

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๑๗-๓/๒๕๖๒
วันจันทร์ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

.....

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุม

๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นายสุเมธา วิเชียรเพชร	ผู้อำนวยการกองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ	กรรมการ
๓. นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๔. นายสมชาย แสงกิจพร	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๕. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๖. นายสินธิ์ บุญสิทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง แทนอธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง	กรรมการ
๗. นายวรรณรัตน์ ศรีสุใส	ผู้อำนวยการกองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แทนอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๘. นายปณตสรรค์ สูยานนท์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัย กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๙. นายเกรียงไกร สุภโตชะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานคุณภาพสินค้าเกษตร กรมวิชาการเกษตร แทนอธิบดีกรมวิชาการเกษตร	กรรมการ
๑๐. นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์	รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๑. นางวันพร ศรีเลิศ	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร แทนปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๒. นายมานะ บุญยะโกศา	รองเลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๓. นางปริมพร อัมพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๔. นายกัมพล กลั่นเนียม	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาหลวง แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๑๖. รองศาสตราจารย์สุเทพ ศิลปนนท์กุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นางพรรณพิมล วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
		และเลขานุการ

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. เลขานุการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		กรรมการ
๒. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓. นางขวัญฤดี โชติชนาหวิวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายदनัย ชีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการส่วนวิชาการและวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๓. นางสาวสุนทรี มั่นเจริญ	ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลแหลมฉบัง
๔. นางสาวศศิธร กาญจนวัฒน์	นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมระดับต้น สำนักงานเทศบาลแหลมฉบัง
๕. นางนพมณี สงวนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๖. นายสิทธิกร จารุกการ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๗. นางสาวลักขณา ธาณี	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๘. นางสาวเพ็ญภา ทองอาจ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๙. นางสาวนิภาพร ไหมนารี	ผู้ช่วยบริหารงานทั่วไป สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๐. นางสุกานดา พัดพาดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๑. นายวิชญ์ ศรีวิไล	นักวิชาการสาธารณสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๒. นางสาวณัฐกานต์ ฉัตรวิไล	นักวิชาการสาธารณสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๓. นางสาวสุธาสินี จันส่ง	นักวิชาการสาธารณสุข กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๑๔. นางสาววิภา รุจจินากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๑๕. นางสาววรารณณ์ บุญภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๑๖. นางสาวศิริพร จันทับ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
๑๗. นายพลากร จิตนาวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

ฝ่ายเลขานุการฯ

๑. นายสมชาย ตูแก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๒. นางสาวพรรณวรท อุดมผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๓. นางสาวสุภาวดี จันทมุต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๔. นางกรณิกา ดงแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๕. นางสาวอริษา จันทร์ท่า	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๖. นางสาววิจิตรา สีสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย
๗. นายวิทยา โสแพทย์	นิติกร ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี และได้ครบวาระการดำรงตำแหน่ง เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) นั้น ในการนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๗๕/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับแต่งตั้ง ได้แก่ ๑) นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ๒) นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์ ๓) รองศาสตราจารย์สุเทพ ศิลปานันท์กุล และ ๔) นายเสริมเกียรติ วรดิษฐ์

มติที่ประชุม รับทราบคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๗๕/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ฝ่ายเลขานุการได้ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๖-๒/๒๕๖๒ ในวันอังคารที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ ให้คณะกรรมการเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ ซึ่งไม่มีประเด็นแก้ไข

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๑๖-๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนการเสนอร่างกฎหมายและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ ฉบับ ซึ่งดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๑ ฉบับ และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๙ ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น ร่างกฎกระทรวง จำนวน ๕ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๗ ฉบับ โดยมีรายละเอียดความก้าวหน้าการดำเนินการ ดังนี้

๑) อยู่ในขั้นตอนการยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๘ ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงฯ จำนวน ๓ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฯ จำนวน ๓ ฉบับ

๒) อยู่ในขั้นตอนการเสนอคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๗ ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงฯ จำนวน ๑ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ

๓) อยู่ในขั้นตอนการเสนอคณะกรรมการพิจารณากลับกรองฯ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ

๔) อยู่ในขั้นตอนการเสนอคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวง จำนวน ๓ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ ส่วนการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวง จำนวน ๒ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๕ ฉบับ

โดยสรุปภาพรวมการดำเนินงานเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเป็นไปตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวง จำนวน ๓ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ และการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวง จำนวน ๒ ฉบับ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ และร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๕ ฉบับ ซึ่งรายละเอียดการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน ๑๒ ฉบับ เป็นร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่รับผิดชอบโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๖ ฉบับ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จำนวน ๔ ฉบับ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ รายละเอียดตามตารางที่ ๒ และรายละเอียดการเสนอร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น จำนวน ๗ ฉบับ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ จำนวน ๒ ฉบับ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑ ฉบับ และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๔ ฉบับ รายละเอียดตามตารางที่ ๓

จากการวิเคราะห์ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนการเสนอร่างกฎหมายและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบปัญหาอุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีได้ครบวาระการดำรงตำแหน่ง เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขเกิดความล่าช้าจึงส่งผลให้การดำเนินการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ ดังนั้นในกรณีนี้ฝ่ายเลขานุการมีข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ฝ่ายเลขานุการจะดำเนินการในกระบวนการสรรหาและคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก่อนครบวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขระยะ ๒ เดือน เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กระบวนการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขควรดำเนินการล่วงหน้าก่อนครบวาระการดำรงตำแหน่งซึ่งสามารถดำเนินการล่วงหน้าก่อน ๒ เดือนได้ เพื่อให้การดำเนินการเกิดความต่อเนื่อง ประเด็นความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนการเสนอร่างกฎหมายและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ ฉบับ ซึ่งดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๑ ฉบับ และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๙ ฉบับ มอบฝ่ายเลขานุการประสานฝ่ายวิชาการเพื่อจัดลำดับความสำคัญการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เนื่องจากอาจเกิดปัญหาในการดำเนินการ

อธิบดีกรมอนามัย (นางพรรณพิมล วิปุลากร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ซึ่งกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จในชั้นคณะกรรมการสาธารณสุข กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากร่างกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นการทบทวนกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ควรพิจารณากำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จดังกล่าวให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในปีงบประมาณปัจจุบัน และแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ได้ในปีงบประมาณและควรกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการให้เร็วขึ้น

ฝ่ายเลขานุการชี้แจงข้อมูลต่อที่ประชุมว่า การกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จดังกล่าว ได้รับแจ้งข้อมูลจากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เนื่องจากต้องมีการศึกษาในลักษณะของตลาดน้ำ รวมทั้งตลาดประชารัฐเพิ่มเติม เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังไม่ครอบคลุมตลาดในลักษณะดังกล่าว เพื่อให้สุขลักษณะต่างๆ มีความครอบคลุมกิจการตลาดที่มีในปัจจุบัน

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้หน่วยงานรับผิดชอบพิจารณาความจำเป็นเร่งด่วนประกอบการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จในการยกร่างกฎกระทรวงฯ ดังกล่าว

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอเสนอให้ผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบในการยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นปัญหาการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตลาดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เนื่องจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนของกรุงเทพมหานครในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งได้มีการประชุมปรึกษาหารือการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กรมโยธาธิการและผังเมือง และกรมอนามัย ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอหนังสือตอบกลับจากกรมโยธาธิการและผังเมือง จากนั้นกรมอนามัยจะดำเนินการแจ้งหนังสือไปยังกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ส่วนการดำเนินการระยะยาวจะดำเนินการปรับแก้ไขกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้ครอบคลุมกิจการตลาดทุกประเภท ส่วนการกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ฝ่ายเลขานุการจะดำเนินการประสานสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำในการปรับแผนการเสนอร่างกฎกระทรวงดังกล่าวต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ มอบฝ่ายเลขานุการประสานฝ่ายวิชาการเพื่อจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข รวมทั้งพิจารณาการเสนอร่างกฎหมายดังกล่าวให้สอดคล้องตามแผนการเสนอร่างกฎหมายตามปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย ในรอบ ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย จำนวน ๑๑ คณะ จึงขอรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ในรอบ ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการสาธารณสุขทราบ รวมทั้งพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย ดังนี้

คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๘ คณะ ดำเนินการเกี่ยวกับประเด็น ดังนี้ ๑) สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย จำนวน ๒ คณะ ๒) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๓ คณะ ๓) ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร จำนวน ๑ คณะ ๔) การพิจารณาอนุญาตกิจการ กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตและหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็น จำนวน ๑ คณะ และ ๕) กำหนดแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน จำนวน ๑ คณะ ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน ที่ผ่านมา ได้แก่ ๑) ยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๓ ฉบับ โดยแบ่งออกเป็นกฎกระทรวง จำนวน ๑ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ ๒) ยกร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๖ ฉบับ และ ๓) จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในมาตรา ๕๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข การดำเนินการในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ พิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข โดยมีร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองฯ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวง จำนวน ๒ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ และที่ประชุมมีมติมอบให้ฝ่ายวิชาการทบทวนร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน ๒) คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ยังไม่มีการดำเนินงานจัดประชุม และ ๓) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ยังไม่มีประเด็นเกี่ยวกับการยกเว้นค่าธรรมเนียมเสนอต่อคณะอนุกรรมการดังกล่าว หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินการของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมายพบว่า ๑) มีการเปลี่ยนผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการในแต่ละครั้งและขาดการส่งต่อข้อมูลการประชุมทำให้การดำเนินงานค่อนข้างไม่เป็นไปตามแผน และ ๒) ข้อมูลที่เสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ อาจยังไม่ชัดเจนเพียงพอ เนื่องจากบางเรื่องต้องใช้ข้อมูลวิชาการเชิงลึก โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ ๑) จัดทำหนังสือขอให้หน่วยงานต่างๆ แจ้งรายชื่อผู้แทนหลักและผู้แทนสำรอง กรณีที่อนุกรรมการไม่สามารถเข้าประชุมได้ เพื่อให้การประสานและส่งต่อข้อมูลการประชุมคณะอนุกรรมการในแต่ละครั้งเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ ๒) ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการกลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข แจ้งกรอบการนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมที่ชัดเจน เพื่อประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติต่อคณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ เกิดจากกลไกการบริหารการประชุม ซึ่งต้องมีการสื่อสารสองทางระหว่างฝ่ายเลขานุการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมต้องมีการประสานงานล่วงหน้า เสนอให้ประธานอนุกรรมการในแต่ละคณะพิจารณากลไกการบริหารการประชุมเพิ่มเติม

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำกับติดตามการดำเนินงาน กรณีฝ่ายเลขานุการพบว่าการดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนฯ เสนอให้ทำหนังสือสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เรียนผู้บริหารทราบ เพื่อให้เกิดการกำกับติดตาม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้คณะอนุกรรมการแต่ละคณะพิจารณากลไกการบริหารการประชุมให้เกิดประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำหนังสือขอให้หน่วยงานต่างๆ แจ้งรายชื่อผู้แทนหลักและผู้แทนสำรองในการประชุม เพื่อให้การประสานและส่งต่อข้อมูลการประชุมคณะอนุกรรมการในแต่ละครั้งเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

อธิบดีกรมอนามัย (นางพรรณพิมล วิปุลากร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งกรอบการนำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมที่ชัดเจนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดทำหนังสือขอให้หน่วยงานต่างๆ แจ้งรายชื่อผู้แทนหลักและผู้แทนสำรอง เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลการประชุมคณะอนุกรรมการในแต่ละครั้งให้เกิดความต่อเนื่อง

มติที่ประชุม ...

มติที่ประชุม รับทราบ มอบฝ่ายเลขานุการบริหารกลไกการประชุมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ดังนี้
๑) จัดทำหนังสือขอให้หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้แทนหลักและผู้แทนสำรอง เพื่อการประสานและส่งต่อข้อมูล การประชุมคณะกรรมการในแต่ละครั้งเกิดความต่อเนื่อง และ ๒) แจ้งกรอบการนำเสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขต่อคณะกรรมการ ด้านวิชาการเพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในรอบ ๖ เดือนระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่ได้มีการปรับแก้ไขพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามมาตรา ๑๗/๑ บัญญัติให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และตามมาตรา ๖/๑ บัญญัติให้คณะกรรมการ สาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ และตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ขออนุญาตให้ผู้แทน จากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในรอบ ๖ เดือนระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายพลากร จิตนาวิวัฒน์) เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า การติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยแผนการจัดประชุมของคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศพบว่า มีการกำหนดแผนการจัดประชุม จำนวน ๓๐ จังหวัด และยังไม่ได้รับ ข้อมูล จำนวน ๔๖ จังหวัด ซึ่งมีการเก็บข้อมูลจาก Group Line การติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ รวมทั้ง ติดตามผ่านทางแบบฟอร์มตัวชี้วัดจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง ซึ่งรายละเอียดในการจัดประชุมในช่วง ๖ เดือน แรก พบว่า ได้มีการจัดประชุมแล้ว จำนวน ๑๒ จังหวัด และยังไม่ได้จัดประชุม จำนวน ๖๔ จังหวัด โดยมี ประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เสนอต่อที่ประชุม แบ่งเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านยุทธศาสตร์หรือนโยบาย ประกอบด้วยประเด็นงาน มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล และ GREEN & CLEAN Hospital ๒) ด้านการขับเคลื่อนและปัญหาในพื้นที่ ประกอบด้วยประเด็นการลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (No Foam) การประเมินรับรองมาตรฐานการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมลพิษ ทางอากาศ และ ๓) การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมาย ประกอบด้วยประเด็น ข้อบัญญัติท้องถิ่น เหตุร้ายค่าญเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามกฎหมายการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และการชี้แจงกฎหมายและอนุบัญญัติฉบับใหม่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยปัญหาแยกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านบุคลากร พบปัญหาเจ้าหน้าที่มีการโอน ย้าย หรือลาออกบ่อยครั้ง ทำให้ขาดบุคลากร ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มารับงานใหม่ไม่มีความเชี่ยวชาญในด้าน การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ ๑) กรมอนามัยออกแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสนับสนุนองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ๒) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ให้หลากหลาย เช่น การจัดให้มีพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบออนไลน์ จัดให้มีเวทีการถอดบทเรียนทุกปี ผลักดันให้สถานศึกษาเป็นผู้จัดอบรมพัฒนา สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และ ๓) สร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะการบริหารจัดการการประชุม

๒. ด้านงบประมาณ พบปัญหาในบางจังหวัดพบปัญหาในการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในการ จัดประชุม และในบางจังหวัดให้ข้อมูลว่าไม่สามารถเบิกงบประมาณสำหรับจัดประชุมได้เนื่องจากไม่ตรง วัตถุประสงค์ของหมวดเงินงบประมาณ เช่น งบประมาณจากแผนบริหารจัดการมูลฝอย

ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ กรมอนามัยหารือกับกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) เพื่อสร้างความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแยกหมวดหมู่งบประมาณสำหรับใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม รวมทั้งเบี้ยประชุมของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ เช่น คณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการเปรียบเทียบ เป็นต้น

๓. ด้านบริหารการประชุม พบปัญหา ๑) คณะกรรมการว่างไม่ตรงกัน จึงประสานจัดประชุม ได้ยาก บางครั้งลงนัดแล้วถูกเลื่อนเนื่องจากประธานการประชุมติดภารกิจเร่งด่วน ๒) มีคณะกรรมการระดับ จังหวัดหลายคณะ ผู้บริหารจึงอาจให้ความสำคัญกับคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ไม่มากเท่าที่ควร และ ๓) ในบางจังหวัดยังขาดฐานข้อมูลสถานการณ์ หรือข้อมูลวิชาการเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมทำให้ คณะกรรมการมีข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ ๑) กรมอนามัยแนะนำให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประสานคณะกรรมการให้ทำคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานเดียวกันปฏิบัติหน้าที่กรรมการแทน เพื่อให้คณะกรรมการครบองค์ประชุม ๒) กรมอนามัยจัดกิจกรรมให้ผู้บริหารจากส่วนกลางเข้าเยี่ยมเสริมพลัง รายจังหวัดที่มีปัญหาเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารส่วนภูมิภาคเห็นความสำคัญเพิ่มมากขึ้นและช่วยผลักดัน การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และ ๓) กรมอนามัยสนับสนุนให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์สุขภาพ และด้านกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข และจัดทำฐานข้อมูลของจังหวัดเพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลนำเข้าสู่ที่ประชุม

๔. ด้านกำกับติดตาม พบปัญหา ๑) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในบางจังหวัดไม่ได้ ดำเนินการกำกับติดตามมติการประชุมทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานยังไม่เกิดประสิทธิภาพ ๒) บางจังหวัดไม่ได้ ส่งผลการดำเนินงานมาที่ส่วนกลาง เช่น แผน หรือรายงานการประชุม ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการไปแล้ว และ ๓) ขาดงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมาย ว่าด้วยสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ ๑) กรมอนามัยสนับสนุนให้คณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด (คสจ.) มีการผลักดัน และกำกับติดตามมติการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม โดยบรรจุเป็นวาระ สืบเนื่องเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามมติ ๒) สนับสนุนให้ใช้โปรแกรมกำกับติดตามฯ เพื่อให้ คณะกรรมการสาธารณสุขสามารถกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ให้สามารถปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) กรมอนามัยผลักดันให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดส่งข้อมูลมาที่ส่วนกลางให้ครบถ้วน และผลักดันให้มีการปฏิบัติตามมติการประชุม ๔) กรมอนามัย ดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงลึกการติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายผ่านกลไกคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๕) กรมอนามัยขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการ พัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดหรือคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นกลไกสำคัญในระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เสนอให้กำหนด เป้าหมายในการจัดประชุมคณะกรรมการดังกล่าวอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และเสนอให้วิเคราะห์การดำเนินการ ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดแยกข้อมูลเป็นเขตสุขภาพ เสนอไปยังรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้กลไกผู้ตรวจราชการในการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าว รวมทั้งขอให้ พิจารณากลไกกำกับติดตามผ่านศูนย์อนามัยในการผลักดันการดำเนินการของคณะกรรมการดังกล่าวด้วย และเสนอให้หน่วยงานในระดับกรมบูรณาการการดำเนินการร่วมกัน เนื่องจากในระดับจังหวัดมีคณะกรรมการ ที่ต้องขับเคลื่อนเป็นจำนวนมาก

ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันพร ศรีเลิศ) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในรอบ ๖ เดือน ที่ผ่านมากรุงเทพมหานครกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๒ แต่เนื่องจากประธานการประชุมติดภารกิจเร่งด่วนจึงขอเลื่อนการประชุมออกไปก่อน

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กลไกสำคัญในการผลักดันการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดและกลไกผู้ตรวจราชการ เสนอให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ให้ชัดเจนเพื่อนำเสนอ ประเด็นปัญหาดังกล่าวต่อคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการ กำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ การดำเนินการมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และเสนอให้คณะกรรมการสาธารณสุขกำกับติดตามในประเด็น ที่เป็นปัญหา ได้แก่ ประเด็นตู้กดน้ำหยอดเหรียญซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการ สาธารณสุขอาจต้องมีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดไปขับเคลื่อนต่อ ในพื้นที่ส่วนกรณีการรายงานจากคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอาจไม่ใช่แนวทางในการกำกับติดตาม ที่มีประสิทธิภาพ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วย ตามที่ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ความเห็นต่อที่ประชุม กรณีเป็นประเด็นระดับชาติ และประเด็นปัญหาในภาพรวม อาจต้องตั้งเป็นประเด็นร่วมเพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการและรายงานผลการดำเนินการกลับมาที่คณะกรรมการสาธารณสุข

ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายมานะ บุญยะโกศา) เสนอความเห็น ต่อที่ประชุมว่า กรณีราชการส่วนท้องถิ่นเกิดปัญหาในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สามารถ เสนอมายังคณะกรรมการสาธารณสุขได้หรือไม่ เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีแนวทางไปใช้ในระดับพื้นที่ รวมทั้ง เสนอให้ใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ร่วมดำเนินการ

ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค (นางสาวอังคณา บริสุทธิ) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า กลไก การขับเคลื่อนการดำเนินการในระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ซึ่งปัจจุบันกรมควบคุมโรคมีกฎหมาย ในความรับผิดชอบ จำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายว่าด้วย การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยขอแลกเปลี่ยนกลไกการจัดการในระดับจังหวัด ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ เรื่องงบประมาณ ในส่วนของกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ในการจัดทำงบประมาณ ขาขึ้นในแต่ละปี จะเสนอเรื่องไปยังกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนด กิจกรรมหรือโครงการที่ต้องขับเคลื่อนตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อในแต่ละจังหวัด ได้แก่ ค่าเบี้ยประชุม ค่าบริหาร จัดการที่จำเป็น เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำงบประมาณดังกล่าวไปดำเนินการในส่วน

ที่เกี่ยวข้อง ...

ที่เกี่ยวข้องได้ โดยการดำเนินการในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท/ปี/จังหวัด ทำให้ทุกจังหวัดสามารถประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อในระดับจังหวัดได้อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

ประเด็นที่ ๒ การบริหารการประชุม กรมควบคุมโรคบริหารการประชุม โดยกำหนดประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องและนำเข้าสู่ที่ประชุมในวันเดียวกัน ซึ่งในการประชุมมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น

ประเด็นที่ ๓ ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระดับพื้นที่เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เนื่องจากการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อในช่วงแรกยังขาดข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ในบางจังหวัด ทำให้ประธานการประชุมยังไม่ทราบสถานการณ์ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการประชุม หรือต้องการให้ประธานการประชุมดำเนินการอย่างไร ซึ่งทำให้ต้องเปลี่ยนแนวทางการจัดการใหม่ โดยแต่ละจังหวัดต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่แม่นยำรวมทั้งชี้แจงรายละเอียดในพื้นที่ได้ทั้งหมด ฝ่ายเลขานุการในแต่ละจังหวัดต้องเป็นฝ่ายเลขานุการมืออาชีพ กรณีข้อมูลส่วนใดยังไม่พร้อมต้องเร่งประสานหน่วยงานส่วนกลาง โดยฝ่ายเลขานุการต้องคาดหมายว่าให้ประธานการประชุมออกมติ รวมทั้งกำหนดประเด็นที่ต้องการให้ทางจังหวัดติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องกำกับติดตามความก้าวหน้าโดยบรรจุให้อยู่ในวาระสืบเนื่อง

ประเด็นที่ ๔ การกำกับติดตาม กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ มีปัญหาช่วงที่ใช้บังคับในช่วงปี ๒๕๕๙ ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาโดยเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ออกมติแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการของจังหวัด และรายงานผลการดำเนินการกลับมายังคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยวางระบบกำกับติดตามผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแต่ละจังหวัดสามารถบันทึกข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งต่อข้อมูลมายังส่วนกลาง ซึ่งในวาระการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีวาระสืบเนื่อง ๑ วาระ ได้แก่ ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น หรือเกิดปัญหาสำคัญ หรือปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่มานำเสนอข้อมูลและแนวทางการแก้ไขปัญหในพื้นที่ต่อที่ประชุม เพื่อจัดทำเป็นแนวทางให้แก่พื้นที่อื่นต่อไป

ผู้แทนอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นายวรรณรัตน์ ศรีสุขใส) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่าการสร้างความเข้มแข็งให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเป็นเรื่องสำคัญ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีการดำเนินการของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ในระดับจังหวัด โดยทางส่วนกลางมีการกำหนดเป้าหมายการประชุมที่ชัดเจน ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้ระดับจังหวัด เนื่องจากความเข้มแข็งของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) มีผลต่อการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินการของคณะกรรมการดังกล่าวอย่างใกล้ชิด

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ๑) วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นเขตสุขภาพและเสนอข้อมูลต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้กลไกการตรวจราชการในการกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒) เสนอแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชิงรุก ๓) บรรจุแผนขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ การเสนอเพิ่มรายชื่อ “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าหรือรถหัวลาก” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

ฝ่ายเลขานุการได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขครั้งที่ ๑๑๖-๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการโดยมอบให้กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมตามข้อเสนอของคณะกรรมการ และจัดทำหลักเกณฑ์มาตรการในการควบคุมกิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าและรถหัวลาก นั้น

ในการนี้กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการประกอบกิจการให้บริการเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้า หรือให้บริการหัวลาก โดยมีประเด็นย่อยสำคัญที่จะต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อสถานประกอบการ ที่ตั้ง ใบอนุญาต รูปแบบกิจการ ระบบกำจัด และผลการตรวจวัด

๒. มาตรการตรวจสอบสถานประกอบการ เช่น สถานที่ตั้ง การจัดการมลพิษทางอากาศ และมลพิษทางเสียง ลักษณะสถานประกอบการ และการสุขาภิบาล การจัดการน้ำเสีย มูลฝอย และของเสียอันตราย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของเครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์

และขออนุญาตให้ผู้แทนจากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (นางสุกานดา พัดพาดี) เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขครั้งที่ ๑๑๖-๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมมีมติมอบให้กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมตามข้อเสนอของคณะกรรมการ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้ ๑) ข้อมูลด้านวิชาการ ๒) ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ ๓) ข้อมูลแนวทางปฏิบัติในการควบคุมจัดการ โดยขอให้คณะกรรมการพิจารณา ๒ ส่วน ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ การประกาศกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และประเด็นที่ ๒ แนวทางในการควบคุมกิจการ โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้เชิญผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน ๒ ท่าน ผู้แทนเทศบาลนครแหลมฉบัง จำนวน ๒ ท่าน เพื่อเข้าร่วมประชุมชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพดำเนินการศึกษาสถานการณ์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าหรือรถหัวลาก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการประกอบกิจการฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการประกาศกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้งเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ในการควบคุมการประกอบกิจการฯ โดยรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

๑) ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ เก็บข้อมูลจากสถานประกอบการที่เป็นแหล่งกำเนิด จำนวน ๓๘ แห่ง ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ ข้อมูลด้านสุขลักษณะการสุขาภิบาล ปัจจัยเสี่ยง การจัดการเหตุรำคาญ รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ

๒) ข้อมูลสิ่งแวดล้อม โดยเก็บข้อมูลทั้งภายใน และภายนอกสถานประกอบการ รวมทั้งข้อมูลการรับรู้การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน โดยเก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรจำนวน ๖๑๔ครัวเรือน จาก ๓ จังหวัดทั่วประเทศที่มีการดำเนินกิจการ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และสงขลา รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

และได้มีการ ...

และได้มีการกำหนดค่านิยามที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้า” หมายถึง สถานที่ที่มีการให้บริการหรือรับจ้างซ่อม ประกอบ เคาะ ปะผุ ทาสีหรือสารกันสนิม การล้างทำความสะอาด ตู้บรรจุสินค้า และหมายความรวมถึงการให้บริการรับฝาก ให้เช่า หรือเก็บรักษาตู้บรรจุสินค้าด้วย และค่านิยาม “กิจการให้บริการรถหัวลาก” หมายถึง สถานที่ที่มียานยนต์ประเภท รถหัวลาก ไว้ให้บริการ หรือเช่า ในการขนส่งตู้บรรจุสินค้า เพื่อประโยชน์ทางการค้า รวมถึงมีไว้ให้เช่าเพื่อจอดรถ เพื่อการขนส่งตู้บรรจุสินค้า ซึ่งในกิจการนั้นจะมีการซ่อมหรือบำรุงรักษารถหัวลากดังกล่าวด้วยหรือไม่ก็ตาม

ลักษณะของการประกอบกิจการให้บริการรถหัวลาก ได้แก่ กิจกรรมรับตู้ส่งสินค้าและนำสินค้าไปส่ง การซ่อมบำรุงรักษารถหัวลาก และจอดรถหัวลาก และลักษณะของการประกอบกิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้ขนส่งสินค้า ประกอบด้วยกิจกรรมรับตู้ส่งสินค้าและตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบสภาพตู้ส่งสินค้า ซึ่งมีกิจกรรมการซ่อม ประกอบ เคาะ ปะผุ พ่น ทาสีหรือสารกันสนิม กิจกรรมการล้างทำความสะอาด และกิจกรรมจัดเก็บรักษาสะสมเพื่อรอลูกค้ามารับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจด้านวิชาการในสถานประกอบการ พบว่า กิจกรรมดังกล่าวพบปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาฝุ่นละอองร้อยละ ๙๒.๑๑ ปัญหาเสียงดังและเสียงรบกวนร้อยละ ๗๖.๓๒ ปัญหา น้ำเสียร้อยละ ๗๑.๐๕ ปัญหาของเสียอันตรายร้อยละ ๕๗.๘๙ ปัญหา มูลฝอยร้อยละ ๕๕.๒๖ ปัญหาไอระเหยและสารเคมีร้อยละ ๕๐.๐๐ ปัญหาความสั่นสะเทือนร้อยละ ๓๔.๒๑ ปัญหากลิ่นรบกวนร้อยละ ๑๘.๔๒ และปัญหาแมลงและสัตว์นำโรคร้อยละ ๑๕.๗๙ และพบว่าประเด็นที่มีเรื่องร้องเรียนสูงสุด ๓ ลำดับ ได้แก่ เรื่องฝุ่นละออง เสียงดังรบกวน และกลิ่นรบกวนตามลำดับ ซึ่งประเด็นเรื่องร้องเรียนสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสรุปพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการประกอบกิจการ ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดังรบกวน และน้ำเสีย ซึ่งเกิดขึ้นในกิจการมากกว่าร้อยละ ๗๐ รวมทั้งพบการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดจากการดำเนินงาน คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ และอุบัติเหตุ มากกว่าร้อยละ ๙๐

รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดัง และน้ำทิ้งของสถานประกอบการ ซึ่งพบว่าข้อมูลค่าฝุ่นละอองและเสียงดังไม่เกินค่ามาตรฐาน แต่ปัญหาเสียงดังมีแนวโน้มใกล้เคียงค่ามาตรฐาน ส่วนคุณภาพน้ำทิ้งทางกายภาพพบว่าร้อยละ ๗๗.๗๘ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ตะกอนหนัก สารที่ละลายได้ทั้งหมด ปริมาณไนโตรเจน ความเป็นกรดต่าง ซัลไฟต์ บีโอดี ซีโอดี น้ำมันและไขมัน และสารแขวนลอย และมีการเก็บข้อมูลสิ่งแวดล้อมในชุมชนบริเวณใกล้เคียงสถานประกอบการ พบว่า ฝุ่นละอองรวม (TSP) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๘.๗๕ และฝุ่นละอองขนาด ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๕ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป ซึ่งกรณีเปรียบเทียบกับตามเกณฑ์มาตรฐานค่าการแผ่รังสีผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) พบว่า ร้อยละ ๕๕.๐๐ อยู่ในเกณฑ์ต้องเฝ้าระวังด้านสุขภาพซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ต้องควบคุมดูแล ส่วนระดับเสียงเฉลี่ยในชุมชนซึ่งตรวจวัดบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ระดับเสียงรบกวนร้อยละ ๑๐๐ ไม่ผ่านค่ามาตรฐาน โดยสรุปพบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พบน้ำเสียที่มีผลตรวจวิเคราะห์ด้านกายภาพเกินค่ามาตรฐานถึงร้อยละ ๗๗.๗๘ และระดับเสียงดังรบกวนเกินค่ามาตรฐานทุกตัวอย่าง แม้ตรวจวิเคราะห์ฝุ่นละอองทุกตัวอย่างจะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานค่าการแผ่รังสีผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นขนาดขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM๑๐) พบว่า ร้อยละ ๕๕.๐๐ อยู่ในระดับเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เด็กอายุไม่เกิน ๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ และร้อยละ ๑๕.๐๐ อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

ข้อมูลการรับรู้ของประชาชนมีการเก็บตัวอย่างทั้งหมด ๖๑๔ ตัวอย่าง พบว่า ลักษณะครอบครัวและบ้านพักอาศัยอยู่ห่างจากสถานประกอบการน้อยกว่า ๕๐๐ เมตร ร้อยละ ๓๙ และมากกว่า ๕๐๐ เมตร ร้อยละ ๖๑ ซึ่งการรับรู้การเปลี่ยนแปลงผลกระทบ ได้แก่ เรื่องฝุ่น การจราจร และเสียงดัง และเหตุเดือดร้อนรำคาญและการร้องเรียนที่พบ ได้แก่ เรื่องฝุ่นละออง เสียงดัง และการสั่นสะเทือน ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระยะห่างระหว่างสถานประกอบการและบ้านพักอาศัยมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เรื่องฝุ่นละออง และน้ำเสีย ที่เป็นเหตุเดือดร้อนรำคาญ โดยสรุปพบว่าข้อมูลเหตุเดือดร้อนรำคาญของประชาชนที่พักอาศัยอยู่บริเวณโดยรอบสถานประกอบการที่ได้รับเหตุเดือดร้อนรำคาญบ่อยครั้งที่สุดจากฝุ่นละออง เสียงดัง และความสั่นสะเทือน มากกว่าร้อยละ ๗๐ ส่วนความสัมพันธ์กับระยะห่างจากบ้านพักอาศัยถึงสถานประกอบการ พบว่า ระยะห่างน้อยกว่า ๕๐๐ เมตร มีความเสี่ยงต่อการได้รับเหตุเดือดร้อนรำคาญ ส่วนระยะห่างมากกว่า ๕๐๐ เมตร ไม่มีนัยสำคัญ

ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจการรถหัวลากและการให้บริการดูแลรักษาตู้บรรจุสินค้า พบว่าปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ได้แก่ ๑) พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ๒) พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ ๓) พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ๔) พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ๕) พ.ร.บ. สถาปนิก พ.ศ. ๒๕๔๓ ๖) พ.ร.บ. วิศวกร พ.ศ. ๒๕๔๒ และ ๗) พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทั้งสถานประกอบการ ซึ่งจะควบคุมเฉพาะบางส่วนของกิจการเท่านั้น ทำให้ปัญหาด้านสุขลักษณะ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และประกอบกับไม่มีกฎหมายที่ควบคุมในภาพรวมซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการควบคุมกำกับของหน่วยงานภาครัฐและป้องกันปัญหาตามหลักการป้องกันไว้ก่อน (Precautionary Principle) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยและเหมาะสมกับการบังคับใช้ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อไป

สรุปผลการศึกษา พบว่า ๑) สถานประกอบการ มีลักษณะขั้นตอนหรือกระบวนการประกอบการหลัก ได้แก่ กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้า กิจการให้บริการรถหัวลาก ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ฝุ่นละออง น้ำเสีย กลิ่นรบกวน ไอร์รเหยสารเคมี เสียงดัง เสียงรบกวน ของเสียอันตราย อุบัติเหตุ และความสั่นสะเทือน ๒) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ น้ำทิ้ง ฝุ่นละออง และเสียงดัง ๓) ผู้รับสัมผัสฝุ่นละออง เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่ประชาชนเห็นว่าแย่มากที่สุด รวมถึงการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการทางตา เป็นปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่ประชาชนเห็นว่าแย่มากที่สุด ฝุ่นละออง และน้ำเสีย เป็นเหตุเดือดร้อนรำคาญที่มีความสัมพันธ์กับระยะห่างจากบ้านพักอาศัยถึงสถานประกอบการฯ ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีกฎหมายที่ใช้ควบคุม ป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากสถานประกอบการดังกล่าวโดยตรงสามารถใช้เพียงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในหมวดที่ว่าด้วยเรื่องเหตุรำคาญ และใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจราจรในการควบคุมการขับรถในเขตชุมชน โดยมีข้อเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เห็นควรประกาศเพิ่มเติมรายชื่อ “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้า หรือรถหัวลาก” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการประกาศรายชื่อกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ๑) ผู้ประกอบการมีแนวทางในการดูแลกิจการให้ถูกสุขลักษณะและไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญหรือผลกระทบต่อประชาชนใกล้เคียง สร้างภาพลักษณ์ที่ดีกับสถานประกอบการและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้รับบริการ ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถควบคุม ป้องกัน กำกับ ดูแล การประกอบการ มีหลักเกณฑ์ทางวิชาการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบการ และ ๓) ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบการ รวมทั้งลดการร้องเรียนชุมชนให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ประกอบการได้

ส่วนผลกระทบจากการประกาศรายชื่อกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ราชการส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการควบคุมกิจการดังกล่าว รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และผู้ประกอบการกิจการต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยทั่วไปหรือเงื่อนไขโดยเฉพาะที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีประกาศรายชื่อกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ควรกำหนดเวลาให้ผู้ประกอบการกิจการมีการเตรียมความพร้อม รวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการกิจการด้วย

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศดังกล่าวเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ราชการส่วนท้องถิ่นใดที่ประสงค์จะควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังกล่าวต้องออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการดังกล่าว ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามมาตรา ๓๓ บัญญัติไว้ว่า เมื่อพ้นกำหนด ๙๐ วัน นับแต่วันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้บังคับ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายความว่าผู้ประกอบการจะมีเวลา ๙๐ วัน เพื่อเตรียมการก่อนขอรับใบอนุญาต

ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายมานะ บุญยะโกศา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การดำเนินกิจการดังกล่าวครอบคลุมการดำเนินการภายในการนิคมอุตสาหกรรมด้วยหรือไม่ และเสนอให้ปรึกษาหารือกรมการขนส่งทางบกเนื่องจากอาจมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประกาศกิจการดังกล่าวต้องไม่ขัดแย้งกฎหมายฉบับอื่น และเสนอให้พิจารณาคำนิยามให้ตรงกับราชบัณฑิตยสถาน และพิจารณาการศึกษาวิจัยตามที่ได้นำเสนอในที่ประชุมเพียงพอหรือไม่

ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นายวรรณรัตน์ ศรีสุขใส) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่ากรณีเกิดเหตุไฟไหม้ตู้บรรจุสินค้าสารเคมีระเบิดที่แหลมฉบังประกาศฉบับนี้ครอบคลุมหรือไม่

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีดังกล่าวเหตุเกิดบริเวณเรือบรรทุกสินค้าซึ่งอยู่ในทะเลซึ่งเรือยังไม่ได้ขึ้นฝั่ง กรณีนี้จึงยังไม่ครอบคลุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ แต่ในกรณีตู้บรรจุสินค้าอยู่บริเวณท่าเรือหรืออยู่บริเวณจุดเก็บตู้บรรจุสินค้าตามคำนิยาม “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้า” ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับ ซึ่งกรณีลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าบริเวณท่าเรือส่วนใหญ่ดำเนินการควบคุมจัดเก็บได้ถูกต้อง ส่วนที่ยังเป็นปัญหาซึ่งยังไม่มีมาตรการควบคุมคือลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าในชุมชน และในอนาคตจะมีการเปิดท่าเรือเฟสที่ ๓ ซึ่งจะมีตู้บรรจุสินค้าเข้ามาในพื้นที่เป็นจำนวนมากทำให้แนวโน้มของผลกระทบต่อชุมชนเพิ่มมากขึ้น

ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ (นายสุเมธา วิเชียรเพชร) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า กิจการดังกล่าวรวมกิจการที่อยู่บริเวณท่าเรือด้วยหรือไม่ เนื่องจากการประกาศกิจการดังกล่าวราชส่วนท้องถิ่นต้องออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและออกหลักเกณฑ์ในการควบคุมกิจการ ซึ่งกรณีนี้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจเข้าไปควบคุมในท่าเรือแหลมฉบังได้หรือไม่อย่างไร และเสนอให้เพิ่มเติมข้อความ “ลาน” ในข้อปฏิบัติทางด้านวิชาการในการควบคุมกิจการฯ เพื่อให้สอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นการเสนอรายชื่อกิจการฯ คณะกรรมการสาธารณสุขเห็นชอบให้นำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ส่วนหลักเกณฑ์ทางด้านวิชาการที่จะสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลับกรอกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของ

คณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณากลับกรองก่อนเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ที่ประชุมเห็นชอบในการเสนอรายชื่อกิจการดังกล่าว และเห็นควรให้ประกาศรายชื่อ “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าหรือรถหัวลาก” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเสนอให้มีการจัดทำคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปดำเนินการออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการดังกล่าวต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบในการเสนอรายชื่อ “กิจการให้บริการลานเก็บสะสมตู้บรรจุสินค้าหรือรถหัวลาก” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเสนอให้มีการจัดทำข้อปฏิบัติในการควบคุมกิจการโดยออกเป็นคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อราชการส่วนท้องถิ่น

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ปรีกษาหรือการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมายตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย จำนวน ๑๑ คณะ โดยมีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นฝ่ายเลขานุการนั้น และได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๘ คณะ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและยกร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑) สิ่งปฏิกูลและมูลฝอย จำนวน ๒ คณะ

๒) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๓ คณะ

๓) ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร จำนวน ๑ คณะ

๔) การพิจารณาอนุญาตกิจการ กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตและหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็น จำนวน ๑ คณะ

๕) กำหนดแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน จำนวน ๑ คณะ

โดยคณะอนุกรรมการด้านวิชาการทั้ง ๘ คณะมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ ๑) จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการ ๒) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขทั่วไป และมาตรการที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการ ๓) ดำเนินการยกร่างกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำคำชี้แจงตามหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตรากฎหมาย ๔) จัดทำร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขสำหรับให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๕) จัดทำแนวทางการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งอำนาจหน้าที่ดังกล่าวกำหนดไว้เฉพาะคณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน และ ๖) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ ทำหน้าที่ดังนี้ ๑) การพิจารณากลับกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ๒) การบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และ ๓) การจัดทำหลักเกณฑ์

วิธีการ ...

วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ยังไม่มีประเด็นเกี่ยวกับการยกเว้นค่าธรรมเนียมเสนอต่อคณะกรรมการดังกล่าว

ในการนี้ฝ่ายเลขานุการ ได้ทำการวิเคราะห์การดำเนินงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย จำนวน ๑๑ คณะ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ – เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบว่า คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ยังไม่ครบถ้วนตามความในข้อ ๒ (๑) ในส่วนของการรวบรวม ข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งบทบาท อำนาจหน้าที่ดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค การบังคับใช้ กฎหมายในพื้นที่ จึงขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณามอบให้ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการบริหาร และขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็น ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการ สาธารณสุขในการพิจารณากำหนดแนวทางมาตรการใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เสนอคณะกรรมการสาธารณสุขต่อไป

มติที่ประชุม มอบให้ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการพิจารณากำหนดแนวทาง มาตรการใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเสนอคณะกรรมการ สาธารณสุขต่อไป

๕.๒ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการที่อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๑๒ คณะ

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการด้านวิชาการและด้านกฎหมาย เพื่อยกร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและพิจารณากลับร่าง กฎหมายระดับอนุบัญญัติ หรือคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขก่อนเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข และควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ คณะ โดยมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ นั้น

ในการนี้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการทบทวนองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการ และด้านกฎหมาย จำนวน ๑๒ คณะ โดยพบว่า คณะอนุกรรมการที่ไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๒ คณะ และคณะอนุกรรมการที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๑๐ คณะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการที่ไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๒ คณะ ได้แก่

๑) คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาและกำหนดแนวทางป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ จากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน

๒. คณะอนุกรรมการที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๑๐ คณะ ได้แก่

๑) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการควบคุมกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๒) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไปในการควบคุมดูแลการประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๓) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแล การจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๔) คณะ ...

๔) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๕) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปในการควบคุมดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม

๖) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการที่ใช้ควบคุมหรือกำกับดูแลการดำเนินกิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๗) คณะอนุกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์และร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๘) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยร่วมกันของราชการส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น

๙) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข

๑๐) คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตและหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้ทำการรวบรวมข้อมูลการดำเนินการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการด้านวิชาการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ พบว่า ๑) มีการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๒๖ ฉบับ ได้แก่ กฎกระทรวง จำนวน ๔ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๘ ฉบับ และประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ ๒) มีการออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๖ ฉบับ ในช่วงเวลาดังกล่าว มีการออกกฎหมายเป็นจำนวนมาก แต่ยังขาดการประเมินประสิทธิภาพในเนื้อหา สาระของกฎหมายในเชิงวิชาการว่าสามารถบังคับใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

จึงขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๙ คณะ ให้ดำเนินการจัดทำแนวทางและกำกับติดตาม รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมายระดับอนุบัญญัติหรือคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนด

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอเสนอให้เพิ่มเติมรายชื่อผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการในทุกคณะ เพื่อให้ทราบเจตนารมณ์ในการยกร่างกฎหมายแต่ละฉบับ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องนำกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขไปปฏิบัติ

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการตามร่างคำสั่งคณะอนุกรรมการทั้ง ๑๒ คณะ เสนอมาจากฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการซึ่งมีหลายรูปแบบ จึงขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณากำหนดรูปแบบโครงสร้างของคณะอนุกรรมการให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยองค์ประกอบของการตั้งคณะอนุกรรมการประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขที่ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการหรือด้านกฎหมาย เป็นประธานคณะอนุกรรมการ สำนักวิชาการกองวิชาการที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ส่วนภารกิจในการดำเนินการเป็นลักษณะเดียวกัน คือ การยกร่างอนุบัญญัติซึ่งเป็นกฎหมาย และยกร่างคำแนะนำ

ของคณะกรรมการสาธารณสุขซึ่งจะดำเนินการควบคู่กันเสมอ ซึ่งควรกำหนดรูปแบบเป็นลักษณะเดียวกัน โดยประธานคณะกรรมการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข รองประธานบางคณะเป็นผู้อำนวยการหน่วยงาน บางคณะอนุกรรมมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยเป็นรองประธาน และมีหัวหน้ากลุ่มเป็นเลขานุการ

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้ฝ่ายเลขานุการกลับไปทบทวนการวางรูปแบบมาตรฐานคำสั่งคณะกรรมการฯ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้แบ่งแยกภารกิจด้านกฎหมายและด้านวิชาการให้ชัดเจน

อธิบดีกรมอนามัย (นางพรณพิมล วิปุลากร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า คณะอนุกรรมการทุกคณะเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้กฎหมายและมีการตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้ภารกิจเฉพาะ ได้แก่ ประเด็นอาหารและน้ำ ประเด็นอากาศ เป็นต้น ซึ่งใช้องค์ความรู้ทางวิชาการขับเคลื่อนให้เป็นกฎหมาย

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู๊แก้ว) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า คณะอนุกรรมการที่กำหนดแบ่งเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่ คณะอนุกรรมการที่ทำหน้าที่ยกร่างอนุบัญญัติ และคณะอนุกรรมการที่ทำหน้าที่ยกร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขด้านวิชาการ โดยทั้ง ๒ ส่วน ต้องผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองฯ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายและด้านวิชาการ ทำหน้าที่ในการพิจารณากลั่นกรองเนื้อหา ก่อนเสนอร่างอนุบัญญัติหรือร่างคำแนะนำต่อคณะกรรมการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการเสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอให้ที่ประชุมพิจารณา ร่างคำสั่งคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ๒) คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และ ๓) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เนื่องจากมีการปฏิบัติงานคงค้างเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู๊แก้ว) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข อำนาจหน้าที่เดิมกำหนดไว้เฉพาะอำนาจหน้าที่ในการกลั่นกรองเฉพาะกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ส่วนร่างคำสั่งฉบับใหม่นี้เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ในการกลั่นกรองร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้วย จึงขอเสนอให้เพิ่มเติมอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มอีก ๑ คน

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอเสนอให้เพิ่มเติมรายชื่อผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการในร่างคำสั่งคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพิ่มเติมด้วย

ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ (นายสุเมธา วิเชียรเพชร) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอเสนอให้เพิ่มเติมรายชื่อผู้แทนกรมควบคุมมลพิษเป็นอนุกรรมการในร่างคำสั่งคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (นายสมชาย ตู่แก้ว) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาการพิจารณากลับกรองฯ ตามร่างคำสั่งฯ ประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการสาธารณสุขทั้ง ๔ ท่าน และผู้แทนสมาคมส่วนท้องถิ่นทั้งหมด และศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นฝ่ายเลขานุการฯ และที่ประชุมมีข้อเสนอเพิ่มเติมผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอีก ๑ คน ส่วนผู้แทนกรมควบคุมมลพิษทำหน้าที่เป็นอนุกรรมการในร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

อธิบดีกรมอนามัย (นางพรรณพิมล วิปุลากร) เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากการประชุม คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขครั้งที่ผ่านมา มีประเด็นข้อหารือเสนอต่อที่ประชุมเกี่ยวกับการเสนอขอยกเว้นอัตราค่าธรรมเนียมในกิจการสีข้าว นวดข้าวด้วยเครื่องจักร จึงเสนอให้คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขดำเนินการพิจารณาประเด็นดังกล่าวไปก่อน

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในระหว่างที่รอร่างคำสั่งคณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ขอให้คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขพิจารณาประเด็นการเสนอขอยกเว้นอัตราค่าธรรมเนียมในกิจการดังกล่าว

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) คำสั่งคณะอนุกรรมการที่อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) (ร่าง) คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรองร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และเสนอให้เพิ่มเติมรายชื่อผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการดังกล่าว ๒) (ร่าง) คณะอนุกรรมการบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และ ๓) (ร่าง) คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และเห็นชอบในการเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการด้านวิชาการในการจัดทำแนวทางการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมายระดับอนุบัญญัติหรือคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข และในส่วนของคำสั่งคณะอนุกรรมการด้านวิชาการจำนวน ๙ คณะ มอบฝ่ายเลขานุการฯ วางแบบมาตรฐานคำสั่งคณะอนุกรรมการฯ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

แผนการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขในรอบ ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ฝ่ายเลขานุการให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่ได้กำหนดแผนการดำเนินการจัดประชุม คณะกรรมการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๖ ครั้ง ในวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. โดยดำเนินการจัดประชุมแล้ว จำนวน ๒ ครั้ง และยังไม่ได้ดำเนินการจัดประชุม จำนวน ๔ ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ห้องประชุม
๑	๑๑๓-๓/๒๕๖๒	วันจันทร์ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
๒	๑๑๔-๔/๒๕๖๒	วันพุธที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒	ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
๓	๑๑๕-๕/๒๕๖๒	วันพุธที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
๔	๑๑๖-๖/๒๕๖๒	วันพุธที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒	ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ

มติที่ประชุม ...

มติที่ประชุม เห็นชอบแผนการจัดประชุมตามที่ฝ่ายเลขานุการฯ เสนอต่อที่ประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

นางสาวพรรณวาท อุดมผล ผู้จัดรายการประชุม
นางกรณิกา ดงแสง
นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้ตรวจรายการประชุม
ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข