

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๓๐-๕/๒๕๖๔
วันพฤหัสบดีที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุม

๑. นายสุวรรณชัย วัฒนายิงเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	ทำหน้าที่ ประธาน กรรมการ
๒. นางขวัญฤดี โชติชนาทวีวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓. นางสาวพรศรี กิจธรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔. นายสาธิต อนันตสมบูรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๕. นายदनัย อีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
		และเลขานุการ

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุมผ่านระบบ Video Conference Cisco Webex

๑. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒. นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓. นายปิยะ ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๔. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๕. นายอภิญญา สุจริตตานันท์	อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๖. นางสาวปัทมวรรณ คุณประเสริฐ	รักษาการนักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ กรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๗. นายเกรียงไกร สุภโตชะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานคุณภาพสินค้าเกษตร กรมวิชาการเกษตร แทนอธิบดีกรมวิชาการเกษตร	กรรมการ
๘. นายมรกต จรุงวรธนะ	รักษาการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ของผลิตภัณฑ์และการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข	กรรมการ

	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
	แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๙. นางสาวภา ธิญชีระนันท์	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบล้าง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๐. นางวันพร ศรีเลิศ	ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๑. นายสุภสัณห์ หนูสวัสดิ์	เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๒. นางปริมพร อ่ำพันธุ์	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๓. นายกัมพล กลั่นเนียม	เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

- | | |
|-------------------------|---|
| ๑. นางสาวพรพิมล เจริญสง | ผู้อำนวยการกองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ |
| ๒. นายสินธิ์ บุญสิทธิ์ | ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางนภพรรณ นันทพงษ์ | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๒. นางสุธิดา อุทะพันธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๓. นางสาววาสนา ลุนสำโรง | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๔. นายประโชติ กราบกราน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๕. นางณิรุษ อาภาจรัญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๖. นายทัยทัช หิรัญเรือง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๗. นางสาววิภา รุจจินากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๘. นางสาวศรัญญา กำจายกลาง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๙. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย |
| ๑๐. นางสาวสกุณา คุณวโรตม์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๑๑. นางสาวพรนภา แซ่ลี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๑๒. นายไอลวิล ชันธสนธิ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |

ฝ่ายเลขานุการฯ

- | | |
|---------------------------|--|
| ๑. นางสาวอำพร บุตรรังษี | ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๒. นางสาวพรรณวาท อุดมผล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๓. นางสาวสุภาวดี จันทมุด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๕. นางกรณิกา ดงแสง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๗. นางสาวจิรัชญา สายสระโร | นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๘. นายคมน์พิสิฐ พุฒิเผือก | นิติกร ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |
| ๙. นายวิทยา โสแพทย์ | นิติกร ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ฝ่ายเลขานุการฯ แจ้งที่ประชุมว่าท่านประธานกรรมการติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จึงขอให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการหนึ่งคน เพื่อทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

มติที่ประชุม มีมติให้นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ทำหน้าที่ประธานกรรมการ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

วันนี้เป็นการประชุมครั้งที่ ๑๓๐-๕/๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามระเบียบวาระการประชุม ใช้รูปแบบการประชุมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Online) และการประชุมที่ห้องประชุม (Onsite) หากมีความจำเป็นเร่งด่วน ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจมีการประชุมมากกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๙-๔/๒๕๖๔ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๙-๔/๒๕๖๔ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

รายงานความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงานเสนอร่างกฎหมายและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า แผนการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ ฉบับ แบ่งเป็นกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๑๖ ฉบับ (กฎกระทรวง จำนวน ๑ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๔ ฉบับ และประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ) ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๑ ฉบับ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๕ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๒ ฉบับ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๒ ฉบับ โดยสรุป ดังนี้

ส่วนที่ ๑ อนุบัญญัติและคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุขที่ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่

๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ (ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔)

๒) คำแนะนำ...

๒) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง มาตรการป้องกันความเสี่ยงจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการประกอบกิจการ การจัดให้มีมหรสพ การแสดงดนตรี เต้นรำ รำวง ร้องเงิ้ง ดิสโกเทก คาราโอเกะ หรือตู้เพลงหรือการแสดงอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔)

๓) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการบริการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับสถานบริการฉีดวัคซีน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔)

ส่วนที่ ๒ อนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขที่อยู่ระหว่างดำเนินการล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนการเสนอร่างกฎหมายฯ จำนวน ๑๑ ฉบับ (อนุบัญญัติ ๙ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ) ได้แก่

๑) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

๒) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของผู้รับบริการ พ.ศ.

๓) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมคุณภาพอาหาร ประเภทปรุงสำเร็จ พ.ศ.

๔) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร พ.ศ.

๕) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะห่าง และหลักเกณฑ์การควบคุม ป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในสถานประกอบกิจการการพาหนะขนส่ง เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ.

๖) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชน เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน การแตกหักของ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และการรั่วไหลของสารเคมีที่ออกมาจากมูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.

๗) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการป้องกันเหตุรำคาญและผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนและสิ่งแวดล้อมจากการแยกชิ้นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.

๘) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการป้องกัน และแก้ไข เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมจากการฝังกลบอย่างปลอดภัย พ.ศ.

๙) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่ การเผา โดยเตาเผาและกำหนดมาตรฐานแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ.

๑๐) (ร่าง) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุอาหาร หมัก ดอง แช่อิ่ม จากผัก ผลไม้ หรือพืชอย่างอื่น พ.ศ.

๑๑) (ร่าง) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การคั่ว สะสม หรือแบ่งบรรจุกาแฟ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขมีมติเร่งรัดอนุบัญญัติและคำแนะนำของ คณะกรรมการสาธารณสุขที่ไม่เป็นไปตามแผน โดยมอบคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการปรับ แผนการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฯ และส่งให้ศูนย์ บริหารกฎหมายสาธารณสุขในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุข ดำเนินการต่อไป

ความเห็นของกรรมการฯ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติล่าช้าไป มีกฎหมายระดับอนุบัญญัติหลายเรื่องที่มีความจำเป็นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ดังกล่าว ขอให้สำนัก/กองวิชาการ เร่งรัดการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ โดยพิจารณาลำดับความสำคัญด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในช่วง ๓ เดือน ถึง ๖ เดือนนี้ ควรเร่งรัดและจัดลำดับความสำคัญของกฎหมายระดับอนุบัญญัติ

รองอธิบดีกรมอนามัย (นายดนัย ธีวันดา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของกรรมการในการเร่งรัดและจัดลำดับความสำคัญของกฎหมายระดับอนุบัญญัติ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตามกรอบเวลาของกฎหมาย

มติของคณะกรรมการฯ

เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงขอให้สำนัก/กองวิชาการพิจารณาลำดับความสำคัญของอนุบัญญัติที่จำเป็นต่อการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่

๑) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

๒) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.

๓) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมคุณภาพอาหาร ประเภทปรุงสำเร็จ พ.ศ.

๔) (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร พ.ศ.

และเร่งรัดการออกอนุบัญญัติที่ล่าช้าให้เป็นไปตามแผนการเสนอกฎหมาย มอบฝ่ายเลขานุการแจ้งสำนัก/กองวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องเพื่อพิจารณา

ฝ่ายเลขานุการฯ (นางสาวพรรณวาท อุดมผล) ได้เสนอต่อที่ประชุมว่า เนื่องจาก (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. และ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. มีขอบเขตที่คล้ายคลึงกัน จึงขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณา ในวาระที่ ๔.๑ และวาระที่ ๔.๒ ไปพร้อมกัน

๔.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. และ ๔.๒ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบในหลักการต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอย

ที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. และร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๗-๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ ในส่วนเนื้อหาวิชาการและระยะเวลาการฝึกอบรม โดยมีประเด็นขอให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปทบทวนให้ครบถ้วน และรวมถึงแนวทางการรองรับการดำเนินการตามร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าว ดังนี้

๑. รูปแบบการจัดการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 ๒. ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการฝึกอบรม เพื่อให้มีฐานข้อมูลของผู้ผ่านการฝึกอบรม
 ๓. ระบบการติดตามประเมินผลหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากกรมอนามัย เพื่อให้มีฐานข้อมูลของหน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าว เพื่อให้เกิดการจัดการที่เหมาะสมต่อไป
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการปรับแก้ไขร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ตามมติคณะกรรมการสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เพิ่มเติมนิยาม “ดิจิทัล” และนิยาม “การฝึกอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล”
๒. เพิ่มเติมวิธีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในข้อ ๗ ได้แก่ ๑) จัดการฝึกอบรมเต็มเวลาตามหลักสูตรที่กำหนด ๒) จัดการฝึกอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล และ ๓) วิธีการอื่นใดนอกจากที่กำหนดในประกาศนี้ ต้องขอความเห็นชอบจากกรมอนามัย
๓. เพิ่มเติมลักษณะการจัดห้องอบรม โดยกรณีจัดการฝึกอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ต้องจัดผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นละไม่เกิน ๑๐๐ คน ในข้อ ๙ ในการนี้จึงขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการยกย่องกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เพื่อประกอบ การพิจารณาต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายทัยทัช หิรัญเรือง) ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๒ ฉบับ ได้มีการปรับแก้ไขตามที่ฝ่ายเลขานุการได้ให้ข้อมูลและได้เพิ่มระบบกลไกรองรับประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้แก่ ๑. ระบบกลไกการฝึกอบรม ๒. เพิ่มเติมในส่วนของฐานข้อมูลการจัดฝึกอบรมให้สามารถจัดฝึกอบรมแบบ Online ๓. ออกใบประกาศแบบ Online ให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมทั้ง ๒ หลักสูตร ๔. ขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการฝึกอบรม ผ่าน platform ของกรมอนามัย เพื่อให้เป็นระบบรองรับการฝึกอบรมให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในเนื้อหาของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๒ ฉบับ ปรากฏนิยาม “ดิจิทัล” และ “การฝึกอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล” ในส่วนใดบ้าง และการอบรมแบบดิจิทัลมีการกำหนดจำนวนคนเข้ารับการฝึกอบรมหรือไม่

ฝ่ายเลขานุการ (นางสาวพรณวรท อุดมผล) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า นิยาม “ดิจิทัล” และ “การฝึกอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล” ปรากฏอยู่ในข้อ ๙ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข กรณีหน่วยจัดฝึกอบรมจัดห้องอบรม แบบการประชุมที่ห้องประชุม (Onsite) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องไม่เกินรุ่นละ ๘๐ คน กรณีผ่านระบบดิจิทัลจัดตามความเหมาะสมที่ผู้ฝึกอบรมเห็นสมควร ประกอบกับในข้อ ๘ กำหนดให้การจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรม หน่วยจัดฝึกอบรมต้องดำเนินการอะไรบางอย่าง เช่น วิธีการจัดฝึกอบรมแบบดิจิทัลต้องแจ้งแผนการจัดฝึกอบรมให้กรมอนามัยทราบ ซึ่งกรมอนามัยมีคู่มือให้หน่วยจัดฝึกอบรมต้องดำเนินการ เพื่อให้กรมอนามัยออกใบรับรองให้เป็นหน่วยจัดการฝึกอบรมและมีการ

ติดตามประเมินผลต่อไป ซึ่งการเข้ารับการอบรมแบบดิจิทัลไม่มีการกำหนดจำนวนคน เนื่องจากระบบดังกล่าว มีการให้เข้าสู่ระบบอย่างกว้างขวาง โดยมีการควบคุมในเรื่องของคุณภาพ เช่น การใช้ระบบโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ในการควบคุมการทำแบบทดสอบ จำนวนชั่วโมงเรียน ซึ่งหน่วยจัดการฝึกอบรมต้องดำเนินการใช้ ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ เพื่อให้กรมอนามัยตรวจประเมินว่าเป็นไปตามหลักสูตร แขนงท้ายหรือไม่

ฝ่ายเลขานุการ (นางสาวอำพร บุตรังษ์) ให้ความเห็นเพิ่มเติมต่อที่ประชุมว่า กองแผนงาน กรมอนามัย แจ้งว่าระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ไม่เกิน ๘๐ คน การกำหนด จำนวนคนเข้ารับการฝึกอบรมไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขจะสามารถกำหนดได้หรือไม่

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายหทัย หิรัญเรือง) ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า การจัดการ ฝึกอบรม มี ๒ วิธี คือ แบบจัดห้องอบรมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องไม่เกินรุ่นละ ๘๐ คน ระบบ Online (เดิม) กำหนดไว้ไม่เกิน ๙๐ คน แต่ปัจจุบันระบบ Online ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเก็บจำนวนชั่วโมงการอบรมได้ จึงเห็นว่าไม่ควรกำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมมากกว่า

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๒ ฉบับ กำหนดให้หน่วยจัดฝึกอบรมต้องจัดการอบรมสำหรับผู้เข้ารับ การฝึกอบรม มี ๒ รูปแบบ คือ ระบบ Onsite กับระบบ Online ซึ่งฝ่ายเลขานุการ (ผู้แทนสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม) เสนอว่า การอบรมแบบ E-learning เป็นรูปแบบการเรียนรู้ การสอน ให้ผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับ การฝึกอบรมเข้าไปสืบค้นได้ โดยมีการสะสมการเรียนรู้และมีการทดสอบวัดระดับความรู้ เห็นว่า การฝึกอบรมผ่าน ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมีความหมายกว้างมาก และครอบคลุมไปถึงระบบ E-learning ฝ่ายเลขานุการจึงไม่จำกัด จำนวนคน

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ ประชุมว่า ไม่ว่าจะเป็นการอบรมแบบระบบ Online หรือ E-learning หน่วยจัดฝึกอบรมก็ต้องดำเนินการ ตามข้อ ๘ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว เพื่อให้กรมอนามัยพิจารณาความเหมาะสมต่อไป

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรรณชัย วัฒนียงเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ทั้ง ๒ ฉบับ ได้มีการจัดระบบในส่วนของหน่วยจัดการฝึกอบรมและผู้เข้า รับการฝึกอบรมให้เข้าระบบ มีฐานข้อมูล มีการลงทะเบียนและรูปแบบการออกใบรับรองควบคู่กัน จึงครบถ้วน เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว และในการประชุมครั้งต่อไปต้องมีการรายงานความก้าวหน้าในการ ขับเคลื่อนประกาศกระทรวงทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าวทุกครั้ง

มติของคณะกรรมการฯ

เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ทั้ง ๒ ฉบับ และมอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการเสนอร่างประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขทั้ง ๒ ฉบับตามขั้นตอนต่อไป

๔.๓ ความก้าวหน้าการจัดทำนโยบายยกระดับสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบ ในหลักการต่อข้อเสนอแนวทางการใช้อำนาจตามมาตรา ๑๐ (๑) ของคณะกรรมการสาธารณสุข ในการ กำหนดนโยบายยกระดับสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๙-๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ และมอบ

ในการ...

ให้กอง/สำนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจัดทำรายละเอียดประกอบการเสนอนโยบายเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุขในการประชุมครั้งต่อไป ในการนี้จึงขอให้ผู้แทนสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำนโยบายดังกล่าวต่อที่ประชุม เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ (นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย) เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ประเด็นข้อมูลความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในร้านจำหน่ายอาหาร มีดังนี้ ๑. ผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่เกิดจากแหล่งสถานที่จำหน่ายอาหาร ซึ่งการติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มาจากพนักงานผู้ให้บริการ ๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากร้านอาหาร การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางระบาดวิทยา ได้แก่ ผู้บริโภค (Host) สิ่งก่อโรค (Agent) สิ่งแวดล้อม (Environment) ๓. ข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหาร THAI Stop COVID Plus กรมอนามัย เป็นมาตรการที่สถานที่จำหน่ายอาหาร ดำเนินการได้น้อยที่สุดใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) การลงทะเบียน ๒) มาตรการคัดกรอง ๓) การใช้อุปกรณ์หยิบ/ตักอาหาร

ความเชื่อมโยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่

๑. ผู้บริโภค (Host)

- ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ COVID-19 ๑) ไม่มี การคัดกรองตนเอง ๒) ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ๓) สัมผัสกลุ่มเสี่ยง/เดินทางไปที่เสี่ยง ๔) การปกปิดข้อมูล
- พฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริโภคภายในสถานที่จำหน่ายอาหารหรือที่อยู่อาศัย ๑) การสวมหน้ากากไม่ถูกต้อง ๒) ระยะห่างระหว่างบุคคล ๓) พฤติกรรมบริโภค (รับประทานอาหารร่วมกัน/ใช้ภาชนะ/แก้วเดียวกัน) ๔) กิจกรรมรวมกลุ่ม (ปฏิบัติงาน/สังสรรค์)
- กรณีต่างดาว ๑) การเข้าเมืองไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ๒) ไม่ได้การคัดกรองก่อนปฏิบัติงาน ๓) ไม่ได้รับวัคซีน

๒. สิ่งก่อโรค (Agent) ความรุนแรงและความหลากหลายของสายพันธุ์ COVID-19

๓. สิ่งแวดล้อม (Environment) ไม่ประเมิน Thai Stop Covid ประกอบกับ ๑) การจัดระยะห่างระหว่างบุคคล ๒) สวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกต้องตลอดเวลา ๓) การล้างมือ/การสัมผัสร่วมกัน ๔) ไม่มีการคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงาน ๕) ไม่มีการตรวจ COVID-19 ๖) ไม่มีการลงทะเบียน/คัดกรองคนเข้าร้าน ๗) การระบายอากาศในร้าน(ติดแอร์/ไม่มี) ๘) การทำความสะอาด/ฆ่าเชื้อโรคพื้นผิว ๙) การจัด/ใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล

- ที่อยู่อาศัย ๑) สภาพแวดล้อม/การระบายอากาศ ๒) ความแออัด/ระยะห่างระหว่างบุคคล ๓) สถานที่ทำกิจกรรมร่วมกัน(ทานอาหาร/ห้องน้ำ)

- การเดินทาง (รถรับ-ส่ง/ระบบขนส่งสาธารณะ)

การวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในตลาด

๑. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่เกิดจากแหล่งในตลาด ข้อมูลเมื่อวันที่ ๑ เมษายน - วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ระบาดใน ๑๘ จังหวัดทั่วประเทศ พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๑๒,๕๔๔ ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว

๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในตลาด ที่สำคัญ ได้แก่ ๑) พฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ขายและผู้ช่วยขาย ๒) การเคลื่อนย้ายของ ผู้ขาย ผู้ช่วยขายและแรงงาน

๓. ข้อมูลตลาด THAI Stop COVID Plus กรมอนามัย เป็นมาตรการที่ตลาดดำเนินการได้น้อยที่สุดใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) การลงทะเบียน ๒) การควบคุมจำนวนลูกค้า ๓) การคัดกรอง

การยกระดับมาตรการป้องกัน COVID-19 ในตลาด พื้นที่ ๑๓ จังหวัด

๑. มาตรการควบคุม กำกับ ติดตาม ได้แก่

- ๑) จังหวัดมอบหมายผู้รับผิดชอบควบคุม กำกับให้ตลาดปฏิบัติตามมาตรการ ทุก ๗ วัน
- ๒) อปท./สธ. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของคนในชุมชนรอบตลาด
- ๓) อปท./สธ. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนรอบตลาด และที่พักของแรงงานต่างด้าว
- ๔) อปท./สธ. บันทึกผลผ่านระบบ Google Form

๒. ด้านบุคคล

- ๑) ให้มีพนักงานตรวจสอบพฤติกรรมตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของผู้ขาย/ผู้ช่วยขาย อย่างน้อยทุก ๔ ชม.
- ๒) ห้ามมิให้มีการรับประทานอาหารร่วมกัน
- ๓) ให้มีพนักงานควบคุมทางเข้า-ออก คัดกรองอุณหภูมิอย่างเข้มข้น และจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการให้เหมาะสม
- ๔) หากมีการจ้างแรงงานรายใหม่ให้ผ่านการฉีดวัคซีน หรือมีผลตรวจโควิด-19 เบื้องต้น ไม่เกิน ๕ วัน ด้านสถานที่
- ๕) จัดสภาพแวดล้อมตลาดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ
- ๖) ทุกตลาดต้องประเมิน TSC+ หากไม่ผ่านให้ปรับปรุงและประเมินซ้ำ ภายใน ๗ วันด้านชุมชน
- ๗) ห้ามมิให้รวมกลุ่มพูดคุย/รับประทานอาหารร่วมกันในชุมชน
- ๘) ให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด
- ๙) จัดสภาพแวดล้อม หอพัก/ที่พัก ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ๑๐) ให้ดูแลทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมในหอพักอย่างสม่ำเสมอ

๓. ประชาชนผู้ใช้บริการ

- ๑) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด
- ๒) วางแผนการซื้อสินค้าและใช้เวลาให้น้อยที่สุด
- ๓) ใช้วิธีทางเลือกในการสั่งซื้อสินค้า เช่น App ขายตลาด.COM
- ๔) ประเมินหรือมีข้อเสนอแนะ (Feedback) การปฏิบัติตามมาตรการของตลาด

ความเห็นของคณะกรรมการฯ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรณ์ชัย วัฒนียงเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ส่วนใหญ่สภาพแวดล้อมสถานที่ติดตั้งของตลาดยังไม่มีการบริหารจัดการที่ดี หากสิ่งแวดล้อมดีก็ทำให้การติดเชื้อโควิด-19 ไม่เป็นกลุ่มก้อน จึงเห็นควรให้มีการกำหนดนโยบายการจัดการตลาดที่ดี

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวีวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากที่ฝ่ายเลขานุการเสนอข้อมูลของตลาด เห็นว่า โครงสร้างอาคารของตลาดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อน เช่น โครงสร้างของตลาดมีหลังคาต่ำ การระบายอากาศไม่ดี พื้นที่ความปลอดภัยของตลาดไม่ดี (Safe Zone) จึงต้องมีการติดพัดลมหรือมีระบบการระบายอากาศมากขึ้น การจัดพื้นที่ขายระหว่างพื้นที่เปียกกับพื้นที่แห้ง หากมีหลังคาสูงโปร่ง มีแสงแดดเข้าถึง ลมสามารถเข้าได้ทุกทิศทาง โอกาสการติดเชื้อก็จะน้อย ควรให้ผู้ขายของ ผู้ช่วยขายของผู้รับจ้างขนของในตลาดได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนสถานที่จำหน่ายอาหารมีหลายขนาด ซึ่งส่วนใหญ่จะติดตั้งเครื่องปรับอากาศ (Air Conditioner) อัตราการระบายอากาศจะน้อย การบำรุงรักษาน้อย จึงต้องพิจารณาการระบายอากาศเข้าออกให้เหมาะสมกับขนาดของสถานที่จำหน่ายอาหาร ประเด็นนี้จะทำเป็นแนวความคิด (Concept) ของพื้นที่ความปลอดภัย (Safe Zone) ให้เกิดขึ้น พนักงานในสถานที่จำหน่ายอาหารส่วนใหญ่ยังมีการรับประทานอาหารร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรให้ผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ช่วยจำหน่ายอาหารได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนผู้บริโภคที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่จำหน่ายอาหารยังไม่ชัดเจนว่ามีมาตรการป้องกันอย่างไร แต่การชำระค่าสินค้าด้วยระบบ Digital ยังไม่เห็นด้วย เนื่องจากอาจเกิดการรวมกลุ่มกันของลูกค้าในขณะที่ชำระเงินค่าสินค้า

ผู้แทนสำนัก...

ผู้แทนสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ (นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย) เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า สหรัฐอเมริกาผู้ให้บริการสถานที่จำหน่ายอาหารต้องแสดงเอกสารยืนยันการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามที่กำหนด (Vaccine Passport) จึงจะใช้บริการได้ ประเทศไทยอาจไม่สามารถบังคับผู้เข้าใช้ได้โดยตรง แต่อาจจะให้พนักงานในร้านอาหารหรือตลาดมีการฉีดวัคซีน หรือมีการตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยใช้ชุดตรวจโควิด-19 แบบเร่งด่วน (Antigen Test Kit)

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นกฎหมายเชิงป้องกัน การก่อให้เกิดโรคจากอาหาร เครื่องดื่มเป็นหลัก แต่ความเป็นจริงยังมีโรคติดต่ออย่างอื่นที่เกิดจากตัวบุคคล จึงต้องเปลี่ยนความเชื่อที่ผลต่อพฤติกรรมที่เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (mindset) ซึ่งในสถานที่จำหน่ายอาหารผู้ให้บริการที่มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่มีการสังสรรค์ ส่วนผู้เข้าใช้บริการที่รับประทานเสร็จแล้วกลับออกไป กลุ่มนี้จะไม่ค่อยพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานที่จำหน่ายอาหารเป็นไปได้ที่จะทำพื้นที่ความปลอดภัย (Safe Zone) แต่ตลาดการทำพื้นที่ความปลอดภัยอาจมีปัญหาเชิงโครงสร้างและลักษณะสถานที่ของตลาด เช่น ให้ปรับปรุงทางเดินบางแห่งมีพื้นที่น้อยอาจไม่สามารถทำได้ จึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ดังนั้น ควรใช้โอกาสนี้ กำหนดนโยบาย ถ้าการจัดการตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารดี การแพร่ระบาดของโรคติดต่อก็จะไม่เกิดเป็นกลุ่มก้อนที่มีจำนวนหลายคน

ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีหนังสือแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่มาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดให้ตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารให้ผู้เข้าใช้บริการเข้าออกทางเดียว เพื่อคัดกรองผู้เข้าใช้บริการ แต่ด้วยอัตราค่าจ้างของราชการส่วนท้องถิ่นมีน้อยและต้องทำหน้าที่ภายในหน่วยงานและชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็ว เห็นได้ว่า งบประมาณและอัตราค่าจ้าง เป็นปัญหากับราชการส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายศุภสัณห์ หนูสวัสดิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เรื่องตลาดไม่ได้มีผลกระทบเรื่องโครงสร้างเพียงอย่างเดียว แต่มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชีพ ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นยังดำเนินการคัดกรองบุคคลให้เข้าออกตลาดเพียงทางเดียว มีการทำความสะอาด เห็นว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากตัวบุคคล หากทุกคนร่วมกันป้องกันตนเองก็就不用เกิดปัญหา ตลาดควรมีการคัดกรองผู้เข้าใช้บริการ อย่างไรจะเน้นย้ำให้เทศบาลมีความตระหนักในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (นางปริมพร อ่ำพันธุ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า สิ่งที่ยังกังวลไม่ว่าจะเป็นตลาดหรือสถานที่จำหน่ายอาหาร โรงพยาบาลสนาม สถานพักคอย ในอนาคตอาจมีสถานที่แยกกักตัวในชุมชน (community isolation-CI) หรือสถานที่แยกกักตัวที่บ้าน (home isolation-HI) มากขึ้น เรื่องที่ระบายน่าจะต้องมีการแยกบำบัดก่อนลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในเรื่องโรงพยาบาลสนามมีแนวทางชัดเจนอยู่แล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ หากต้องการความช่วยเหลือในทางเทคนิค วิชาการ มีหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย คือ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองของกรมอนามัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นเลขานุการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน อย่างไรก็ตามต้องขอความอนุเคราะห์ให้สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ประสานราชการส่วนท้องถิ่นทราบต่อไปด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า แนวทางในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ มีอยู่ ๓ ส่วน คือ ๑) มาตรการด้านการป้องกัน ๒) การลงโทษ ๓) การส่งเสริม ซึ่งมาตรการด้านการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากกายภาพของตลาดมีความแตกต่างกันต้องมีมาตรการไม่เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่มีอยู่ให้มีความปลอดภัยในตลาดทุกประเภทต้องทำอย่างไร การบริหารจัดการตลาดจะทำอย่างไร ผู้ขายของในตลาดต้องปฏิบัติตนอย่างไร มาตรการส่งเสริมต้องให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ ซึ่งโรคนี้ บุคคลเป็นพาหะนำโรค ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองหรือผู้อื่น เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การสนทนากันระหว่างผู้ขายของกับลูกค้าต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย นายจ้างที่เป็นเจ้าของกิจการต้องมีการจ้างแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบไม่เป็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาแบบผิดกฎหมาย เพื่อป้องกันการหลีกเลี่ยงการตรวจหรือคัดกรองโรคติดต่อ การเข้าถึงวัคซีนหรือการตรวจโรค การปิดตลาดอาจก่อให้เกิดปัญหาอย่างอื่น เช่น แรงงานที่ถูกเลิกจ้างอาจแย่งกันกลับภูมิลำเนา อาจนำไปแพร่ระบาดในพื้นที่ได้

มติของคณะกรรมการฯ

เห็นชอบในประเด็นมาตรการการยกระดับกิจการตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามที่เสนอ และขอให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดทำนโยบายและแผนงานเพิ่มเติมให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้อย่างเป็นรูปธรรม และประสานการขับเคลื่อนงานตามแผนงานดังกล่าวกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมคณะกรรมการครั้งต่อไป

๔.๔ นโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมีมติเห็นชอบในหลักการต่อข้อเสนอแนวทางการใช้อำนาจตามมาตรา ๑๐ (๑) ของคณะกรรมการสาธารณสุข ในการกำหนดนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๙-๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ และมอบให้สำนัก/กองวิชาการที่เกี่ยวข้องจัดทำรายละเอียดประกอบการเสนอนโยบาย เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุขในการประชุมครั้งต่อไป สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการจัดทำนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนประเด็นงานการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการนี้จึงขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า เหตุผลความจำเป็นในการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นกระบวนการดำเนินการรองรับ การเก็บ การขน และการกำจัดสิ่งปฏิกูล หากไม่มีการจัดการหรือจัดการไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม คือ เป็นแหล่งเชื้อโรคและพยาธิ ก่อให้เกิดมลพิษทางน้ำและดิน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและสัตว์นำโรค รวมทั้งก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและเป็นเหตุรำคาญ ในการจัดการสิ่งปฏิกูล พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๘ กำหนดว่า “การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการสวนทองถิ่นใดให้เป็นอำนาจของราชการสวนทองถิ่นนั้น” จึงถือได้ว่าการจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นบทบาทหน้าที่ของราชการสวนทองถิ่นโดยตรง อย่างไรก็ตามกฎหมายได้เปิดช่องไว้ “ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร” ราชการสวนทองถิ่นอาจดำเนินการได้ใน ๓ กรณี คือ (ก) รวมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการสวนทองถิ่นอื่นภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน (มาตรา ๑๘ วรรคสอง) โดยหน่วยงานที่รวมลงนามในข้อตกลงดังกล่าวต้องดำเนินการภายใต้

การควบคุมดูแลของราชการสวนทองถิ่นนั้นและปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะ (ข) มอบให้บุคคลใดดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลภายใต้การควบคุมดูแลของราชการสวนทองถิ่น (มาตรา ๑๘ วรรคสาม) (ค) อนุญาตให้บุคคลที่ได้รับอนุญาตดำเนินการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ (มาตรา ๑๘ วรรคสาม) ปัจจุบันพบว่าการจัดการสิ่งปฏิกูลยังคงเป็นปัญหาต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ปัญหาจากการไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ปัญหาเรื่องสุขลักษณะของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนทองถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูล ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคจากสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศ พบว่าในเรื่องระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลของประเทศ องค์กรปกครองส่วนทองถิ่น จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๑๙๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๖ การออกขอใบอนุญาตทองถิ่นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่ามีการออกขอใบอนุญาตทองถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้งหมด ๖,๐๗๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๓๙ และจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนรถสูบสิ่งปฏิกูลของประเทศไทย โดยกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนรถสูบสิ่งปฏิกูลที่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน ๑,๐๐๕ คัน จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นว่า การจัดการสิ่งปฏิกูลมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการจัดการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการรวมจัดการอย่างบูรณาการ รวมทั้งต้องพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบจัดการสิ่งปฏิกูลจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สิ่งปฏิกูลได้รับการจัดการ อย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน และสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลสถานการณ์ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๓) พบว่าเทศบาลนครจำนวนทั้งหมด ๓๐ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๗ เปอร์เซนต์ เทศบาลเมืองจำนวนทั้งหมด ๑๙๕ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๖๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๒ เปอร์เซนต์ เทศบาลตำบลจำนวนทั้งหมด ๒,๒๔๗ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๖ เปอร์เซนต์ องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนทั้งหมด ๕,๓๐๐ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๑ เปอร์เซนต์ องค์กรปกครองส่วนทองถิ่นรูปแบบพิเศษจำนวนทั้งหมด ๒ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เปอร์เซนต์ รวมราชการทองถิ่นทุกประเภทจำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๑๙๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๖ เปอร์เซนต์ จากสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลดังกล่าว สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงขอเสนอการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๐ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

นโยบาย : ประเทศไทยมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะ

เป้าหมาย : แผน ๓ ปี (๑) จังหวัดที่ยังไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล (๑๕ จังหวัด) ต้องมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อย ๑ แห่ง (๒) จังหวัดพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ดังนี้ หนึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล เทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ (๓) องค์การปกครองส่วนทองถิ่นทุกแห่ง มีขอใบอนุญาตทองถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล (๔) ทุกครัวเรือนมีส้วม ๑๐๐ เปอร์เซนต์

แผน ๕ ปี (๑) ทุกจังหวัดมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ อย่างน้อย ๑ แห่ง และรองรับได้ครอบคลุมอย่างน้อย ๕๐ เปอร์เซนต์ ของปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น ดังนี้ หนึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การ

บริหารสวนตำบล มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ (๒) ทุกจังหวัดมีระบบเก็บ ขนสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ (๓) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง มีการบังคับใช้กฎหมายการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างมีประสิทธิภาพ

แผน ๑๐ ปี (๑) ทุกจังหวัดมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ และรองรับได้ครอบคลุมอย่างน้อย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ของปริมาณสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น หนึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ (๒) ทุกจังหวัดมีระบบเก็บ ขนสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ

แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย : ประเทศไทยมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลถูกต้องลักษณะ

กระทรวง : ประสานความร่วมมือเชิงนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ดังนี้ การออกขออนุญาตท้องถิ่น การจัดทำระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒) การกำกับติดตามโดยกลไกการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย การกำกับติดตามโดยกลไกคณะกรรมการสาธารณสุข

กรม : ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายการจัดการสิ่งปฏิกูลจัดทำและสนับสนุนแนวทางและต้นแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลสำหรับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในการจัดการสิ่งปฏิกูล จัดทำแผนแม่บทด้านการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๘๐

จังหวัด : ไซกไลคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยจังหวัด โดยแผนการจัดการสิ่งปฏิกูลจังหวัด (การออกขออนุญาตท้องถิ่น, การจัดทำระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล) กำกับติดตาม อปท.ในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปตามกฎหมาย การของบประมาณในการก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยผ่านแผนจังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : การจัดทำระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล การออกขออนุญาตท้องถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล การบังคับใช้กฎหมายการจัดการสิ่งปฏิกูล การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒)

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ฝ่ายเลขานุการได้เสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของการเสนอนโยบายและการจัดการสิ่งปฏิกูลกฎหมายได้ให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นนานมาแล้ว แต่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากมีหลายปัจจัยหลายอย่างที่เป็นปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ๑. การจัดการสิ่งปฏิกูลยังไม่มีกำหนดนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย หรือมาตรการที่เด่นชัด ๒. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการจัดการสิ่งปฏิกูล คือ ระบบกำจัด ในราชการส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมี ๒ เปอร์เซ็นต์ ถ้าไม่มีระบบกำจัดทุกอย่างก็จะล้มเหลว นโยบายผู้บริหารท้องถิ่นในเรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณ มีพื้นที่จัดการสิ่งปฏิกูล มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ส่วนด้านเทคนิควิชาการเป็นเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ เห็นได้ว่า การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวมเป็นอำนาจและหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามมาตรา ๑๗ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ การนำเสนอแผนและเป้าหมายในครั้งนี้ ได้ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีบทบาท ที่สำคัญเนื่องจากมีองค์ประกอบการจัดการดังกล่าวครบถ้วน ส่วนการออกขออนุญาต เรื่อง การจัดการ สิ่งปฏิกูลที่ผ่านมาไม่น้อยมาก จึงขอให้นโยบายว่าปี ๒๕๗๕ ประเทศไทย ต้องมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้องลักษณะทั้งประเทศและขอขยายเป้าหมายทั่วไปเป็นแผนงานในอนาคต ฝ่ายเลขานุการเสนอข้อเท็จจริงว่า มี ๒๙ จังหวัด มีการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงรุนแรงและพยาธิใบไม้ตับ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีนโยบาย แผนงาน

และมีมาตรการ...

และมีมาตรการในระดับกระทรวง กรม ราชการส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดเป้าหมาย ดังนี้ ๑. ภายใน ๓ ปี จะต้องมีการรณรงค์เรื่องดังต่อไปนี้ ๑) ให้มีห้องส้วมทุกครัวเรือนหรือจังหวัดที่ยังไม่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลต้องมีระบบกำจัดอย่างน้อย ๑ แห่ง เป็นการแก้ไขปัญหามาให้มีการทิ้งสิ่งปฏิกูลเรี่ยราด เป็นการลดปัญหาการแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคและการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ๒) เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ขนาดใหญ่ต้องมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๓) เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ แต่อาจไม่ถึงขนาดวางระบบเหมือนกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง ๔) ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งต้องมีข้อบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ๕) บ้านเรือนต้องมีส้วมทุกหลังคาเรือน ๒. ภายใน ๕ ปี จะต้องมีการรณรงค์เรื่องดังต่อไปนี้ ๑) ต้องมีระบบรองรับสิ่งปฏิกูล ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ๒) ต้องมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง ๑ ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ๓) เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ หมายความว่า ถ้าไม่มีระบบจัดการก็สามารถจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีระบบกำจัดได้ เพียงมีส้วม รดดูสิ่งปฏิกูล ๓. ภายใน ๑๐ ปี จะต้องมีการรณรงค์เรื่องดังต่อไปนี้ ๑) มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) ต้องมีการจัดการสิ่งปฏิกูล ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ๓) มีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่สมบูรณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า นโยบายควรเพิ่มเติมข้อความหรือไม่ ต้องการให้ชัดเจนในประเด็นวิชาการ เนื่องจากระบบกำจัดกับระบบจัดการเป็นคนละระบบกัน ซึ่งระบบจัดการต้องถูกสุขลักษณะ แต่ถ้าเป็นระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลต้องถูกหลักวิชาการ เนื่องจากมี ๖๒ จังหวัดที่กล่าวถึง จะเป็นบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลไม่สามารถกำจัดหนองพวยได้ ซึ่งมีมากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ที่ไม่ถูกหลักวิชาการ เห็นว่า ตามแผนกำหนดไว้ ๕ ปี น่าจะดำเนินการตามแผนได้ ๑๕ จังหวัด ซึ่งต้องพิจารณาว่าเป็นพื้นที่เดียวกับพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ การกำหนดเป้าหมายกำจัดสิ่งปฏิกูลต้องแยกกันกับเป้าหมายกำจัดหนองพวย นโยบายตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอให้หนึ่งจังหวัด หนึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลทีเดียว ส่วนราชการท้องถิ่นขนาดเล็กจะดำเนินการในส่วนระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เช่น กรณีจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่จะให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลทีเดียวจะเพียงพอหรือไม่ ส่วนส่วนที่ต้องมีทุกครัวเรือน ควรคำนึงถึงถึงหรือบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ครบถ้วน เนื่องจากใช้ถังเดียวไม่อาจจัดการหนองพวยได้ แผนปฏิบัติการด้านการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศ เป้าหมาย ๓ ปี ต้องสอดคล้องกับเป้าหมาย ๕ ปี และ ๑๐ ปี ประเด็นหลักที่จะขาดจากแผนตัวนี้ไม่ได้ คือ การประเมินแผน ๓ ปี ๕ ปี และ ๑๐ ปี ต้องประเมินแผนในช่วงดำเนินงานไปแล้วครึ่งแผน เพื่อให้ทราบว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และจะมีการปรับแผนอย่างไร หากตัวเป้าหมายชัดเจน แนวทางการดำเนินการก็จะชัดเจน และทำให้กิจกรรมง่ายขึ้น เห็นว่า ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ซึ่งอาจจะไม่ใช่ในเรื่องการจัดการระบบสิ่งปฏิกูลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่อาจรวมถึงการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลโดยผิดกฎหมายหรือการนำสิ่งปฏิกูลไปรดต้นไม้โดยไม่ถูกสุขลักษณะ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ในอดีตอาจมีข้อจำกัดในเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลตั้งแต่แหล่งกำเนิดจนถึงการปล่อยลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ ปัจจุบันการขับถ่ายต้องเข้าห้องส้วมจนกลายเป็นวัฒนธรรม แต่ที่เป็นปัญหาในการจัดการสิ่งปฏิกูลแบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ จุลรวมสาธารณะ ส่วนที่ ๒ คือ การเก็บ ขน ที่ยังไม่มีมีการเข้าไปจัดการอย่างจริงจัง ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายภายใต้ขอบเขตพื้นที่ของตนเอง ซึ่งหากเป็นนอกเขตพื้นที่อาจจะไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปดำเนินการ แม้ว่าปัจจุบันจะกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินการได้ ส่วนที่ ๓ คือ ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวม เป็นการแก้ไขปัญหามาจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี หากในทางปฏิบัติไม่มีการเข้าไปติดตามอย่างจริงจัง จึงควรมีการศึกษาอย่างจริงจัง โดยเฉพาะสังคมเมืองการจัดการระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลที่อาจสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ได้ และการเก็บ ขน อาจแก้ปัญหา โดยให้ติดตั้งระบบติดตาม

เพื่อไม่ให้...

เพื่อให้รถเก็บขนสิ่งปฏิกูลออกนอกเส้นทาง อย่างไรก็ตาม บทบาทของเจ้าพนักงาน หากพบผู้ฝ่าฝืนกระทำความผิด เจ้าพนักงานมีอำนาจให้ระงับหรือระงับการให้เป็นไปตามกฎหมายได้ ตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และมีการกำหนดอัตราโทษตามมาตรา ๘๑ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันนี้ เห็นได้ว่า กฎหมายดังกล่าวค่อนข้างทันสมัยเป็นการให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่ของตนเอง แต่การใช้อำนาจดังกล่าวยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ดังนั้น การนำเสนอการ นโยบาย แผนงานและมาตรการ ตามมาตรา ๑๐ (๑) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นเรื่อง ที่สำคัญอย่างมาก ในขณะนี้ต้องจัดการเรื่องการเก็บ ขน และระบบจัดการสิ่งปฏิกูลก่อนภายใน ๓ ปี ๕ ปี ให้เห็น เชิงคุณภาพ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์คุ้มครองสุขภาพของประชาชน ต้องมีชัดเจนในส่วนขั้นตอนการประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีความสำคัญมาก ๆ เกี่ยวข้องหลายกระทรวงหลายหน่วยงานอาจจะเสนอไปที่ คณะรัฐมนตรี มีแนวทางในการจัดการสิ่งปฏิกูล โดยไม่ต้องกำหนดขนาดของราชการส่วนท้องถิ่น

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายชุมพล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า แผนปฏิบัติการด้านการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลของประเทศแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) เรื่องของแหล่งกำเนิด ในระดับครัวเรือน การใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นหลักในการกำกับการทำงานที่ของราชการส่วน ท้องถิ่น ๒) ขั้นตอนการดำเนินการจะเชื่อมโยงกับเอกชนและราชการส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ซึ่งการดำเนินการ ข้ามเขตอาจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ๓) การกำจัด หรือการบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ผ่านมายังไม่มีระบบที่ชัดเจน มีเพียง ๖๒ จังหวัด ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาของ ระบบงานก็ยังไม่ชัดเจน บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจเป็นผู้วางระบบโดยรวม รองรับการราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก เพื่อกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างคุ้มค่ากับการลงทุน ถ้ามองอย่างเป็นระบบควร ต้องทำทั้ง ๓ ระดับไปพร้อมกัน ตามที่ฝ่ายเลขานุการ เสนอแผน ๓ ปี แรกมุ่งเน้นไปที่จังหวัด เพื่อแก้ปัญหาเรื่อง พยาธิใบไม้ตับเป็นหลักก่อน ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนไปสู่องค์การ บริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และกำกับ ติดตามให้ ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติในเรื่องการเก็บ ขน ที่ชัดเจน ส่วนแผน ๕ ปี ดำเนินการกำจัดสิ่งปฏิกูล ตั้งเป้าหมายไว้ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ก็จะเป็นรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น และแผน ๑๐ ปีตั้งเป้าหมายไว้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ จึงเห็นด้วยกับแผนที่ฝ่ายเลขานุการเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อกำหนดเป็น นโยบาย เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผู้แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (นางปริมพร อ่ำพันธุ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การจัดการสิ่งปฏิกูลรวม ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกันกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบ ศูนย์รวม มีความเชื่อมโยงกับบทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจไม่มีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลทุกองค์การ บริหารส่วนจังหวัด แต่อาจจะดูสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่เข้าใจว่า บทบาทการเก็บ ขน จัดการสิ่งปฏิกูลเป็น หน้าที่ของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หากมีปัญหาในการดำเนินการอาจขอให้องค์การบริหารส่วน จังหวัดแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม เห็นว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น่าจะมีปัญหา ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นใน พื้นที่จะต้องรวบรวมส่งต่อหรือประสานในประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในระดับจังหวัด อีกประเด็นคือต้องมีการ ศึกษาวิจัยว่ามีความจำเป็นเพียงไร พื้นที่จะต้องดำเนินการเป็นจังหวัดนาร่องที่ไหน อย่างไร

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ควรมีการศึกษาวินิจฉัยควบคู่ไปกับการบริหารจัดการตามแผน ๓ ปี เพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในช่วง ๑ ปีแรก มีการวางแผนงบประมาณ ช่วง ๒ ปี ออกแบบก่อสร้าง ช่วง ๓ ปี ก่อสร้างระบบจัดการสิ่งปฏิกูลเสร็จ เห็นว่า หากมีนโยบายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งการผ่านไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วน ท้องถิ่นไปที่คณะกรรมการจังหวัด เพื่อให้จังหวัดมีการเสนอปัญหาในระดับพื้นที่ในประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นวาระสำคัญ เพื่อกำหนดว่าหน่วยงานใดจะเป็นหน่วยดำเนินการ ดำเนินการอย่างไร เช่น องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด...

ส่วนจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ โดยใช้พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะดำเนินการให้เป็นไปตามบทบาทในการจัดการสิ่งปฏิกูล เช่นเดียวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วยกับแผน ๓ ปี แต่ถ้าพิจารณาราชการส่วนท้องถิ่นที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลจำนวน ๑๙๙ แห่ง หลายแห่งที่ระบบกำจัดไม่ได้มาตรฐาน ควรให้โอกาสราชการส่วนท้องถิ่นดังกล่าว ในการปรับปรุงระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลภายในแผน ๓ ปี เนื่องจากสามารถดำเนินการให้เป็นรูปธรรมได้เร็วที่สุดแล้ว

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ให้ฝ่ายเลขานุการ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม) รับความเห็นของกรรมการไปดำเนินการและให้รายงานความก้าวหน้าเป็นระยะต่อคณะกรรมการสาธารณสุข

มติของคณะกรรมการฯ

เห็นชอบตามที่สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเสนอนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และมอบฝ่ายเลขานุการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของกรรมการ ได้แก่

๑. กำหนดให้การจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นนโยบายสำคัญสำหรับผู้บริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร สถานที่สำหรับวางระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๑ แห่งต่อ ๑ จังหวัด สำหรับราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กอาจร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นให้เกิดการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกลักษณะ

๒. ขับเคลื่อนให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติหรือแก้ไขปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

๓. การกำหนดเป้าหมายของการจัดการสิ่งปฏิกูลต้องมีความชัดเจนและสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินการนั้น เช่น เป้าหมายของการกำหนดหนองพวยอิศวรแยกจากเป้าหมายการจัดการสิ่งปฏิกูล

๔. กำหนดให้มีการประเมินแผน เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินการเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร ควรปรับแผนอย่างไร เช่น แผน ๓ ปี อาจจะประเมินแผนในช่วงดำเนินงานไปแล้วครึ่งแผน

๕. ควรมีระบบกำกับและติดตามการเก็บขนสิ่งปฏิกูลไม่ให้เกิดการลักลอบทิ้งหรือออกนอกเส้นทาง

๖. กำหนดให้มีการขับเคลื่อนงานการจัดการสิ่งปฏิกูลผ่านกลไกของคณะกรรมการตามกฎหมาย และให้มีการประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

๗. กำหนดให้มีมาตรการ แผนปรับปรุงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ยังไม่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในแผน ๓ ปี

๘. ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศไทย เพื่อให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกจุด

และให้ฝ่ายเลขารายงานความก้าวหน้าของการจัดทำนโยบายต่อที่ประชุมในครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ตามมาตรา ๑๗/๑ (๓) และ (๔) และกรรมการตามมาตรา ๑๗/๒ (๓) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมีมติเห็นชอบต่อการปรับแก้ไขประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขว่าด้วยการแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งการเป็นกรรมการ ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชน ในคณะกรรมการ

ปกครอง...

สาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๗-๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ และเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ได้ยกร่างประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าวตามมติคณะกรรมการสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. แก้ไขข้อประกาศฯ ให้กระชับขึ้น
๒. กำหนดวันใช้บังคับถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ยกเลิกประกาศฉบับเดิม ทั้ง ๓ ฉบับ
๔. ตัดคำนิยาม คำว่า “คณะกรรมการสรรหา” และกลไกของคณะกรรมการสรรหา
๕. คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาชน นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
๖. คุณสมบัติการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งก่อนหมดวาระ
๗. บทเฉพาะกาล

ในการนี้จึงขอให้ผู้แทนศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ตามมาตรา ๑๗/๑ (๓) และ (๔) และกรรมการตามมาตรา ๑๗/๒ (๓) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ได้ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ในรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว จะขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาในหลักการของ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว หากไม่มีประเด็นเป็นอย่างอื่น เห็นควรให้มีมติเห็นชอบตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้ คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ เห็นชอบแล้วในหลักการ ซึ่งคณะอนุกรรมการดังกล่าวได้มีการแก้ไขรายละเอียดแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการจัดลำดับคุณสมบัติกรรมการที่แต่งตั้ง โดยแยกประเภทให้ชัดเจนขึ้นว่า กรรมการแต่ละประเภทแตกต่างกันอย่างไร การได้มาของกรรมการได้มาอย่างไร การพ้นจากตำแหน่งด้วยวิธีใด และเพิ่มข้อ ๑๔ ให้ประธานกรรมการรักษาการตามประกาศนี้ มีอำนาจพิจารณาหากมีการหารือเข้ามาจะได้มีผู้ตัดสินปัญหา เพิ่มบทเฉพาะการให้กรรมการที่มีอยู่ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ทำหน้าที่กรรมการต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการใหม่ มีประเด็นของวาระการดำรงตำแหน่ง กรรมการบางท่านเห็นว่าควรกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน แต่กรรมการบางท่านเห็นว่า ไม่ควรกำหนดวาระการดำรงตำแหน่ง เนื่องจากคุณสมบัติของกรรมการที่เหมาะสมกับตำแหน่งค่อนข้างหายาก จึงขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาในประเด็นดังกล่าวนี้

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายสุวรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ส่วนใหญ่คณะกรรมการสาธารณสุขมีความเห็นว่า ไม่ควรกำหนดวาระการดำรงตำแหน่ง แต่ถ้าปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งที่มีจำนวนมากก็อาจเสนอปรับแก้ร่างประกาศดังกล่าวตามสถานการณ์ต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอร่าง
ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าวตามขั้นตอนต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี -

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นายคมน์พิสิฐ พุฒิผิเอ็ก	ผู้จัดรายงานการประชุม
นางสาวพรรณวรท อุดมผล	ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นางสาวอำพร บุศรังษี	
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมอนามัย	