

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๓๕-๑๐/๒๕๖๔
วันพุธที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุม

๑. นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน กรรมการ
๒. นายพิทยา ปราโมทย์วรพันธุ์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย รักษาการแทนรองอธิบดี กรมควบคุมมลพิษ แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ	กรรมการ
๓. นายกัมพล กลั่นเนียม	เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๔. นายมรกต จรูญวรรณะ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ และการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๕. นายสาธิต อนันตสมบูรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๖. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๗. นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๘. นางสาวพรศรี กิจธรรม	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๙. นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ และเลขานุการ

คณะกรรมการฯ ที่มาประชุมผ่านระบบ Video Conference Cisco Webex

๑๐. นางสาวอังคณา บริสุทธิ	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๑. นายปิยะ ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ

๑๒. นางสาว ...

๑๒. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑๓. นายสินิทธิ์ บุญสิทธิ	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง แทนอธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง	กรรมการ
๑๔. นางสาวปริญนันท์ ลิขิตศานต์	ผู้อำนวยการกองความปลอดภัยแรงงาน แทนอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๑๕. นางสาวปัทมวรรณ คุณประเสริฐ	รักษาการนักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ แทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๖. นายเกรียงไกร สุภโตชะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานคุณภาพสินค้าเกษตร กรมวิชาการเกษตร แทนอธิบดีกรมวิชาการเกษตร	กรรมการ
๑๗. นางสาวภา หิญาชีระนันท์	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แทนเลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๘. นายไพฑูรย์ งามมุข	ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๙. นายศุภสันต์ หนูสวัสดิ์	เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๐. นางสาวบุญตา บางไย	หัวหน้าฝ่ายเลขานุการและประสานงาน สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม
ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|---|
| ๑. นายประโชติ กราบกราน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๒. นายทัยธัช หิรัญเรือง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๓. นางสาวรุ่งลาวัลย์ พรรณงาม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย |

ฝ่ายเลขานุการฯ

- | | |
|------------------------------|---|
| ๑. นางณิรณัฐ อาภาจรัส | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๒. นางสาวพรรณวรท อุดมผล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๓. นางกรณิกา ดงแสง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๔. นางสาวจิรัชญา สายสระโร | นักวิชาการสาธารณสุข กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๕. นางสาวสุจิตรา นามประดิษฐ์ | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๖. นายคมน์พิสิฐ พุฒิเผือก | นิติกร กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๗. นายวิทยา โสแพทย์ | นิติกร กองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๘. นางสาวฉายจิต ทองแถม | นิติกร กองกฎหมาย กรมอนามัย |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) แจ้งที่ประชุมว่า การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๓๕-๑๐/๒๕๖๔ มีเรื่องเสนอเพื่อทราบ จำนวน ๑ เรื่อง เรื่องสืบเนื่องจำนวน ๑ เรื่อง และเรื่องเสนอเพื่อพิจารณา จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๓ ฉบับ ร่างประกาศกรมอนามัย จำนวน ๑ ฉบับ และร่างคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ และขอขอบคุณกรรมการทุกท่านที่เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขในวันนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๓๔-๙/๒๕๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ได้ส่งรายงานการประชุมดังกล่าว ให้คณะกรรมการสาธารณสุขรับรองรายงานการประชุมแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ไม่มีกรรมการขอแก้ไขรายงานการประชุม ฯ และที่ประชุมมีมติรับรองมติการประชุม ฯ แล้ว โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการควบคุมคุณภาพ และการจัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุงสำเร็จในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการ การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. และ ๓) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป โดยฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้ดำเนินการเสนอประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๓ ฉบับ เรียบร้อยแล้ว

ซึ่งประกาศ ...

ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การควบคุมคุณภาพและการจัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภท ประมงสำเร็จ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญ หรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการ การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. ๒๕๖๔ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมอนามัยได้เสนอเรื่องเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒. เห็นชอบร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการใช้อำนาจของเจ้าพนักงาน อธิบดีกรมอนามัย ในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับกิจการตลาด พ.ศ. และมอบฝ่ายเลขานุการ ฯ เสนอตาม ขั้นตอนต่อไป โดยได้เสนอคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการใช้อำนาจของเจ้าพนักงาน อธิบดีกรมอนามัย ในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับกิจการตลาด พ.ศ. ๒๕๖๔ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามแล้ว เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓. เห็นชอบในหลักการของร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ จำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. มอบกอง/สำนักวิชาการปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ โดยฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้แจ้งมติดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการปรับแก้ไขร่างคำแนะนำดังกล่าว เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการวิชาการต่อไป

๔. รับทราบรายงานความก้าวหน้าและสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย และมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดตาม ประเมินผล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย โดยรายงาน ความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสาธารณสุขทราบ และควรมีการจัดทำแผนแม่บทเพื่อขับเคลื่อนการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศ โดยเฉพาะการบริหารจัดการแบบคลัสเตอร์ โดยฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้แจ้งมติดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้ว ซึ่งสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจะนำเสนอความก้าวหน้า และสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ในวาระสืบเนื่องของการประชุมคณะกรรมการ สาธารณสุขในวันนี้

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๓๔-๙/๒๕๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

รายงานความก้าวหน้าแผนการเสนอร่างกฎหมายและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า แผนการเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒๒ ฉบับ โดยแบ่งเป็นกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๑๘ ฉบับ (กฎกระทรวง จำนวน ๒ ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕ ฉบับ และประกาศกรมอนามัย จำนวน ๑ ฉบับ)

คำแนะนำ ...

และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๔ ฉบับ สรุปความก้าวหน้าการเสนออนุบัญญัติ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔ ฉบับ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ) ได้แก่

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการควบคุมคุณภาพและการจัดการ สุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุงสำเร็จ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๔ (ลงประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๔)

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการการเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. ๒๕๖๔ (อยู่ระหว่างเสนอประกาศในราชกิจจานุเบกษา)

๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ (อยู่ระหว่างเสนอประกาศในราชกิจจานุเบกษา)

๔. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการใช้อำนาจของเจ้าพนักงาน อธิบดี กรมอนามัย ในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับกิจการตลาด พ.ศ. ๒๕๖๔ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามแล้ว เมื่อวันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๔)

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ขอให้คณะกรรมการสาธารณสุขมีมติรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะต่อรายงาน ความก้าวหน้าแผนการเสนอร่างกฎหมายและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมอบคณะอนุกรรมการ ฯ ที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดดำเนินการ ตามแผนต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามที่ ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้รายงานความก้าวหน้าการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติอย่างต่อเนื่องในการประชุม คณะกรรมการสาธารณสุข โดยอนุบัญญัติบางส่วนดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อประโยชน์ในการ ดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง จึงขอเสนอต่อที่ประชุมให้ฝ่ายเลขานุการ ฯ เตรียมการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายใหม่ และขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อนุบัญญัติที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้วเกิดผลในทางปฏิบัติมากขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกอนุบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแล้วหลายฉบับ และได้มีหนังสือ ถึงกระทรวงมหาดไทย สื่อสารทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว แต่ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางส่วน ยังไม่ดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าว หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด เช่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ควรดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจ และขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยรายงานผลการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อควบคุม กำกับ ดูแลการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในนามของ กระทรวงมหาดไทย เนื่องจากที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร มีการติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วย ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ทั้ง ๒ ท่าน เสนอต่อที่ประชุม เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องกำหนดรูปแบบการสนับสนุนการบังคับใช้

กฎหมายและช่องทางการสื่อสารอื่นที่นอกเหนือจากการลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดเป็นข้อเท็จจริงที่ยังเป็นปัญหา ประกอบกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ ๓,๐๐๐ แห่ง ที่สมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ถือเป็นโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขต้องทบทวนบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เพิ่มเติม เช่น บทบาทหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามกฎหมาย เนื่องจากภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ลดลงไปบางส่วน อาจนำไปประเด็นดังกล่าวเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต่อไป และขอให้ฝ่ายเลขานุการ ฯ พิจารณาปรับกระบวนการทำงานในกรณีมีเรื่องเร่งด่วนขอให้ดำเนินการให้ทันต่อสถานการณ์ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบรายงานความก้าวหน้าแผนการเสนอร่างกฎหมายและคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ออกมาใหม่ เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามมติการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๓๔-๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติรับทราบรายงานความก้าวหน้าและสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย และมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดตาม ประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อต่อคณะกรรมการสาธารณสุขทราบ เพื่อกำกับ ติดตาม การดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหากฎเกณฑ์ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยเร่งด่วน ดังนี้ ๑) ให้กระทรวงอุตสาหกรรมเร่งดำเนินการแก้ไขปรับปรุงประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อให้โรงงานสามารถรับมูลฝอยติดเชื้อเป็นเชื้อเพลิงได้ และ ๒) ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพลังงาน กระทรวงอุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถจัดหาสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและจัดหายานพาหนะขนมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นได้

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอความก้าวหน้าสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุข รับทราบสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เกินศักยภาพของระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในระบบปกติ เนื่องจากมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ ๗๐๐ ตันต่อวัน ซึ่งเกินศักยภาพของระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์ปกติที่สามารถรองรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ประมาณ ๓๕๐ ตันต่อวัน ทำให้มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อสะสม ทั้งในส่วนของแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น Community Isolation (CI) Home Isolation (HI) หรือ Hospital รวมทั้งสะสมอยู่ในสถานที่กำจัด อีกจำนวน

๑๔ แห่ง ซึ่งเป็นระบบกำจัดแบบศูนย์รวม ที่มีปริมาณมูลฝอยตกค้างอยู่จำนวนหนึ่ง โดยการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงอุตสาหกรรม การนิคมอุตสาหกรรม และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีข้อสรุปจากการประชุม ให้นำเตาเผาที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ที่สามารถทำลายเชื้อและมลพิษที่เกิดขึ้น ได้แก่ เตาเผามูลฝอยชุมชน ที่ผลิตพลังงานไฟฟ้า เตาเผากากอุตสาหกรรม และเตาในอุตสาหกรรมปูนซีเมนต์ ซึ่งเตาเผาดังกล่าวมีศักยภาพในการทำลายเชื้อเทียบเท่าเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกประกาศ ฯ ยกเว้นให้นำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดในเตาเผาดังกล่าวได้ ในปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการโรงงานฯ จำนวน ๑๑ แห่งที่ตั้งอยู่ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ได้รับความเห็นชอบจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม การนิคมอุตสาหกรรม ให้สามารถรับมูลฝอยติดเชื้อมาเป็นเชื้อเพลิงในเตาเผาของโรงงานได้เป็นการชั่วคราว ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีศักยภาพรองรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ประมาณ ๑,๑๘๙ ตันต่อวัน ซึ่งรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่ผ่านมาได้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อไปแล้วกว่า ๓,๕๐๐ ตัน

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า รับทราบการวางแผนดำเนินการที่ผ่านมาตามที่ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม และขอให้เตรียมการในระยะถัดไปด้วย เนื่องจากในภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนเตรียมการ เสนอให้ยกเลิกการเดินทางเข้าประเทศแบบ Test & Go แต่ยังมีส่วนที่ลงทะเบียนและอนุมัติให้เข้ามาในระบบแล้วจำนวน ๑๑๐,๐๐๐ คน และส่วนที่ลงทะเบียนเข้ามาในระบบและอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน ๙๐,๐๐๐ คน โดยกลุ่มดังกล่าวยังสามารถเดินทางเข้าประเทศได้ ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรการเพิ่มเติมในการกำกับ ติดตามเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งที่ ๒ เพิ่มเติม ภายใน ๗ วัน และวางแผนเตรียมสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้ง Community Isolation (CI) Home Isolation (HI) ให้มากขึ้น กรมอนามัยจึงต้องพิจารณาวางแผนเตรียมการรองรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในส่วนนี้ด้วย โดยปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศที่สำคัญ ได้แก่ การขนมูลฝอยติดเชื้อข้ามพื้นที่ ทั้งในส่วนของการขนข้ามพื้นที่จังหวัด และการขนข้ามพื้นที่ในแต่ละภาค ซึ่งมีระยะทางการขนค่อนข้างไกลไปยังศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อหลักในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้ ขอให้กรมอนามัย พิจารณามาตรการหรือแนวทางในการลดความเสี่ยงการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อจากการขนในระยะไกลเพิ่มเติม ซึ่งยังเป็นปัญหาและเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่ สำหรับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น กรณีสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่เพียงพอ มีความจำเป็นที่ต้องขนมูลฝอยติดเชื้อข้ามเขตพื้นที่ และในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อข้ามเขตพื้นที่ต้องมีการขนมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ถูกำจัดด้วยวิธีการมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด แต่ในปัจจุบันมีการขนมูลฝอยติดเชื้อข้ามเขตพื้นที่และมีระยะทางที่ค่อนข้างไกล มีความเสี่ยงในการลักลอบทิ้ง เช่น กรณีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งขนส่งมากำจัดที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างทางมีการลักลอบทิ้งในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ซึ่งมูลฝอยติดเชืวดังกล่าวมีป้ายชื่อโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่เป็นแหล่งกำเนิด และแหล่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในพื้นที่ภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital Accreditation (HA) มีประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดด้วยวิธีการที่ถูกต้อง โดยโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) ต้องทวนสอบโดยสุ่มติดตามการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วย

ส่วนข้อเสนอ ...

ส่วนข้อเสนอประเด็นความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่และลดความเสี่ยงในการลักลอบทิ้ง ซึ่งที่ผ่านมา กรมอนามัยพยายามทำแผนที่แสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในเขตพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ส่วนในเขตพื้นที่อื่น กรมอนามัยอาจหาหรือแนวทางการดำเนินงาน ในลักษณะการทำแผนที่แสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของสถานที่ตั้งแหล่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การบริหารจัดการ และความคุ้มค่าในการลงทุน

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากการศึกษาการใช้เตาเผาปูนซีเมนต์กำจัดมูลฝอยทั่วไป ศักยภาพของเตาเผาปูนซีเมนต์เพียงพอต่อการจัดการมูลฝอยทั่วประเทศได้ แต่ในบางพื้นที่ไม่มีเตาเผาปูนซีเมนต์ เช่น เขตพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งอาจต้องพิจารณาประเด็นการบริหารจัดการให้คุ้มทุนจะมีแนวทางการดำเนินการได้อย่างไร

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่ฝ่ายเลขานุการ ฯ เสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เป็นการดำเนินการชั่วคราว ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 จะแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องได้หรือไม่ เพื่อแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อในระยะยาว รวมทั้งขอให้พิจารณาประเด็นการทำความเข้าใจกับโรงงานผลิตปูนซีเมนต์ให้รับมูลฝอยติดเชื้อนำไปใช้เป็นเชื้อเพลิงในการผลิตปูนซีเมนต์ได้เป็นปกติ และควรต้องทดลองออกแบบระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศต่อไป

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ต้องเตรียมข้อมูลประมาณการปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ เพื่อพิจารณาความคุ้มค่าในการลงทุนสำหรับสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการหาหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคเอกชน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ประกอบด้วย

ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นายไพฑูรย์ งามมุข) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอให้พิจารณาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดเล็กเพิ่มเติมด้วย เช่น คลินิกเอกชน

มติที่ประชุม รับทราบรายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทยตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ และมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๕.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ด้วยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้จัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. โดยอาศัยอำนาจตามความในวรรคสาม ของบทนิยามคำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” ในข้อ ๓ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อปริมาณมากขึ้นจากผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาพยาบาลในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และจากผู้ที่ถูกกักตัวในสถานที่กักกันโรคซึ่งทางราชการกำหนด หรือจัดไว้ (Quarantine Facilities) โดยแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชืวดังกล่าว ยังไม่ถูกควบคุมตามกฎหมายว่าด้วย

แพร่กระจาย ...

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ อาจทำให้เกิดปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค จึงสมควรกำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อมากกว่าที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุมแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อให้มีการจัดการอย่างปลอดภัย ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และสิ่งแวดล้อม ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดวันใช้บังคับนับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 ๒. กำหนดสถานที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)
 ๓. กำหนดประเภทของมูลฝอยที่เกิดจากสถานที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นมูลฝอยติดเชื้อ
- ฝ่ายเลขานุการ ฯ ขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า สืบเนื่องจากการขนมูลฝอยติดเชื้อข้ามเขตพื้นที่ทั้งในเขตพื้นที่จังหวัด และในเขตพื้นที่ภูมิภาค ซึ่งมีระยะทางค่อนข้างไกล ประกอบกับกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไม่มีบทบัญญัติในการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อกำหนดไว้ และด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สถานพยาบาลไม่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล และมูลฝอยติดเชื้อมากกว่า ถูกขนออกไปนอกสถานพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้มีมาตรการควบคุมการขนมูลฝอยติดเชื้อที่ออกจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้สถานพยาบาลในสังกัดต้องทำเอกสารควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ และขอความร่วมมือไปยังสถานที่กำจัดให้ลงบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่รับกำจัดด้วยในปัจจุบัน มีการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อมากกว่าผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และได้มีการแก้ไขกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายควบคุม กำกับ การขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น การออกประกาศกำหนดแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพิ่มเติม การกำหนดมาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง รวมทั้งทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพในการจัดมูลฝอยติดเชื้อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นประเด็นที่จะเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายทัยธัช หิรัญเรือง) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศในภาพรวม สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ก่อให้เกิดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน ๓๐๑.๐๓ ตันต่อวัน แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่สำคัญเกิดจากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ซึ่งศักยภาพของระบบกำจัดที่มีอยู่สามารถรองรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ได้ประมาณ ๓๔๐ ตันต่อวัน และยังมีสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อชั่วคราว ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งมีศักยภาพรองรับมูลฝอยติดเชื้อได้มากกว่า ๑,๑๐๐ ตันต่อวัน ด้วยศักยภาพของทั้ง ๒ ระบบ สามารถบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น สถานที่กักกันโรค ซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) โดยแหล่งกำเนิด

ดังกล่าว ...

ดังกล่าวยังไม่ถูกควบคุมตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔

จากข้อมูลกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พบว่าช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 รุนแรง และมีการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) มากกว่า ๔,๗๐๐ แห่งทั่วประเทศ แต่ในปัจจุบัน ศูนย์ดังกล่าวปิดไปแล้วบางส่วนและคงเหลืออยู่ ประมาณ ๕๐๐ แห่ง และจากข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่ามีสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ประเภท (Alternative Quarantine) และ (Alternative State Quarantine) ประมาณ ๒๔๔ แห่ง โดยในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึง เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ มีผู้ถูกกักกันในสถานที่ดังกล่าวประมาณ ๖๔๙,๘๘๘ คน และคาดการณ์ว่าอาจก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อมากกว่า ๑๒,๐๐๐ ตันต่อวัน

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) มีรูปแบบในการจัดตั้ง ๒ ลักษณะ ได้แก่ การจัดตั้งโดยหน่วยงานรัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดตั้งโดยเอกชนหรือมูลนิธิ ลักษณะการจัดตั้งเป็นการจัดตั้งภายนอกสถานพยาบาล เช่น การใช้อาคารอเนกประสงค์ วัด โรงเรียน แคมป์คนงานก่อสร้าง เป็นสถานที่ในการจัดตั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่เกินกว่าศักยภาพของระบบให้บริการของสถานพยาบาล โดยอาศัยระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ในชุมชน และสำหรับสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดไว้ ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ โดยกำหนดเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบปกติ (State Quarantine) ๒) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบทางเลือก (Alternative Quarantine) ๓) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine) และ ๔) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบสถานพยาบาล ได้แก่ Hospital Quarantine (HQ) และ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) ซึ่งประเภทมูลฝอยติดเชื้อจากศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ได้แก่ ๑) วัสดุไม่มีคมที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาชนะใส่อาหารพร้อมบริโภคที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง หน้ากากอนามัย ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ผ้าม่านมัย กระดาษทิชชู สำลี ๒) วัสดุมีคมที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วย เช่น เข็ม ใบมีด จากการทบทวนข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของต่างประเทศ เช่น ยุโรป เกาหลีใต้ แอฟริกาใต้ อินเดีย เม็กซิโก และเคนยา พบว่า รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานที่กักกันมีการกำจัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อแบบเดียวกับประเทศไทย

กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) เช่นเดียวกับแหล่งกำเนิดประเภทสถานพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การจัดให้มีสถานที่พักรวม รวมถึงกระบวนการขน และการกำจัด ต้องเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามที่ฝ่ายเลขานุการ ฯ นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณากลับกรอง ฯ แล้ว โดยมีสาระสำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) เพิ่มเติมแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน ๒ แหล่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) และ ๒) สถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) รวมทั้งกำหนดประเภทของมูลฝอยที่เกิดแหล่งกำเนิดดังกล่าว เช่น วัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคมที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วย และเป็นมูลฝอยติดเชื้อด้วย

ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (นายสมศักดิ์ จรุงพรธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้เพิ่มเติมตัวอย่างมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมถึงชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ด้วย ใน (๑) ของข้อ ๔ ของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ชุดตรวจ ฯ อย่างแพร่หลายเป็นจำนวนมาก และการที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งเสนอให้ควบคุม กำกับ การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาล คลินิกเอกชน โดยใช้กลไกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น การต่อใบอนุญาต สถานพยาบาล คลินิกเอกชน อาจกำหนดเงื่อนไขให้สถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชนต้องแนบเอกสารหรือ หลักฐานที่แสดงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เพื่อควบคุม กำกับการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วย ตามที่ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ให้ความเห็นต่อที่ประชุม ในการเพิ่มเติมตัวอย่างมูลฝอย ติดเชื้อให้ครอบคลุมถึงชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) ใน (๑) ของข้อ ๔ ของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ส่วนประเด็นการควบคุม กำกับ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจาก สถานพยาบาล คลินิกเอกชน ผ่านกลไกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้กรมอนามัยรับข้อสังเกตดังกล่าว เพื่อตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว กำหนดแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์แยกกักตัว ในชุมชน (Community Isolation) และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) อาจไม่ครอบคลุมถึงการตรวจเชื้อด้วยตนเองนอกสถานที่ดังกล่าว โดยตัวอย่างมูลฝอยติดเชื้อใน (๑) ของข้อ ๔ ตามร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ชัดเจน และครอบคลุมถึงชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย การติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) แล้ว

ผู้แทนอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นางสาวปริยานันท์ ลิขิตตานต์) ให้ความเห็นต่อ ที่ประชุมว่า ที่ผ่านมาสถานประกอบกิจการมีการดูแลลูกจ้างในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้พื้นที่สถานประกอบกิจการเป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) รวมทั้งให้การดูแลพนักงานด้วย และมูลฝอย ที่เกิดขึ้นจากสถานที่กักกัน (Quarantine) ในโรงงานอุตสาหกรรมจัดอยู่ในมูลฝอยติดเชื้อตามร่างประกาศ กระทรวงฉบับนี้หรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ใน (๑) ของข้อ ๓ ยกตัวอย่างสถานที่ที่เป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เช่น วัด สถานศึกษา โรงยิม โรงงานอุตสาหกรรม หอประชุม หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง หรือที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม ที่จัดไว้ เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว ลดการแพร่กระจายของโรค ซึ่งครอบคลุมโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นสถานที่ กักกัน (Quarantine) แล้ว สถานที่กำหนดไว้ใน (๑) ของข้อ ๓ เป็นการยกตัวอย่างสถานที่กักกัน (Quarantine) ที่มีการดำเนินการนอกสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นายไพฑูรย์ งามมุข) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นควรกำหนด รายละเอียดหรือยกตัวอย่างในร่างประกาศกระทรวง ฯ ให้ชัดเจน เช่น การใช้สถานที่โรงงานอุตสาหกรรม เป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) รวมทั้งการกำหนดประเภทมูลฝอยติดเชื้อประเภทชุดตรวจและน้ำยา ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง

(COVID-19 Antigen test self-test kits) เพื่อหลีกเลี่ยงการตีความและให้เกิดความชัดเจนทางปฏิบัติ

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีเพิ่มเติมสถานที่ภายในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) และเพิ่มเติมประเภทมูลฝอยติดเชื้อประเภทชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) น่าจะเกิดความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วยกับการเพิ่มเติมประเภทมูลฝอยติดเชื้อประเภทชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits) และในส่วนของการกำหนดให้สถานที่ภายในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) เป็นมาตรการที่หน่วยงานรัฐกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมที่ตรวจพบว่ามีลูกจ้างป่วยหรือติดเชื้อ COVID-19 โดยขอให้มีการแยกกัก ซึ่งการเพิ่มเติมสถานที่ภายในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) น่าจะเกิดความชัดเจนสำหรับการปฏิบัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้เพิ่มเติมถ้อยคำ “โรงงานอุตสาหกรรม” ใน (๑) ของข้อ ๓ ได้แก่ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เช่น วัด สถานศึกษา โรงยิม โรงงานอุตสาหกรรม หอประชุม หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง หรือที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (นายศุภสัณห์ หนูสวัสดิ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เสนอให้เพิ่มเติมถ้อยคำ “อาคารอเนกประสงค์” ใน (๑) ของข้อ ๓ ด้วย

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอให้เพิ่มเติมเฉพาะสถานที่ที่ใช้เป็นสถานที่กักกัน (Quarantine) เป็นส่วนใหญ่ โดยสรุปที่ประชุมเห็นควรเพิ่มเติมถ้อยคำ “โรงงานอุตสาหกรรม” ใน (๑) ของข้อ ๓ และเพิ่มเติมถ้อยคำ “ชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS COV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)” ใน (๑) ของข้อ ๔ ส่วนประเด็นข้อสังเกตอื่น ๆ เช่น การตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการและคลินิกเอกชน เป็นข้อมูลประกอบเพื่อให้ฝ่ายเลขานุการ ฯ ขับเคลื่อนการดำเนินการในที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบกับร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว และรับรองมติการประชุม โดยมอบฝ่ายเลขานุการ ฯ ปรับแก้ไขร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสาธารณสุข และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๕.๒ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. โดยอาศัยอำนาจตามข้อ ๒๗ วรรคสอง แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือวิธีทำลายเชื้อด้วยความร้อนในปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biological indicator) รวมถึงหลักเกณฑ์ วิธีการและเทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพให้สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงสมควร

ปรับปรุง ...

ปรับปรุงหลักเกณฑ์วิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เหมาะสม โดยดำเนินการร่วมกับอาจารย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณากลับกรอง ฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดวันใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒. ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพ ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๖

๓. กำหนดวิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ต้องตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ ได้แก่ วิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ และวิธีทำลายเชื้อด้วยความร้อน

๔. กำหนดวิธีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพ

๕. กำหนดวิธีการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือวิธีทำลายเชื้อด้วยความร้อน

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการร่างกฎหมาย เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุม เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายทัยธัช หิรัญเรือง) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. เพื่อปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบ มาตรฐานทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๖ เนื่องจากหลักเกณฑ์วิธีการตรวจสอบมาตรฐาน ทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในปัจจุบันเทคโนโลยีได้มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น เชื้อจุลชีพที่ใช้ ทดสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ (Biological Indicator) มีการเปลี่ยนแปลงชื่อเป็น *Geobacillus stearothermophilus* และเทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ทดสอบ และเทคนิควิธีการตรวจวิเคราะห์ วิธีการเพาะเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพสำหรับการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ ยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ เช่น ความถี่ในการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพ ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) โดยทั่วไป เรียกว่าการทำ Spore Test โดยใช้เชื้อ *Geobacillus* ที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ สปอร์ ซึ่งเป็นเชื้อที่มีความคงทนที่อุณหภูมิสูงกว่าเชื้อจุลชีพชนิดอื่น ๆ และไม่ก่อโรค จึงถูกนำมาเป็นตัวชี้วัดทางชีวภาพ โดยทั่วไป Spore Test แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ซึ่งแตกต่างกันที่ช่วงเวลาการอ่านผล ได้แก่ ๓ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมง และ ๔๘ ชั่วโมง ส่วนประกอบของ Spore Test แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) Spore Strip (เป็นส่วนบรรจุ เชื้อ *Geobacillus*) ๒) อาหารเลี้ยงเชื้อ และ ๓) สารบ่งชี้การเจริญเติบโตของเชื้อ

สาระสำคัญของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์ มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน การตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพ ซึ่งกำหนดให้ต้องทำ Spore Test อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ที่มีการใช้งาน เครื่องทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) โดยให้น้ำหลอด Spore Test จำนวน ๑ หลอด ไปวางไว้กับ มูลฝอยติดเชื้อโดยใส่ในเครื่องทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) ณ จุดที่คาดว่าเชื้อโรคจะถูกทำลายได้ ยากที่สุด และอีกจำนวน ๑ หลอด วางไว้นอกเครื่องทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) เพื่อเป็นหลอดควบคุม จากนั้นให้จัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการทำลายเชื้อ พักรอไว้จนกว่าผลการตรวจสอบอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน ซึ่งหมายความว่าหลอด Spore Test ที่ใส่ไว้ในเครื่องทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) จะไม่เปลี่ยนสี

แสดงว่า ...

แสดงว่าเชื้อโรคถูกทำลายเรียบร้อยแล้ว เมื่อผลการตรวจสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้วเป็นมูลฝอยทั่วไป ส่วนกรณีที่ผลการตรวจสอบไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานให้นำมูลฝอย ติดเชื้อดังกล่าวพักรอไว้ทั้งหมด มาทำลายเชื้อซ้ำอีกครั้ง และต้องทำ Spore Test ซ้ำทุกครั้ง จนกว่าผล การตรวจสอบจะผ่านตามเกณฑ์ จึงจะสามารถทำลายเป็นมูลฝอยทั่วไปได้ ส่วนกรณีที่ทำลายเชื้อซ้ำแล้ว ผลการตรวจสอบยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ให้ทำการซ่อมแซมปรับปรุงเครื่องทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติต่อไป ปัจจุบันมีโรงพยาบาล จำนวน ๒๐ แห่งทั่วประเทศ ที่มีการใช้วิธีการ ทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) และมีการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพด้วยชุด Spore Test

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. เป็นการปรับแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับเดิม เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้อง กับสถานการณ์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ขอให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ฯ ได้มีการพิจารณาร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุขฉบับดังกล่าวแล้ว เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง วิธีการตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้ปรับแก้ไข รายละเอียดของการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพให้เกิดความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และได้กำหนดขั้นตอน ของการตรวจสอบมาตรฐานทางชีวภาพ กรณีเมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ต้องมีการตรวจสอบ อย่างต่อเนื่อง ทุกรอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จนกว่าจะผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งกรณี การตรวจสอบยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพ ต้องดำเนินการปรับแก้ไขตัวระบบให้ใช้งานได้ ตามปกติ ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวที่ได้กำหนดไว้อย่างรัดกุมแล้ว

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีไม่มี กรรมการท่านใดเห็นเป็นอย่างอื่น มติที่ประชุมเห็นชอบกับร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และขอให้ที่ประชุม รับรองมติการประชุม เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการ ฯ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบกับร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว รับรองมติการประชุม และมอบ ฝ่ายเลขานุการ ฯ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๕.๓ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกัน การลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม ขอนำเสนอข้อมูล ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขในวาระที่ ๕.๓ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และวาระที่ ๕.๔ ร่างประกาศ กรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ไปพร้อมกัน เนื่องจากร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน

ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกัน การลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. โดยอาศัยอำนาจตามข้อ ๒๑ (๕) แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในหลายพื้นที่ อันเนื่องมาจากระบบควบคุมกำกับการขน มูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงระบบการจัดเก็บข้อมูลการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากทุกแหล่งกำเนิดที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรคในชุมชนและสิ่งแวดล้อม จึงสมควรกำหนดมาตรการควบคุม กำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง จากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัดอย่างถูกต้อง โดยได้ดำเนินการร่วมกับอาจารย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว และร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาการพิจารณากลับกรองฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดวันใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๑๘๐ วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๒. กำหนดคำนิยาม ได้แก่ “มูลฝอยติดเชื้อ” “สถานที่พักรวม” “การขน” “แหล่งกำเนิด”
๓. กำหนดให้ผู้มีหน้าที่ดูแลแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อ และผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องบันทึกข้อมูลในระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ
๔. กำหนดให้ผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อต้องจัดให้มีมาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อจากสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง
๕. กำหนดมาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง

๕.๔ ร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. โดยอาศัยอำนาจตามข้อ ๑๕ (๕) แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากในปัจจุบันยังขาดมาตรการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลปริมาณการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของแหล่งกำเนิด จึงสมควรกำหนดแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัดที่แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและติดตามตรวจสอบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม โดยได้ดำเนินการร่วมกับอาจารย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว และร่างประกาศกรมอนามัยฉบับดังกล่าว ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาการพิจารณากลับกรองฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดวันใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๒. กำหนดให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง ณ แหล่งกำเนิด ต้องบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

ฝ่ายเลขานุการฯ ขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายทัยธัช หิรัญเรือง) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน ขอเสนอข้อมูลต่อกรรมการเพื่อพิจารณาไปพร้อมกัน โดยร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อยืนยันว่าได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง

ป้องกัน ...

ป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในระหว่างการขนส่งไปยังสถานที่กำจัด ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคสู่ชุมชน และสิ่งแวดล้อมจึงจำเป็นต้องมีมาตรการตามกฎหมายในการควบคุม กำกับกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พบว่ามีการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดปทุมธานี พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และปัญหาการขนมูลฝอยติดเชื้อข้ามเขตพื้นที่จังหวัด มีระยะทางที่ค่อนข้างไกล เนื่องจากศูนย์กลางการจัดมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง เช่น จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีการขนมูลฝอยติดเชื้อจากทั่วทุกภาคมายังพื้นที่กำจัด อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการลักลอบทิ้งระหว่างการขนส่ง โดยมูลฝอยติดเชื้อกว่าร้อยละ ๔๕ มีการขนไปกำจัดภายนอกแหล่งกำเนิด โดยมีโรงพยาบาลหรือแหล่งกำเนิดที่มีการจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ประมาณ ๔๐ แห่ง ทั่วประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๕ ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือในการตรวจสอบ ติดตาม ว่ามีการกำจัดอย่างถูกต้อง จึงอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการกำจัดด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง และอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ จึงต้องกำหนดเครื่องมือในการติดตามตรวจสอบด้วยเช่นกัน

การขนมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันมี ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) การขนจากแหล่งกำเนิด เพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่รับกำจัด มีหน่วยงานเก็บขนประมาณ ๕๐ แห่ง และ ๒) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ โดยขนจากแหล่งกำเนิดขนาดเล็ก เช่น คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนำไปฝากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยผู้ขนอาจเป็นคลินิก หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการขนเอง หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดรถไปขนยังแหล่งกำเนิดขนาดเล็ก บางพื้นที่มีหน่วยงานในระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทำหน้าที่ขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนั้น มาตรการในการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อ จึงกำหนดไว้ ๒ ระดับ ตามลักษณะของการขน กรณีการขนมูลฝอยติดเชื้อไปยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อหรือโรงงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กำหนดให้ต้องบันทึกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในระบบควบคุม กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ทุกครั้งที่มีการขน และผู้ขนต้องติดตั้งระบบการหาตำแหน่ง (Global Positioning System; GPS) ที่รถขนมูลฝอยติดเชื้อทุกคัน ในกรณีที่มีการขนถ่ายจากรถขนาดเล็กไปยังรถขนาดใหญ่ เพื่อไปยังสถานที่กำจัด การขนถ่ายในลักษณะดังกล่าว ต้องดำเนินการขนถ่ายในสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ และจัดให้มีมาตรการในการป้องกันผลกระทบ และมาตรการในการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ขับขี่ยานพาหนะอย่างเคร่งครัด รวมทั้งต้องจัดให้มีมาตรการควบคุม ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการขนมูลฝอยติดเชื้อ สำหรับการขนมูลฝอยติดเชื้อในระดับพื้นที่ที่กำหนดให้ผู้ฝาก (แหล่งกำเนิดขนาดเล็ก) และผู้รับฝาก (โรงพยาบาลแม่ข่าย) จะต้องบันทึกในระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ทุกครั้งที่มีการขน เช่นเดียวกัน ส่วนกรณีโรงพยาบาลที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง ณ แหล่งกำเนิด กำหนดให้ต้องจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตามแบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และลงข้อมูลในระบบควบคุม กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ด้วยเช่นกัน

กรมอนามัยได้พัฒนาระบบควบคุม กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยกำหนดให้แหล่งกำเนิด และสถานที่รับกำจัด ต้องทำการบันทึกข้อมูลการขนมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้งผ่านโปรแกรมออนไลน์ ปัจจุบันกรมอนามัยได้พัฒนาระบบควบคุม กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใหม่ (E-Manifest System) เป็นระบบที่ทันสมัย ตอบโจทย์ผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี มีระบบในการติดตามตรวจสอบการขนมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ซึ่งต้องตรวจสอบและยืนยันข้อมูล และสามารถออกเอกสารกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อได้ เป็นเทคโนโลยีที่ป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อระหว่างการขนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังรองรับการใช้งาน ทั้งเว็บแอปพลิเคชัน เว็บเบราว์เซอร์ และแอปพลิเคชัน

โดย ...

โดยแหล่งกำเนิดสามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้ และเป็นระบบสารสนเทศของหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ สามารถแสดงสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบ Real Time เพื่อประโยชน์ในการกำกับ ติดตาม โดยระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) เป็นเครื่องมือเพื่อรองรับร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า วัตถุประสงค์การใช้ระบบควบคุม กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) เป็นประโยชน์ในการควบคุม กำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้งานระบบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เขตสุขภาพ โดยหน่วยงานสามารถเรียกดูข้อมูลในระบบ เพื่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป

ความเห็นของที่ประชุม

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ขอให้ที่ประชุมพิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ในวาระที่ ๕.๓ และร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ในวาระที่ ๕.๔ ตามที่ฝ่ายเลขานุการ ฯ เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ได้ดำเนินการใช้ระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) และพัฒนาเป็นระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) เพื่อควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อ มาเป็นระยะเวลา ๗ ปี และเพื่อให้การควบคุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้ใช้มาตรการทางกฎหมายกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามร่างประกาศดังกล่าว ขอให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ

ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นายไพฑูรย์ งามมุข) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า มีข้อห่วงกังวลประเด็นการรับรองข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในส่วนของแหล่งกำเนิดและสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ จะมีแนวทางการควบคุม กำกับอย่างไร ทั้งนี้ ขอให้กรมอนามัยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของระบบควบคุมการขนส่งกากอุตสาหกรรมของกรมโรงงานอุตสาหกรรม (Manifest) เพื่อแก้ไขปัญหาของระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรณีไม่มีการดำเนินการตามระบบที่กำหนด จะมีการติดตาม ตรวจสอบ รวมถึงการลงโทษอย่างไร

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ลักษณะการใช้งานระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) มีการกำหนดชั้นความลับในการใช้งาน และโดยต้องได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขอเป็นผู้ใช้งานระบบฯ ของหน่วยงาน (User) ซึ่งจะมีหน้าที่รับรองข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ออกจากหน่วยงาน และในส่วนของสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องแจ้งรายชื่อผู้ใช้งานระบบฯ มายังกรมอนามัย เพื่อกำหนดให้ทำหน้าที่ดูแลระบบฯ (Admin) ของสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งจะมีหน้าที่รับรองปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เข้ามายังสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของทุกหน่วยงานที่เข้าใช้งานระบบ ฯ จะมีฐานข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถตรวจสอบและเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นข้อห่วงกังวลของผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นายไพฑูรย์ งามมุข) น่าจะเป็นประเด็นการทวนสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) กรณีการควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest System) ตามที่ฝ่ายเลขานุการ ฯ นำเสนอไม่มีประเด็นการทวนสอบข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งอาจต้องพิจารณากำหนดรายละเอียดการตรวจสอบดังกล่าวเพิ่มเติม

ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร (นายไพฑูรย์ งามมุข) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีตัวอย่าง กรมโรงงานอุตสาหกรรม แหล่งกำเนิดต้นทางบันทึกเข้าระบบ ปลายทางรับเข้าระบบ อาจมีปริมาณบางส่วนที่หายไป กรมโรงงานอุตสาหกรรมมีวิธีการตรวจสอบ ซึ่งจะมีผู้ตรวจสอบอีก ๑ คน ที่ไม่ใช่คนบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื่อในระบบ ทำหน้าที่ตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง ขอให้กรมอนามัยพิจารณาวางระบบการดำเนินการในส่วนนี้เพิ่มเติมด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นการไม่ดำเนินการตามระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) ที่กำหนดตามประกาศทั้ง ๒ ฉบับ โดยร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เป็นอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื่อ ซึ่งในบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ตามมาตรา ๖๘/๑ กำหนดว่าผู้ใดฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งออกตามความในมาตรา ๖ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื่อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ในการกำกับดูแล ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ส่วนระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) ที่กำหนดตามร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เป็นระบบที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนให้มีกระบวนการดำเนินการทั้งระบบ ผ่านกลไกของระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) โดยผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบ คือ เจ้าพนักงานท้องถิ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับกรมอนามัยในการช่วยสนับสนุน สื่อสารข้อมูล และในส่วนของกระบวนการลงโทษเมื่อตรวจสอบพบว่าการฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการตามระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) ที่กำหนดไว้ตามร่างประกาศ ฯ เป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในเขตพื้นที่นั้นต้องดำเนินการตามกฎหมาย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การดำเนินการในระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) โรงพยาบาล/แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อ ๒) ผู้รับเก็บขน และ ๓) ผู้รับกำจัด ซึ่งทั้ง ๓ ส่วนต้องเข้าใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) จะมีวิธีการตรวจสอบ และขั้นตอนในการควบคุมอย่างไร

ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (นายประโชติ กราบกราน) ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า กระบวนการของระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) เริ่มต้นจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อกำจัดมูลฝอยติดเชื่อเอง ซึ่งต้องบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื่อเข้าระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) และมูลฝอยติดเชื่อจะถูกขนไปยังสถานที่กำจัดและสถานที่กำจัดต้องบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื่อที่เข้าสู่ระบบ ซึ่งปริมาณมูลฝอยติดเชื่อจะเข้าสู่ระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) โดยแหล่งกำเนิดสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ กรณีไม่มีการบันทึกข้อมูล ภายใน ๗ วัน ระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) จะมีการแจ้งเตือนข้อมูลไปยังแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื่อ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การดำเนินการที่ผ่านมา เกิดปัญหาตามที่ท่านผู้ทรงวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุม แต่การพัฒนาเป็นระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) กรณีรถขนมูลฝอยติดเชื่อรับมูลฝอยติดเชื่อมาจากทุกแหล่งกำเนิด จะแสดงข้อมูลในระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื่อ (Manifest System) ทั้งข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื่อ แหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื่อไปยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื่อแล้ว รวมทั้ง สามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้

ผู้ทรงคุณวุฒิ ...

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรณีรขณมูลฝอยติดเชื้อ ๑ คัน รับมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดหลายแหล่ง เมื่อไปถึงสถานที่กำจัดแล้วต้องมีการชั่งน้ำหนักแยกปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแต่ละแหล่งกำเนิดด้วยใช่หรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ตรงกับการแจ้งของแหล่งกำเนิด ซึ่งอาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติจริง

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า จากความเห็นของที่ประชุมเป็นการคาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งที่ยังไม่เริ่มดำเนินการ ซึ่งปัญหาที่อาจเกิดคือ การรขณมูลฝอยติดเชื้อจากคลินิกไปยังโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่ชั่งน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ แต่การรขณมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลยังสถานที่กำจัด ถูกกำหนดโดยระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ซึ่งการดำเนินการตามร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ อาจจะยังไม่ครบถ้วนทั้งหมด ทั้งนี้อาจต้องให้ระบบดำเนินการไปก่อน หลังจากนั้นต้องวิเคราะห์ปัญหาของระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) และแก้ไขปัญหาดต่อไป

ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมมลพิษ (นายพิทยา ปราโมทย์วรพันธุ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วยตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมขอให้ระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ดำเนินการไปก่อน ในส่วนระบบ Manifest ของกรมโรงงานอุตสาหกรรมที่ดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานก็มีปัญหาการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมอยู่เช่นกัน ซึ่งภายหลังจากการดำเนินการผ่านระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) แล้ว และต้องทบทวนมาตรการและแก้ไขปัญหาดต่อไป

อธิบดีกรมอนามัย (นายสุรพรชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ความเห็นของกรรมการทุกท่าน เป็นข้อห่วงกังวลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยการตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ต้องประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ ๑) แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๒) ผู้เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ๓) ผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และ ๔) ผู้ดูแลหรือผู้ควบคุมระบบ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการในเบื้องต้นต้องให้ข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเข้าสู่ระบบก่อน แต่ยังมีข้อห่วงกังวลในกรณีผู้รับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นผู้ประกอบการรายเดียวกัน มีแนวโน้มที่อาจลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ในอนาคตต้องกำหนดมาตรการในการควบคุมกำกับเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบระยะเวลาการรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เส้นทาง การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อด้วยรวมทั้งการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการออกแบบและพัฒนาระบบ เพื่อคืนข้อมูลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งระบบ ฯ ดำเนินการไม่ได้ ถ้าไม่ใช้มาตรการทางกฎหมายกำหนดให้ต้องบันทึกข้อมูล และต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Standard Operation Procedure; SOP) สำหรับผู้ใช้งานระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) และต้องทบทวนแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งทบทวนบทบาท หน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในอนาคตอาจต้องดำเนินการร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมควบคุมมลพิษ สถาบันการศึกษา เพื่อลดต้นทุนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะต้นทุนจากการรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยกำหนดหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวม เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ส่วนกระบวนการอื่นให้อำนาจอธิบดีกรมอนามัยกำหนดรายละเอียดวิธีการ กำกับ ดูแลเพิ่มเติม จากปัญหาที่เกิดจากการใช้งานระบบควบคุม กำกับ การรขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ

(Manifest ...

(Manifest System) อาจต้องกำหนดมาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติม และในส่วนของผู้มีหน้าที่ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้รับกำจัด กรณีไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด จะมีความผิดต้องรับโทษตามกฎหมายซึ่งมีโทษอาญา

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการสร้างสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยใช้งบประมาณของกระทรวงเอง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) บริหารจัดการ

อธิบดีกรมอนามัย (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ปัญหาหลักในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออยู่ที่สถานที่กำจัด ที่ผ่านมา กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับนักวิชาการสุขาภิบาลทรงคุณวุฒิ (ท่านอาจารย์สุคนธ์) ได้จัดทำแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของเทคโนโลยีในหลายเรื่อง โดยกำหนดสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อไว้ จำนวน ๑๙ แห่ง พิจารณาจากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ระยะทางในการขน เพื่อการขนมูลฝอยติดเชื้อไปยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ที่ผ่านมาพยายามกำหนดพื้นที่ของสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แต่ถูกคัดค้านจากประชาชนในพื้นที่ ทำให้ผู้ประกอบการที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีการจัดตั้งภายในนิคมอุตสาหกรรม หรือเทศบาลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการจัดการ หรือมหาวิทยาลัย ปัจจุบันขีดความสามารถในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคกลาง เช่น จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บางส่วนอยู่ในมหาวิทยาลัย การที่กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการได้หรือไม่ ต้องเริ่มจากการวางแผน และอาจต้องใช้สหสาขาวิชาการทำการศึกษ ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการที่จะกำหนด ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุม แต่สิ่งที่สำคัญ คือ ทัศนคติของชุมชน ที่เป็นพื้นที่ตั้งของสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางขวัญฤดี โชติชนาทวิวงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า อาจต้องพิจารณาทางเลือกการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยวิเคราะห์การตลาด และกลยุทธ์บริหารธุรกิจ (Market Driven) เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างยั่งยืน

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอให้พิจารณาจากนโยบาย และระบบการบริหารของประเทศ ซึ่งพยายามเปลี่ยนแปลง โดยการกระจายอำนาจ และถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉะนั้น การใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียง ส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เพื่อให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเข้าสู่ระบบกำจัด และได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง บทบาทในการสร้างสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ประเด็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Standard Operation Procedure; SOP) สำหรับผู้ใช้งานระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ตามที่อธิบดีกรมอนามัย (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ กรณีการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อระหว่างรถขนมูลฝอยติดเชื้อที่ยังไม่ถึงสถานที่กำจัด การดำเนินการในส่วนนี้ ต้องกำหนดมาตรการและการป้องกันที่ดี โดยในแนวทางปฏิบัติ (Standard Operation Procedure; SOP) ต้องขยายความจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มเติมด้วย

ประธานกรรมการสาธารณสุข (นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า โดยหลักการที่ประชุมเห็นชอบกับร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ เพื่อเป็นวางระบบควบคุม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) เพื่อให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเข้าสู่ระบบกำจัด มีกระบวนการควบคุม กำกับ ดูแล ป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ โดยกรมอนามัย ต้องรับข้อสังเกต กรณี การทวนสอบ การตรวจสอบซ้ำ

เพื่อพัฒนา ...

เพื่อพัฒนาระบบโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยตรวจสอบและคืนข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และขอให้วางแผนเพื่อขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบกับร่างประกาศทั้ง ๒ ฉบับ ได้แก่ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. และรับรองมติการประชุม เพื่อให้ฝ่ายเลขานุการ ฯ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป และมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Standard Operation Procedure; SOP) การใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดต่อไป

๕.๕ ร่างคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ .../๒๕๖๔ เรื่อง แก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการ ฯ ได้เสนอข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุข เห็นชอบให้มีการ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๑๑ คณะ ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒๘-๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และประธานกรรมการสาธารณสุขได้ลงนามในคำสั่งเมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ และด้วยต่อมารกรมอนามัย ได้มีคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๔๘๓/๒๕๖๔ เรื่อง กำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการ กองกฎหมาย กรมอนามัย ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน มีฐานะเทียบเท่ากอง ในสังกัดกรมอนามัย เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยให้แทนชื่อศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อมิให้เกิดความคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับชื่อหน่วยงานในคำสั่งดังกล่าว

กองกฎหมายในฐานะฝ่ายเลขานุการ ฯ จึงขอเสนอคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ ... / ๒๕๖๔ เรื่อง แก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข โดยขอแก้ไขรายชื่อหน่วยงานตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข จาก “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย” แก้ไขเป็น “กองกฎหมาย กรมอนามัย” ในคำสั่ง คณะกรรมการสาธารณสุข ที่อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน ๑๑ คณะ เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเบี่ยงประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ความเห็นของที่ประชุม

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า เห็นด้วยในหลักการกับการแก้ไขชื่อหน่วยงานตามที่ฝ่ายเลขานุการ ฯ เสนอต่อที่ประชุม และมีข้อเสนอให้ปรับ รูปแบบและวิธีการร่างคำสั่ง เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ โดยวางรูปแบบให้สอดคล้องในรูปแบบ เดียวกับการแก้ไขกฎหมาย

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า การเปลี่ยน ถ้อยคำ จาก “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย” แก้ไขเป็น “กองกฎหมาย กรมอนามัย” โครงสร้างภายในหน่วยงานกองกฎหมาย กรมอนามัย เปลี่ยนแปลงด้วยหรือไม่ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ภายในฯ ต้องมีการปรับแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุม ส่วนกรณีไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายใน อาจจะต้องปรับแก้ไข

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมอนามัย (นางณิรนา อภาจารัส) ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ในส่วนที่เป็น กลุ่มงานภายใต้กองกฎหมาย ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น กลุ่มพัฒนากฎหมาย ยังเป็นชื่อเดิม

ผู้ทรงคุณวุฒิ ...

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ขอให้ปรับแก้ไขรูปแบบและวิธีการร่างคำสั่ง เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติและง่ายต่อการตรวจสอบ

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการกับร่างคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าว และมอบฝ่ายเลขานุการ ฯ ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นายสาธิต อนันตสมบูรณ์) และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข (นางสาวพรศรี กิจธรรม) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ตามที่ได้เสนอนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลต่อคณะกรรมการสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขไปแล้ว จำนวน ๒ ครั้ง ในส่วนของกระบวนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร

อธิบดีกรมอนามัย (นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ภาพรวมประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ประเด็นการเสนอแนะนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขแล้วในเบื้องต้น ส่วนที่ ๒ การกำหนดแผนการดำเนินงานในเชิงรายละเอียด เนื่องจากบางพื้นที่กลุ่มจังหวัดมีการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลร่วมกัน ส่วนบางพื้นที่ที่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ อาจมีแหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูลเพียง ๑ แห่ง ปัจจุบันข้อมูลประมาณการการเกิดสิ่งปฏิกูลสามารถประมาณได้ ส่วนที่ ๓ อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขที่ต้องขับเคลื่อนการออกอนุบัญญัติให้ครอบคลุม ส่วนที่ ๔ ประเด็นทรัพยากร ซึ่งทั้ง ๓ ส่วนมีความสัมพันธ์กัน และต้องมีความชัดเจน รวมทั้งต้องหารือการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย และใช้กลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข

มติที่ประชุม มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมนำเสนอรายงานความก้าวหน้าการเสนอแนะนโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขครั้งต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางกรณิกา ดงแสง

นางสาวพรรณวาท อุดมผล

นางณิรุช อาภาจรัส

ผู้จัดรายงานการประชุม

ผู้จัดรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม