข้อ ๓ จะเป็นประเด็นด้านการผลิต ไม่เกี่ยวกับการสะสม หากดูเรื่องสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกกล่าวถึงในประเด็นการสะสมหรือแบ่งบรรจุ หากเป็นผู้ประกอบการเฉพาะการการสะสมหรือแบ่งบรรจุ ดังนั้น ต้องปฏิบัติตามร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้หรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิ ...

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว จะเขียนครอบคลุมในกระบวนการดังกล่าวแล้ว ซึ่งในทางปฏิบัติ พิจารณาว่าจะเกี่ยวข้องขั้นตอนในข้อใดของร่างคำแนะนำฉบับนี้

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในเรื่องการสะสม ประเด็นที่พบ จุดเสี่ยงของการผลิตฯ คือ สารอัลฟาที่อกซิน ซึ่งเกิดจากการเก็บสะสมไม่ถูกสุขลักษณะ และการจัดทำเชื้อคลิสต์ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินการของราชการส่วนท้องถิ่น และหากมีการสะสมเพียงอย่างเดียวจะเข้าข่าย หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายสกล เหลืองโพธิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เรื่องใบขามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องจำนวน ๗ ฉบับ และมีคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น แต่มีข้อห่วงกังวล คือ หากมีเชื้อคลิสต์ผู้ที่ดำเนินการ ตรวจมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการในประเด็นต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจะควบคุมตั้งแต่กระบวนการผลิตจนครบกระบวนการเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับประเด็นเชื้อคลิสต์ราชการส่วนท้องถิ่นได้มีดำเนินการในลักษณะเดียวกันอยู่แล้ว สำหรับการเข้าซื้อของกฎหมาย แต่ละกฎหมายจะบทบาทหน้าที่ต่างกัน โดยกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จะเน้นด้านสุขลักษณะ

ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า “ข้อ ๗.๒ จัดให้มีมาตรการป้องกันและระงับอัคคีภัยตามความเหมาะสม เช่น มีเส้นทางหนีไฟ ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ ระบบน้ำดับเพลิง ระบบดับเพลิง หรือการฝึกซ้อมดับเพลิง และฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ” มีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องที่กับกฎหมายด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ควรเขียนข้อความให้สอดคล้องดังข้อ ๗.๔ และข้อ ๗.๕

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายวิษณุ เชื้อพันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอแก้ไขในข้อ ๓.๘ จากเดิม “๓.๘ บรรจุภัณฑ์ หรือต้องระบุฉลากตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ฉลาก” แก้ไขเป็น ๓.๘ “บรรจุภัณฑ์ หรือฉลากให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร” เพื่อใช้อ้างอิงกฎหมายให้สอดคล้องกับข้อ ๓.๙

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบให้ฝ่ายเลขานุการปรับข้อความตามที่คณะกรรมการเสนอ ได้แก่ ข้อ ๓.๘ ปรับให้สอดคล้องกับข้อ ๓.๙ ในประเด็นการอ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อ ๗.๒ แก้ไขเพิ่มเติมข้อความจากเดิม “๗.๒ จัดให้มีมาตรการป้องกันและระงับอัคคีภัยตามความเหมาะสม เช่น มีเส้นทางหนีไฟระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ ระบบน้ำดับเพลิง ระบบดับเพลิง หรือการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ” แก้ไขเป็น “จัดให้มีมาตรการป้องกันและระงับอัคคีภัยตามความเหมาะสม เช่น มีเส้นทางหนีไฟ ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ ระบบน้ำดับเพลิง ระบบดับเพลิง หรือการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง” เพื่อให้สอดคล้องกับข้อ ๗.๔ และข้อ ๗.๕ และเสนอต่อประธานคณะกรรมการสาธารณสุขลงนามต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) กฎกระทรวงมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคของประเทศไทย พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ด้วยการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๓-๕/๒๕๖๑ วันพุธที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบและให้แก้ไขความในข้อ ๓ ประเด็นคำนิยามน้ำบริโภค โดยตัดคำว่า น้ำประปา น้ำผิวดิน น้ำบ่อตื้น น้ำบาดาล น้ำฝน และให้ตัดความในข้อ ๖ และข้อ ๗ โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการปรับแก้ไขตามข้อเสนอของกรรมการ และเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามถึงรองนายกรัฐมนตรี

เพื่อพิจารณา ...

เพื่อพิจารณาเห็นชอบในหลักการต่อไป นั้น

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำและศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขตามมติของคณะกรรมการสาธารณสุข และได้ปรับแก้ไขความในข้อ ๕ และเพิ่มเติมความในข้อ ๖ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติมากขึ้น

ทั้งนี้ (ร่าง) กฎกระทรวงดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณากลับร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒๖-๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว จึงขออนุญาตให้ผู้แทนจากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เพื่อประกอบการพิจารณา และเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายราม จันทมาศ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๓-๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ ได้ให้ความเห็นต่อร่างกฎกระทรวงดังกล่าว และฝ่ายเลขานุการได้มีการปรับคำนิยาม “น้ำบริโภค” แล้วนั้น แต่มีข้อสังเกตในร่างกฎกระทรวงดังกล่าว ดังนี้ ๑) คำนิยามน้ำบริโภค มีการใช้คำว่า “เป็นต้น” ซึ่งอาจตีความได้ว่าที่กล่าวมาเป็นเพียงการยกตัวอย่าง ควรเขียนคำนิยามให้ชัดเจนโดยต้องไม่รวมถึงน้ำอุปโภค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตีความที่ไม่ตรงกัน ๒) ข้อ ๖ ที่กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการควบคุม กำกับ ดูแลกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับน้ำบริโภคตามกฎกระทรวงดังกล่าว นั้น รวมทุกกิจการหรือหน่วยงานหรือไม่ มีข้อยกเว้นหรือไม่ว่าหน่วยงานที่ต้องขออนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ประปาส่วนภูมิภาค เป็นต้น ราชการส่วนท้องถิ่นต้องกำกับดูแลหรือไม่ หน่วยงานใดบ้างที่ราชการส่วนท้องถิ่นต้องกำกับดูแล ต้องดำเนินการกำกับทุกกระบวนการในการผลิตน้ำหรือไม่ ๓) หน้าที่ในการตรวจมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคเป็นหน้าที่ของใคร เนื่องจากต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ควรระบุให้ชัดเจนว่าผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคต้องดำเนินการส่งตรวจตัวอย่างน้ำบริโภค ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการตรวจกำกับติดตามว่าได้มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำบริโภคหรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นคำนิยามมีความเห็นว่าสามารถตัดคำว่า “เป็นต้น” ออกได้ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน สำหรับคุณภาพน้ำบริโภค จากการร่างกฎกระทรวงดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางให้ราชการส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ สำหรับการปฏิบัติราชการส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดวิธีการหรือหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ หากไม่กำหนดผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ซึ่งเขียนว่ามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคต้องเป็นไปตามมาตรฐานแนบท้ายกฎกระทรวง หากราชการส่วนท้องถิ่นไปตรวจแล้วผู้ผลิตดำเนินการจ้างหน่วยงานที่เชื่อถือได้ หากผู้ประกอบการมีศักยภาพในการดำเนินการส่งตรวจท้องถิ่นกำกับดูแล หากผู้ประกอบการไม่มีศักยภาพเพียงพอให้ท้องถิ่นดำเนินการโดยกำหนดเกณฑ์ว่าจะคิดค่าบริการในการตรวจอย่างไร หลักของกฎกระทรวงจะวางกรอบไว้กว้างๆ หากกำหนดเกณฑ์ที่ละเอียดจนเกินไปอาจทำให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้ยาก

ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ (นายสุเมธ วัชรวิเศษ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในกฎกระทรวงกล่าวไปถึงผู้ผลิตน้ำ สำหรับการตรวจค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ผู้ดำเนินการตรวจคือใคร ค่ามาตรฐานในกฎกระทรวงเหมือนกับมาตรฐานน้ำผิวดิน และที่ผ่านมามาตราฐานคุณภาพน้ำบริโภคเทียบจากมาตรฐานใด มาตรฐานคุณภาพน้ำใต้ดินจะสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพน้ำบาดาล แต่ของค่ามาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษเข้มงวดกว่าเนื่องจากอ้างอิง WHO ซึ่งหมายความว่าหากนำน้ำใต้ดินมาบริโภคต้องอ้างอิงตามเกณฑ์นี้ แต่ไม่ได้กำหนดว่าต้องตรวจอย่างไร จำนวนกี่ครั้งต่อปี แต่วิธีการดำเนินการตามที่มาตรฐานพารามิเตอร์ และวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่กำหนด และกฎกระทรวงนี้ไม่ได้บอกอำนาจในการตรวจสอบ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การกำหนดผู้ตรวจ ได้มีการกำหนดในค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคตามเอกสารแนบท้ายกฎกระทรวง และมีการ

กำหนดตรวจ ในข้อ ๕ โดยการตรวจมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคตามข้อ ๔ ดำเนินการตรวจอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยห้องปฏิบัติการภาครัฐ ห้องปฏิบัติการของสถาบันการศึกษา หรือห้องปฏิบัติการอื่น ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายราม จินตมาศ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า มีข้อห่วงใยในข้อ ๔ และข้อ ๕ ซึ่งไม่ได้ระบุไว้ว่าผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตน้ำเป็นผู้ดำเนินการส่งตรวจตัวอย่างน้ำ มีเพียงการกำหนดให้ตรวจแต่ไม่ได้ระบุว่าหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นเมื่อไปตรวจต้องเป็นผู้ดำเนินการนำไปตรวจหรือไม่ และผู้ใดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการออกไปตรวจ หากกำหนดไว้ว่าผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการส่งตรวจ แล้วให้หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นควบคุมการดำเนินการของผู้ประกอบการราชการส่วนท้องถิ่น จะได้ไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ค่าใช้จ่ายในการตรวจเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ กำหนดเพียงว่าตรวจโดยใคร ซึ่งไม่ได้กำหนดว่าเป็นหน้าที่ใคร จากความเห็นข้างต้น หากราชการส่วนท้องถิ่นได้ไปตรวจสอบผู้ประกอบการว่าได้มีการดำเนินการตรวจคุณภาพน้ำตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๕ ของกฎกระทรวง ถือว่าได้มีการดำเนินการตามกระทรวง หากผู้ประกอบการไม่ดำเนินการราชการส่วนท้องถิ่นต้องให้เร่งดำเนินการ หากผู้ประกอบการไม่ดำเนินการราชการท้องถิ่นต้องกำหนดเกณฑ์ว่าจะเก็บค่าธรรมเนียมในการดำเนินการเท่าใด ขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการว่าจะดำเนินการเองหรือให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการ สำหรับเกณฑ์ในการเก็บค่าธรรมเนียมในแต่ละพื้นที่อาจไม่เท่ากัน ซึ่งอาจไม่สามารถกำหนดไว้กฎกระทรวงได้ ควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่กำหนดเองเพื่อให้เหมาะสมกับท้องถิ่นของตนเอง

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายวิษณุ เชื้อพันธ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากเจตนารมณ์ของกฎกระทรวงฉบับนี้ต้องการให้มีมาตรฐานกลาง โดยน้ำบริโภคต้องได้มาตรฐานตามประกาศแนบท้าย และในร่างกฎกระทรวงฉบับนี้กำหนดไว้ว่าทั้งนี้ไม่รวมน้ำบริโภคที่ครัวเรือนจัดหาเพื่อใช้บริโภคในครัวเรือนเอง หรือน้ำบริโภคตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร จึงมีมาตรฐานกลางหากมีผู้โฆษณาว่าน้ำประปาดื่มได้ ต้องใช้มาตรฐานนี้ และคำนีamnน้ำบริโภคควรเขียนให้ชัดเจนเนื่องจากยังมีบางคำยังหมายถึงการใช้น้ำเพื่ออุปโภค เช่น แปรงฟัน บ้วนปาก เป็นต้น

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายสกล เหลืองไพฑูรย์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า มีข้อสังเกตในคำนิยามน้ำบริโภค เพราะมีการอุปโภครวมอยู่ด้วย ตามความเห็นผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าการดำเนินการตรวจต้องเป็นผู้ประกอบการ ไม่ใช่หน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น สำหรับเกณฑ์การตรวจต้องใช้ห้องปฏิบัติการซึ่งในการตรวจแต่ละพารามิเตอร์มีค่าใช้จ่าย และค่อนข้างใช้ระยะเวลาในการตรวจ หากเขียนไว้กว้างอาจทำให้ไม่ชัดเจนในการดำเนินการ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า หากต้องการความชัดเจนว่าใครเป็นผู้ดำเนินการตรวจ ควรระบุเพิ่มเติมในข้อ ๕ โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ก่อนการออกมาตรฐานน้ำบริโภค ได้กำหนดว่าน้ำบริโภคต้องมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำในห้องปฏิบัติการสำหรับการกำหนดตรวจหนึ่งครั้งถือเป็นการปฏิบัติงาน สำหรับคำนิยามหมายถึงน้ำที่บริโภคเข้าในร่างกายน้ำที่สัมผัสร่างกายภายใน ที่ตระหนักคือบริเวณใบหน้า ควรเขียนให้ตรงควรแก้ไขคำนิยามให้ตรงกับการยกตัวอย่างคือ ๑) น้ำดื่ม ๒) น้ำที่สัมผัสร่างกายภายใน ๓) น้ำที่สัมผัสใบหน้า โดยยกเว้นน้ำที่ใช้อาบ

ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นายพิเชฐ บัญญัติ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า น้ำบริโภคความหมายยังไม่ชัดเจนโดยน้ำประเภทใดบ้างที่เข้าข่ายตามคำนิยามดังกล่าว ซึ่งอาจจะถูกกำหนดโดยกฎหมายอื่น หากต้องใช้เป็นมาตรฐานกลางต้องกำหนดให้ชัดเจน อาจทำให้เกิดความสับสนกับผู้ปฏิบัติงาน เรื่องน้ำดื่มกินได้ของประปาประจักษ์รัฐต้องมีตรวจ ๒๐ พารามิเตอร์ ซึ่งการตรวจแบบดังกล่าวมากกว่าตรวจน้ำดื่ม

ผู้แทนสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามที่ผู้ชี้แจงได้ชี้แจงในเบื้องต้น สามารถแยกได้เป็นสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้คุณภาพน้ำด้านเคมีและชีวภาพ ได้มาตรฐานและสะอาดต่อการบริโภค ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับ สำหรับการเป็นมาตรฐานประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาใช้มาตรฐานของ WHO จึงเห็นควรว่าต้องตั้งเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย สำหรับคุณภาพใช้เกณฑ์ WHO แต่ต้องคำนึงถึงหลักวิชาการ สถานการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่เป็นไปได้เรื่องน้ำ เป็นวาระแห่งชาติของสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ ซึ่งกำหนดไว้ว่าค่าว่าประปาเป็นการกำหนดขั้นต่ำว่าให้ ประชาชนมีน้ำบริโภค สำหรับกรมอนามัยทำมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคประเทศไทย ปีที่แล้วพัฒนามาตรฐาน ระบบน้ำประปา จึงอาจเกิดความกังวลเรื่องน้ำประปาจึงตัดน้ำประปาออก สำหรับสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ ต้องการให้เกิดการควบคุมกำกับ โดยกำหนดให้ท้องถิ่นมีหน้าที่พัฒนากำกับดูแลกิจการที่เกี่ยวข้องกับน้ำบริโภค ให้ได้มาตรฐาน สำหรับการใช้น้ำในการปรุงประกอบอาหารอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเกิดโรคได้

ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ (นายสุเมธา วิเชียรเพชร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เนื่องจากเห็นว่าการตีโจทย์ของสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติอาจจะไม่ตรงประเด็น หากต้องการกำหนดมาตรฐานกลางต้องใช้ มาตรฐานที่เข้มที่สุด ไม่ว่าจะเป็นแหล่งน้ำใดที่จะนำมาเป็นน้ำบริโภคต้องใช้มาตรฐานเดียวกัน ควรคำนึงถึง พารามิเตอร์และค่าความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า สำหรับมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมการพิจารณาจึงได้ข้อยุติดังกล่าว ซึ่งอาจ ไม่ตรงกับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงต้องการให้มีมาตรฐานกลางเพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนา สำหรับค่านิยามน้ำบาดาลหมายรวมเป็นน้ำบริโภค อาจเกิดปัญหาต่อผู้ผลิตน้ำ รวมทั้งศักยภาพ จึงนำมาสู่ การแก้ปัญหาโดยการกำหนดค่านิยาม คือ การเขียนโดยทีมโดยตรงกับสัมผัสร่างกาย สำหรับการล้างหน้า หรือแปรงฟัน สามารถขอความตัดออกได้ สำหรับการตรวจสอบสามารถเขียนโดยกำหนดว่าให้ผู้ประกอบการ เป็นผู้ตรวจได้ สำหรับข้อ ๖ ราชการส่วนท้องถิ่นมีความกังวลในการควบคุมกำกับดูแลกิจการต่าง ๆ ซึ่งราชการ ส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยมีหน้าที่กำกับดูแล

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวีวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ ประชุมว่า เป้าหมายการดำเนินการของคณะกรรมการดังกล่าวมีความชัดเจน สำหรับน้ำดื่มจะควบคุมโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจจะต้องปรับค่านิยามเพื่อให้เข้าใจตรงกันเพื่อควบคุมน้ำบริโภคที่ สัมผัสภายในร่างกาย โดยต้องระบุให้ชัดเจนซึ่งอาจไม่ต้องยกตัวอย่าง สำหรับข้อ ๔ มาตรฐานดังกล่าวบังคับใช้ กับทุกคนผู้ตรวจอาจไม่ต้องกำหนด แต่สำคัญที่วิธีการตรวจต้องเป็นห้องปฏิบัติการของภาครัฐ สถาบันการศึกษา หรืออื่นๆ ที่ได้รับการรับรอง

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า หากใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มมาเป็นเกณฑ์ก็จะเข้าข่ายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่กรณีนี้ ไม่ได้ดื่มอย่างเดียวเอามาใช้ในการอื่นด้วย ซึ่งหากไม่กำหนดเกณฑ์อาจส่งผลถึงการคุ้มครองประชาชน คำว่า น้ำบริโภคไม่ได้หมายถึงดื่มเพียงอย่างเดียวจึงใช้คำกว้างๆ มีการอธิบายยกตัวอย่าง อาจจะไม่เข้าเกณฑ์น้ำดื่ม ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับน้ำประปาดื่มได้เป็นของการประปานครหลวงหรือการ ประปาส่วนภูมิภาค หากกำหนดมาตรฐานที่สูงอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติของราชการส่วนท้องถิ่น โดยการ กำหนดเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อให้ใช้ได้ทั่วทุกภูมิภาค

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวีวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จุดประสงค์คือต้องการได้น้ำที่ได้มาตรฐานกลางสำหรับการบริโภค ให้ตัดคำว่า “เป็นต้น” สำหรับคำว่าล้างหน้า ให้เปลี่ยนเป็น “สัมผัส” สำหรับแปรงฟันบ้วนปาก เปลี่ยนเป็น “น้ำที่สัมผัสภายในร่างกาย”

ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม (นางสาวปัทมวรรณ คุณประเสริฐ) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ค่านิยามต้องชัดเจน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการกำหนดค่ามาตรฐาน กฎหมายฉบับนี้รวมสองเรื่องเข้าด้วยกัน

ปกติค่ามาตรฐานกับผู้เก็บตัวอย่าง ผู้ตรวจวัด วิธีการตรวจวิเคราะห์ที่กำหนดในข้อ ๔ และ ๕ สอดคล้องกัน แต่กฎกระทรวงนี้เกี่ยวข้องกับข้อ ๖ ซึ่งเป็นการระบุว่าใครเป็นผู้กำกับดูแล โดยปกติจะแยกระหว่างค่ามาตรฐานกับวิธีการตรวจวัด และมีกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่ระบุหน่วยงานที่จะดำเนินการตรวจ ความถี่ในการตรวจ และมีข้อกังวลในประเด็นการเวียนให้ความเห็น ๑๒ หน่วยงาน แต่ไม่ได้นำเสนอผล และหน่วยงานมีข้อกังวลหรือไม่

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ มอบให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปรับคำนิยามให้มีความชัดเจนและทบทวนความในข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมไปถึงการกำหนดค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคและวิธีการตรวจวิเคราะห์ตามตารางแนบท้ายในกฎกระทรวง และดำเนินการต่อไป

๕.๒ ขอแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามหนังสือคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๔๖/- ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประยุทธ์ พุทธิรักษ์กุล (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ขอลาออกจากตำแหน่งอนุกรรมการในคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เนื่องจากเกษียณอายุงานจากตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาปรสิตวิทยาและกีฏวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ นั้น

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะฝ่ายเลขานุการไม่ประสงค์จะเสนอรายชื่อ เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง จึงขอแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ ๑๔/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุม หรือกำกับดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ลงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

มติที่ประชุม เห็นชอบมอบให้ฝ่ายเลขานุการเสนอคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต่อประธานคณะกรรมการสาธารณสุขลงนามต่อไป

๕.๓ ขอแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๙ ฉบับ ที่จะเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๔-๖/๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ ได้มอบให้นำ (ร่าง) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุ ใบชาแห้ง ชาผง หรือเครื่องดื่มชนิดผงอื่นๆ พ.ศ. เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อพิจารณากลับกรอกร่าง (ร่าง) คำแนะนำดังกล่าว ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อเห็นชอบต่อ (ร่าง) คำแนะนำต่อไป ซึ่งในคณะกรรมการพิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒๖-๑/๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จึงมีมติขอเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ในข้อ ๒ (๑) จากเดิม พิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ที่คณะกรรมการยกร่างแต่ละคณะเสนอก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุข แก้ไขเป็น พิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ที่คณะกรรมการยกร่างแต่ละคณะเสนอก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุข

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงขอแก้ไขข้อแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ ๖/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม เห็นชอบมอบให้ฝ่ายเลขานุการเสนอคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต่อประธานคณะกรรมการสาธารณสุขลงนามต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ปรึกษาหารือการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ฝ่ายเลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ด้วยการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา ๑๐ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๗) แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการตามมาตรา ๑๐ (๕) (๖) และ (๖/๑) นั้น

ในการนี้ฝ่ายเลขานุการ จึงขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว เพื่อขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม เห็นควรนำเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขเป็นวาระสืบเนื่องในการประชุมในครั้งถัดไป

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

นางสาวพรรณวาท อุดมผล	ผู้จัดรายงานการประชุม
นางสาวกมลชนก จัตนอก	
นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	