

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ต่อประเด็นของร่างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.

๑. วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ กรมควบคุมโรคได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นของร่างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และภาคประชาชน (๔ ภาค) จำนวน ๗ ครั้ง

๑.๒ กรมควบคุมโรคจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://envoccsurvey.ddc.moph.go.th/laws>) ในระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ โดยเห็นชอบให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผลการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าวในส่วนของร่างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. มีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น จำนวน ๓๔๒ ราย

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

๒.๑ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของส่วนงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๗ ครั้ง ดังนี้

(๑) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๙ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาคาร ๑๐ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค

(๒) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๑๒ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาคาร ๑๐ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค

(๓) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๑๙ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมประเมิน จันทรวิมล อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค

(๔) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๔๔ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น

(๕) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๓๒ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมที่อ็อปแลนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดพิษณุโลก

(๖) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๒๙ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมสยามออเรียนทัล หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

(๗) รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม ๕๐ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

๒.๒ กรมควบคุมโรคจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://envoccsurvey.ddc.moph.go.th/laws>) ในระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รวม ๑๖ วัน

๓. พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน ภาคประชาชนและทุกพื้นที่ที่โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค

๔. ความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

๔.๑ ความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๗ ครั้ง

ร่างมาตรา ๔ มีความเห็นดังนี้

นิยามคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” หมายความว่า โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน หรือการประกอบอาชีพ”

๑) นายเปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีข้อสังเกตว่า ร่างเดิมใช้คำว่า “เกิดขึ้นจาก” แต่ร่างใหม่ใช้คำว่า “เป็นผลมาจาก” ซึ่งประเด็นจะไปเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติกองทุนทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งจะจ่ายเงินให้เฉพาะกรณี “เกิดขึ้นจาก” ทั้งนี้ เห็นด้วยกับร่างที่ปรับแก้ใหม่ เพราะสอดคล้องกับข้อกำหนดของ International Labour Organization แต่จะขัดแย้งกับพระราชบัญญัติกองทุนทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ เพราะกองทุนจะไม่สามารถจ่ายเงินให้ได้

๒) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กองนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เห็นชอบกับคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” เพราะจะมีการประกาศชื่อโรคตามมาตรา ๗ (๑) อยู่แล้ว หรืออาจเพิ่มคำว่า “ตามพระราชบัญญัตินี้”

๓) นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์ มีข้อสังเกตว่า ควรใช้คำอื่นที่เป็นไปในทางสาธารณสุขและควรใช้คำว่า “จากการทำงาน” แทน “จากการประกอบอาชีพ”

๔) นายสนธิ คชวัฒน์ สมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย มีข้อสังเกตว่า ควรเขียนให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับมาตรา ๗ (๑) อย่างไรก็ดี โรคจากการประกอบอาชีพอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าโรคจากสิ่งแวดล้อมนี้เป็นโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกสถานที่ทำงาน จึงเห็นควรเพิ่มเติมถ้อยคำในนิยามว่า “มลพิษจากสิ่งแวดล้อม” หรือ “มลพิษที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด”

๕) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีข้อสังเกตว่า ควรระบุเพิ่ม “วัตถุประสงค์ในการผลิตและอุปกรณ์ที่ส่งผลต่อการสัมผัสสารพิษ” ด้วย

๖) นายวิทยา พิเศษวีระชัย โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากโรคจากการประกอบอาชีพรวมถึงอุบัติเหตุด้วย ซึ่งคำว่า “อาการผิดปกติ” มีความครอบคลุมอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องมีคำว่า “โรค” อีก

๗) นางอนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ เสนอให้เพิ่มคำว่า “โรค” และ “อาการ” ให้หมายความรวมถึง “อุบัติเหตุ” เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๘) นายวิสาข์ สุพรรณไพบูลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีข้อสังเกตว่า นิยามไม่ครอบคลุมไปถึงคำว่า “สิ่งคุกคาม” หรือ “hazard” ซึ่งรวมถึง สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามทางจิตใจ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ สิ่งคุกคามทางเศรษฐกิจ

๙) แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศิษฐ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีข้อสังเกตว่า ควรกำหนดให้มีความหมายรวมถึงการบาดเจ็บด้วย แม้กระทรวงแรงงานจะแยกการประสบอันตราย การบาดเจ็บ และโรคไว้ แต่การบาดเจ็บสามารถทำให้เกิดโรคได้

๑๐) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า ควรมีการออกแบบและพัฒนาการบูรณาการและกลไกเพื่อให้สิทธิประโยชน์มีความครอบคลุม อีกทั้งควรเพิ่มโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในนิยามนี้ด้วย

๑๑) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษยและสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า คำว่า “อาจเกิดขึ้นทันที หรือเกิดขึ้นหลังจากการประกอบอาชีพนั้น” เมื่อพิจารณาร่างที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว ร่างดังกล่าวเขียนได้ครอบคลุมกว่า และไม่ปรากฏกรอบเวลาที่ภายหลังนั้นนับเป็นระยะเวลาเท่าใด ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในขั้นตอนของกระบวนการทางศาล เนื่องจากเห็นว่าเป็นการเปิดช่องให้ผู้พิพากษาซึ่งไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้ดุลพินิจ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและประชาชนอาจไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างทั่วถึง ดังนั้น เพื่อให้เกิดความหนักแน่น ขอเสนอให้มีการจัด Focus group โดยมีศาล ทนายความ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาร่างนี้ และเสนอให้ใช้คำว่า “ความผิดปกติ” แทนคำว่า “อาการ”

๑๒) นายจรรพพงศ์ พรหมวิทักษ์ สภากาชาดไทย เสนอให้ใช้คำว่า “ความผิดปกติ” แทนคำว่า “อาการ”

๑๓) นายฉัตรชัย ถานุลเลข บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) มีข้อสังเกตว่า ตาม International Labour Organization ใช้คำว่า “Occupational disease” จึงขอเสนอให้ระบุชื่อโรคให้ชัดเจน และเพื่อให้สอดคล้องกับ International Labour Organization ในประเด็นคำว่า “โรค” เห็นควรเปลี่ยนเป็นคำว่า “ความผิดปกติ”

๑๔) นายภูวนารถ หมูปยัคฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เสนอให้ใช้คำว่า “โรค อาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน”

นิยามคำว่า “โรคจากสิ่งแวดล้อม หมายความว่า โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษ”

๑) นายสมชาย ตู่แก้ว มีข้อสังเกตว่า ควรใช้ถ้อยคำให้สอดคล้องกับค่านิยาม “โรคจากการประกอบอาชีพ”

๒) นางแสงโฉม ศิริพานิช สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค มีข้อสังเกตว่า ยังไม่มีความชัดเจนว่าผู้รับผิดชอบกรณีโรคจากสิ่งแวดล้อมคือใคร และควรระบุกรณีที่เป็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคด้วย ซึ่งจะปิดช่องว่างกรณีที่ไม่มีความหมายใดกำหนดเรื่องดังกล่าว

๓) นายมานพ บุญแจ่ม กองจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่า การประกาศชื่อโรคจากสิ่งแวดล้อม มีความซับซ้อนและอาจมาจากแหล่งกำเนิดที่หลากหลาย

๔) นางสาวอัญชลี คงสมบูรณ์ กองตรวจมลพิษ กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากค่านิยามสื่อถึงโรคที่เกิดจากมลพิษ ค่านิยามจึงควรใช้คำว่า “โรคจากมลพิษ”

๕) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เสนอให้ระบุเพิ่มกรณีวัตถุพิษในการผลิตและอุปกรณ์ที่ส่งผลต่อการสัมผัสสารพิษด้วย

๖) รศ.ดร. วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อสังเกตว่า นิยามคำนี้มาจากคำว่า “Occupational health service” แต่นำมาแปลเป็น “อาชีวเวชกรรม” ซึ่งไม่ครอบคลุม วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และไม่สื่อถึงงานประเมินความเสี่ยง Occupational medicine ๓ กลุ่ม คือ occupational medicine occupational nursing และ occupational hygiene โดยนิยามที่กำหนดขึ้นมานี้หมายความว่าถึง เฉพาะ occupational medicine เท่านั้น

๗) ผศ.ดร. สร้อยสุตา เกสรทอง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีข้อสังเกตว่า เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน ควรเปลี่ยนนิยามเป็นคำว่า “การจัดบริการอาชีวอนามัย” แทน

๘) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญงษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ เห็นด้วยที่จะใช้คำว่า “การจัดบริการ อาชีวอนามัย” เพื่อให้เกิดความชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนว่าการวินิจฉัยเป็นความเห็นเฉพาะของแพทย์ เท่านั้น เนื่องจากมีพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ที่สามารถดำเนินการได้

๙) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีข้อสังเกตว่า งานส่งเสริม และป้องกันไม่ได้ดำเนินการโดยหน่วยบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่อาจดำเนินการโดยหน่วยงานอื่นด้วย จึงควรใช้ คำว่า “การจัดบริการอาชีวอนามัย”

๑๐) นายแพทย์สุภัทร ยาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจนะ มีข้อสังเกตว่า มี ๓ ชั้น คือ โรค อาการ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จึงขอเพิ่มคำว่า “โรค หรืออาการ หรือผลการตรวจใน ห้องปฏิบัติการผิดปกติ”

๑๑) นายบุญฤทธิ์ การุญเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เสนอให้เพิ่มคำว่า “มลพิษจาก สิ่งแวดล้อม” ในนิยาม เพื่อให้เกิดความชัดเจน และไม่จำเป็นต้องระบุวิธีการวินิจฉัย แต่ควรระบุว่าใครเป็นผู้วินิจฉัย

๑๒) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน เห็นด้วยกับ ร่างที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และกรณีประเด็นคำว่า “อาจเกิดขึ้นทันที หรือเกิดขึ้นภายหลังจากการประกอบอาชีพนั้น” ควรกำหนดระยะเวลาไว้ เพื่อความชัดเจน ซึ่งหาได้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข

๑๓) นายวีระนิช โสดา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว เสนอให้มีการกำหนด ระยะเวลากรณี “อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นภายหลังจากการประกอบอาชีพนั้น” เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๑๔) นางสาวอัมพา เกษรัักษ์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดสระบุรี เสนอให้ตัดคำว่า “ระยะเวลานาน” เนื่องจากแต่ละรายโรคมียุทธศาสตร์เวลาที่แตกต่างกัน

๑๕) นายภูวนารถ หมุ่มพยัคฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เสนอให้ใช้คำว่า “โรค อาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน” เพื่อให้สอดคล้องกับคำว่า “โรคจาก การประกอบอาชีพ” และให้เพิ่มคำว่า “มลภาวะ” เนื่องจากอาจยังไม่เกิดเป็นมลพิษแต่มีสถานการณ์แล้ว ซึ่งอาจ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

นิยามคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วย การบ่งชี้และ ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรครวมทั้งการ วินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจาก สิ่งแวดล้อม”

๑) นายสมชาย ตูแก้ว มีข้อสังเกตว่า ควรกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำ

๒) นายมานพ บุญแจ่ม กองจัดการของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่าการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงมีหลายด้าน ดังนั้น หากต้องการประเมินความเสี่ยงและบ่งชี้โรคจากสิ่งแวดล้อมควรมีการกำหนดคำนิยามไว้เป็นการเฉพาะว่าหมายถึงการประเมินความเสี่ยงและบ่งชี้ทางด้านสุขภาพ

๓) นางสาวอัญชลี คงสมบูรณ์ กองตรวจมลพิษ กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่า เสนอให้เพิ่ม “การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง”

๔) ผศ.ดร. บุญส่ง ไช้เกษ สมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย มีข้อสังเกตว่า ควรใช้คำว่า “งานอนามัยสิ่งแวดล้อม” แทน “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

๕) รศ.ดร. วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อสังเกตว่า ควรกำหนดคำนิยามให้ชัดเจน เนื่องจากเป็นกฎหมาย

๖) นายจรรพพงศ์ พรหมวิทักษ์ สภาอากาศไทย เสนอให้ใช้คำว่า “อนามัยสิ่งแวดล้อม” แทนคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

๗) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า นิยามยังไม่ครอบคลุม เพราะเป็นเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เรื่อง “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

๘) นายประกาศ บุตตะมาศ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด เสนอให้ขยายความคำว่า “ประเมินความเสี่ยง” เพราะเป็นคำนิยามที่ต่อเนื่องกันมาจากนิยามก่อนๆ ซึ่งสิ่งที่จะนำมาใช้บ่งชี้หรือประเมินความเสี่ยงในแง่ของสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการตรวจวัดสุขภาพศาสตร์อุตสาหกรรม indoor air quality จึงควรกำหนดให้ชัดเจน เช่น ประเมินความเสี่ยงอาชีวอนามัย ซึ่งจะทำให้ทราบว่าไม่ใช่การตรวจตาม ERA หรือสิ่งอื่น แต่เป็นการไปตรวจ แสง เสียง ฝุ่น ความร้อน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการนำมาประเมิน HRA

นิยามคำว่า “แหล่งกำเนิดมลพิษ หมายความว่า โรงงานอุตสาหกรรม อาคาร สิ่งก่อสร้าง ยานพาหนะ สถานที่ประกอบกิจการใด ๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของมลพิษ”

๑) นายสมชาย ตู๊แก้ว มีข้อสังเกตว่า คำว่า “แหล่งกำเนิดมลพิษ” ตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นคำเฉพาะ และอาจมีสถานประกอบการอื่นนอกเหนือจากที่กฎหมายดังกล่าวกำหนดปล่อยมลพิษอันเป็นสิ่งที่ต้องควบคุม ซึ่งอาจมีการกำหนดหลักเกณฑ์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษดำเนินการตามกฎหมายนี้

๒) นายปรีชาญ สามารถ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครสวรรค์ มีข้อสังเกตว่า คำว่า “แหล่งกำเนิดมลพิษ” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ จะต้องเป็นกรณีถึงขนาดก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ มิเช่นนั้นจะไม่ถือเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ

๓) นายวันลี สิริเจริญกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เสนอให้แก้ไขจาก “ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของมลพิษ” เป็น “เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดของมลพิษ”

๔) นางสาวศิริพร กวินธัญสิริ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ มีข้อสังเกตว่า “สถานประกอบกิจการใดๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของมลพิษ” เสนอให้ระบุว่าเป็นกรณีที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนซึ่งจะตัดในส่วนที่เกิดจากธรรมชาติออกไป

๕) นางสาวทิพย์อาภา ยลธรรมธรรม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดระยอง มีข้อสังเกตว่า ไม่ควรตัดคำว่า “ชุมชน” ออก เพราะเป็นแหล่งที่อาจก่อให้เกิดมลพิษ อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

๖) นายภูวนารถ หมูปัยค์ม์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง มีข้อสังเกตดังนี้ เสนอให้เพิ่มกรณี “แหล่งกำเนิดมลพิษจากธรรมชาติ”

๗) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน เสนอให้เพิ่มกรณี “เขตเศรษฐกิจพิเศษและเขตอุตสาหกรรม” เนื่องจากผู้ที่อยู่ในเขตดังกล่าวตกอยู่ในความเสี่ยงเช่นกัน

นิยามคำว่า “มลพิษ หมายความว่า ของเสีย วัตถุอันตราย สิ่งปนเปื้อน และมลสารอื่น ๆ รวมทั้งกาก ตะกอน หรือสิ่งตกค้างจากสิ่งเหล่านั้นที่ถูกปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิดมลพิษ หรือที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติซึ่งก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือภาวะที่เป็นพิษภัยอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ และให้หมายความรวมถึงรังสี ความร้อน แสง เสียง กลิ่น ความสั่นสะเทือน หรือเหตุอื่น ๆ ที่เกิดหรือถูกปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดมลพิษด้วย”

๑) รศ.ดร. วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อสังเกตว่า คำนิยามไม่ครอบคลุมแหล่งธรรมชาติ จึงควรเพิ่มกรณีมลพิษที่มีแหล่งที่มาจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น อซิลิค และเพิ่มกรณีมลพิษที่มีแหล่งที่มาจากธรรมชาติ เช่น ความร้อนจากอาทิตย์ แสง เสียง

๒) นายครรชิต มโนวรังกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดสุรินทร์ มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากไม่มีการกำหนดให้ธรรมชาติอยู่ในนิยามคำว่า “มลพิษ” กลไกในการส่งเสริม ป้องกัน ฝ้าระวัง มลพิษทางสิ่งแวดล้อม และกำหนดโรคจากมลพิษดังกล่าวจะเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่จะมีส่วนเข้าไปดูแลประชาชนหรือไม่

๓) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตดังนี้ ควรกำหนดนิยามให้ครอบคลุมสิ่งแวดล้อม ๔ ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ และคุณค่าต่อคุณภาพชีวิต และควรตัดคำว่า “มลพิษ” แล้วเพิ่มคำว่า “ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน”

นิยามคำว่า “อาชีพเวชกรรม หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วย การบ่งชี้และประเมิน ความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้ง การวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ”

๑) แพทย์หญิงวริษา สุนทรวินิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีข้อสังเกตว่า คำว่า “ของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ” ในการปฏิบัติงานจริง เห็นควรให้เพิ่มกรณีเป็นผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพด้วย

๒) นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีข้อสังเกตว่า อาจมีกรณีที่ได้รับผลกระทบไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงควรกำหนดให้บังคับกับคนที่ก่อมลพิษในสถานที่ที่มีการประกอบอาชีพด้วย โดยเพิ่มถ้อยคำในตอนท้าย “ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพ” เพื่อให้มีครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถคุ้มครองบุคคลกลุ่มดังกล่าวได้

๓) นางธัญญา ตันตระกูล ศูนย์ประสานงานป้องกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย เห็นด้วยกับนายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา เพราะมีผู้อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่ใช่ลูกจ้าง แต่ได้รับผลกระทบจากการก่อมลพิษของโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ

๔) นายครรชิต มโนวรางกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุรินทร์ มีข้อสังเกตว่า คำว่า “ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ” อาจก่อให้เกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย กับกลุ่มลูกจ้างที่รับงานไปทำที่บ้านและแรงงานนอกระบบได้ ”

๕) นายวิทยา พิเชษฐ์วิรัช โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก บริการทางอาชีพเวชกรรมจะไม่ครอบคลุม ถึงการรักษาและการฟื้นฟู เนื่องจากการรักษาการฟื้นฟูเป็นเรื่องของแพทย์เฉพาะทาง

๖) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิรญา พรคทองสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอให้ตัด “การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ” ออก และเสนอให้เพิ่มคำว่า “การตรวจสุขภาพตามอาชีพเวชศาสตร์” เนื่องจากอาชีวนามัยครอบคลุมถึง อาชีพเวชกรรมซึ่งเน้นการป้องกัน และเสนอให้เพิ่มคำว่า “งานส่งเสริม การจัดบริการปฐมพยาบาล”

๗) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตดังนี้ เสนอให้เปลี่ยนจากคำว่า “การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง” เป็น “การตรวจทางอาชีวนามัย”

๘) นายสมพงษ์ สลัดแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี เสนอให้แก้ไขจากคำว่า “การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค” เป็น “การป้องกันควบคุมโรค”

๙) นายจากรุงศ์ พรหมวิทักษ์ สภาากาชาดไทย มีข้อสังเกตว่า การบ่งชี้ การประเมิน และการ ควบคุม เป็นเรื่องของการป้องกัน แต่ชื่อกฎหมายเป็นเรื่องการควบคุมโรค ส่วนการรักษาเป็นเรื่องของแพทย์ ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงขอเสนอให้ตัดในส่วนของการรักษาและการฟื้นฟู” ออก ซึ่งจะสอดคล้องกับคำว่า “อาชีวนามัย”

๑๐) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตดังนี้ เสนอให้มีการกำหนดนิยามคำว่า “ประเมินความเสี่ยง” เพื่อให้เกิดความชัดเจน เช่นนิยามคำว่า “ความเสี่ยงด้าน สุขภาพและสิ่งแวดล้อม” หมายถึง การตรวจวัดสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกินมาตรฐานตามที่กำหนด

๑๑) นายวีระนิช โสตา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว เสนอให้ใช้คำว่า “อาชีวนามัย” เนื่องจากอาชีพเวชกรรมเป็นเรื่องการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา และเสนอให้เพิ่มคำว่า “ส่งเสริม” เพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทของสหวิชาชีพที่ทำงานด้านนี้

๑๒) นางสาววลัยพร บุญยะโพธิ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า ข้อกำหนดการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงมีปรากฏอยู่ในกฎหมายของกระทรวงแรงงาน อีกทั้งแรงงานในระบบ ได้รับการดูแลจากกระทรวงแรงงานอยู่แล้ว จึงเห็นว่ามีควมทับซ้อนอยู่หลายชั้น

๑๓) นางสาวรชนี มั่นเกษวิทย์ บริษัท เอ็กซอนโมบิล จำกัด มีข้อสังเกตว่า การตรวจสุขภาพตาม กฎหมายของกระทรวงแรงงานกำหนดว่าถ้ามีการใช้สารเคมี จะต้องมีการตรวจ แต่มีกรณีที่พนักงานบางส่วนสัมผัส กับสารเคมีเป็นครั้งคราว ไม่มีหลักเกณฑ์ชัดเจนที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ จึงขอเสนอให้มีการอ้างอิงที่มาและ กำหนดกลุ่มคนที่ได้รับการตรวจตามกฎหมายนี้

๑๔) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากมี สหวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง การเขียนว่า “อาชีพเวชกรรม” จะไม่ครอบคลุม จึงควรเปลี่ยนจากคำว่า “อาชีพ เวชกรรม” เป็น “อาชีวนามัย” มิเช่นนั้นจะเกิดการขัดกันและเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ และเพื่อให้เกิดความชัดเจน

๑๕) นายประกาศ บุตตะมาศ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตดังนี้ เสนอให้ เขียนคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” แทนคำว่า “โรค”

๑๖) นายฉัตรชัย งามกุล เลข บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) เสนอให้ใช้คำว่า “การประเมินความเสี่ยงสุขภาพ” และให้เพิ่มนิยามของถ้อยคำดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจนและป้องกันการทับซ้อนกับกฎหมายอื่น

๑๗) นางสาวยุพรัตน์ หลินมงคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีข้อสังเกตว่า คำว่า “อาชีพเวชกรรม” มีที่มาจากคำว่า “Occupational health service” ดังนั้น เพื่อให้เป็นการแปลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ควรใช้คำว่า “การจัดบริการอาชีวอนามัย” แทน

นิยามคำว่า “นายจ้าง หมายความว่า นายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และให้หมายความรวมถึงผู้จ้างงานตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน”

๑) นายศักดิ์ศิลป์ ตูลาธร สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฉะเชิงเทรา มีข้อสังเกตว่า กฎหมายนี้จะเพิ่มภาระให้กับผู้ปฏิบัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง กฎหมายของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกำหนดให้ตรวจโดยแพทย์อาชีวเวชกรรมของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งมีการเชื่อมโยงการทำงานกันอยู่แล้ว

๒) นางสาวปรียาพร คงทน กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตว่า เมื่อพิจารณานิยามตามกฎหมายนี้ มีความครอบคลุมไปถึงนายจ้าง ลูกจ้าง และหน่วยบริการ ซึ่งพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ และกฎกระทรวงที่ออกตามความกฎหมายดังกล่าวมีการกำหนดเรื่องนี้ไว้อยู่แล้ว กล่าวคือ ถ้ามีกฎหมายนี้ก็จะจะมีกฎหมายบังคับผู้ประกอบการอีกฉบับ และมีมาตรฐานของหน่วยบริการซึ่งดำเนินการตรวจวิเคราะห์ที่อาจขึ้นทะเบียน ๒ มาตรฐาน

นิยามคำว่า “ลูกจ้าง หมายความว่า ลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และให้หมายความรวมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้านตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน”

๑) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญยง โรงพยาบาลกรุงเทพ มีข้อสังเกตว่า ลูกจ้างมีสิทธิที่จะทราบข้อมูล จึงต้องเขียนกฎหมายให้ชัดว่าเมื่อมีการประเมินความเสี่ยงแล้ว จะต้องแจ้งลูกจ้างให้ทราบด้วย ส่วนข้อมูลของกระทรวงแรงงาน แพทย์ไม่เคยได้ทราบ กฎหมายฉบับนี้ต้องให้อำนาจแพทย์ที่จะสามารถขอข้อมูลจากผู้ประกอบการได้ นายจ้างมีหน้าที่ต้องแจ้งและมีข้อมูลที่แพทย์ขอได้จากผู้ประกอบการ เพื่อให้พระราชบัญญัตินี้มีประโยชน์

๒) นายครรชิต มโนวรังกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุรินทร์ เสนอให้พิจารณากรณีลูกจ้างของรัฐ เพราะอาจหลุดจากคำนิยาม ในส่วนกลไกและระบบในการติดตามอาจทำได้ยากและอาจเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายกับกลุ่มลูกจ้างที่รับงานไปทำที่บ้านและแรงงานนอกระบบในอนาคต

๓) นางสาวนภาพร คมชัย เครือข่ายแรงงานนอกระบบภาคเหนือจังหวัดอุดรธานี เสนอให้ตัดคำว่า “รวมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้าน...” ออก เพราะเป็นแรงงานนอกระบบและไม่มีตัวนายจ้างที่แน่นอน อีกทั้งมีเรื่องค่าตอบแทนและความปลอดภัยในการทำงานมาเกี่ยวข้องด้วย

นิยามคำว่า “แรงงานนอกระบบ หมายความว่า บุคคลที่มีงานทำ แต่ไม่รวมถึงบุคคลซึ่งเป็นนายจ้างและลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และผู้รับงานไปทำที่บ้านตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน”

๑) นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณ พงศ์พงษ์ มีข้อสังเกตว่า ตามคำนิยามลูกจ้าง ไม่รวมถึงลูกจ้างตามกฎหมายเงินทดแทน กฎหมายประกันสังคม ซึ่งควรรวมถึงด้วย และแรงงานนอกระบบ ควรกำหนดให้หมายถึงบุคคลที่ไม่ได้อยู่ภายใต้นิติสัมพันธ์แบบสัญญาจ้างแรงงาน

๒) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีข้อสังเกตว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านคือแรงงานนอกระบบ ประกอบกับตาม International Labour Organization มีการกำหนดนิยามผู้รับงานไปทำที่บ้านที่ชัดเจนอยู่แล้ว ดังนั้น การกำหนดคำนิยามแรงงานนอกระบบไว้เช่นนี้ ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้

๓) นายครรชิต มโนวรากลุ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุรินทร์ มีข้อสังเกตว่า ในข้อ ๒๐๔ ของ International Labour Organization ได้กำหนดให้ดำเนินการให้เศรษฐกิจนอกระบบเข้ามาอยู่ในระบบ เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการดูแลจากรัฐ เช่น ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการตน และไม่ใช้ลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน ซึ่งควรได้รับความคุ้มครอง ทั้งในมิติทางแรงงานและมิติที่รัฐจัดให้ กลุ่ม self-employed และกลุ่มที่รับงานไปทำที่บ้านก็เป็นแรงงานนอกระบบ เช่น แม่บ้านซึ่งอาจจัดให้อยู่ในทั้งสองกลุ่มดังกล่าว ดังนั้น การกำหนดนิยามไว้เช่นนี้อาจไม่สามารถใช้บังคับได้จริง

๔) นายธรรศณัฐ นุชแสงพลี สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ มีข้อสังเกตว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้รับงานไปทำที่บ้านไม่ได้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ผู้รับงานไปทำที่บ้านเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานสามกลุ่มคือ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน เกษตรกร (เฉพาะกลุ่มที่ทำงานบางช่วงบางเวลา ส่วนกลุ่มที่ทำงานตลอดปีเป็นประจำเป็นแรงงานในระบบ) และคนรับใช้

๕) นางวรัญญา เขียรวิวรรษ์ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคเหนือ จังหวัดลำพูน มีข้อสังเกตว่า แรงงานนอกระบบเป็นงานรับช่วงแล้วไปกระจายงานต่อ แต่ไม่มีนายจ้าง ซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครอง เสนอให้ตัดคำว่า “ตามกฎหมายว่าด้วยการรับงานไปทำที่บ้าน” เพราะมีคนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้รับงานไปทำที่บ้านจำนวนมาก

๖) นายสิทธิธิจ บุญส่ง สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครสวรรค์ มีข้อสังเกตว่า กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านมุ่งคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน เกษตรกร และคนรับใช้ ส่วนกฎหมายประกันสังคมมุ่งให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ซึ่งกฎหมายคุ้มครองแรงงานไม่ครอบคลุมถึงนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้จ้างและผู้รับจ้างตามกฎหมายคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านต่างกับกฎหมายฉบับอื่น อย่างไรก็ตามก็ที่ดีต้องมีกฎหมายกำหนดให้อำนาจจึงจะสามารถดำเนินการได้

ร่างมาตรา ๖ “ในกรณีที่มีกฎหมายว่าด้วยการใดบัญญัติเรื่องใดไว้โดยเฉพาะแล้วให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้น เว้นแต่หากมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในเรื่องนั้นได้”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กองนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตว่า คำว่า “เรื่องใด” เป็นคำกลางและไม่ชัดเจน ควรบัญญัติให้ชัดเจนว่าหมายความว่าถึงเรื่องใด และเสนอให้ตัดคำว่า “เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน” เพราะไม่สอดคล้องกับคำว่า “รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” ซึ่งกระบวนการดังกล่าวที่มีหลายขั้นตอนและใช้เวลานาน

๒) นางสาวปทุมพร ศรีชื่น กองกฎหมาย กรมโรงงานอุตสาหกรรม มีข้อสังเกตว่า คำว่า “เรื่องใด” ไม่ชัดเจน และอาจทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้ ควรบัญญัติให้ชัดเจนว่าหมายความว่าถึงเรื่องใด

๓) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญยง โรงพยาบาลกรุงเทพ มีข้อสังเกตว่า หากพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้สามารถขอข้อมูลมาใช้ได้ ประชาชนหรือคนทำงานก็จะสามารถตอบได้ว่าไปสัมผัสกับอะไร แพทย์ก็จะทราบว่าคนทำงาน expose อะไร เพราะเป็นการวินิจฉัยจากหลักฐาน ไม่ใช่ความเชี่ยวชาญ ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างแท้จริง

ร่างมาตรา ๗ “เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องมีการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) (ตัดออก)

(๓) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้นายจ้างแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง

(๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษแจ้งข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษตามมาตรา ๒๘ วรรคสอง”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายเปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีข้อสังเกตว่า ในการเลือกชื่อโรค อาจเลือกจากกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ซึ่งจะมีการปรับปรุงชื่อโรคใหม่ และอาจกำหนดกรณีของโรคอื่น ๆ ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือสิ่งแวดล้อม

๒) นางสาวปรีญาพร คงทน กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตดังนี้ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทนมีการกำหนดชื่อโรคที่จะสามารถจ่ายเงินทดแทนไว้ หากมีการกำหนดชื่อโรคตามมาตรา ๗ (๑) อีก จะเกิดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งหรือไม่ หรือจะมีการดำเนินการร่วมกันอย่างไร

๓) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กองนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตดังนี้ คำว่า “ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง” เป็นคำกลางและไม่มีความหมายลำดับรอง จึงควรเขียนให้ชัดเจนว่าหมายถึงอะไร

๔) นายฐนันตร์ มฤคทัต สถาบันปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย มาตรา ๗ (๔) เสนอให้เพิ่มหน่วยงานที่กำกับเป็นผู้แจ้ง

๕) พลโทศิริชัย รัตนวราหะ สภากงศ์การลูกจ้างแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า การพัฒนาห้องพยาบาลในสถานประกอบการจะช่วยเชื่อมโยงการทำงานกับแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลได้ ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับแรงงาน

๖) นายณัฐพัฒน์ ปัตตายะโก สภากงศ์การลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า ข้อมูลที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานควรถูกนำมาใช้เพื่อการเฝ้าระวัง ซึ่งทั้งสองกระทรวงควรร่วมกันดำเนินการในเรื่องนี้

๗) นายวินัย ทองชุบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก มีข้อสังเกตว่า ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในส่วนของการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค เสนอให้เพิ่มคำว่า “สิ่งคุกคามทางสุขภาพ” ด้วย ซึ่งจะทำให้มีความครอบคลุมสิ่งคุกคามด้านต่างๆ เช่น เคมี ชีวภาพ สุขภาพจิต เพราะโรคส่วนใหญ่ล้วนเกิดจากสิ่งคุกคาม

๘) นางสาวสมลักษณ์ หุตานุวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า เสนอให้มีการกำหนดโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากการลงทุน เช่น แร่โพแทส ไว้ในประกาศด้วย

๑๐) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า ควรระบุให้ชัดเจน เพราะมีบทลงโทษ และอาจเกิดปัญหาการตีความในระดับพื้นที่กับส่วนกลาง

๑๑) นางสาวสมลักษณ์ หุตานุวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตดังนี้ หน้าที่ในการแจ้งข้อมูลควรเป็นของคณะกรรมการตามกฎหมาย

๑๒) นางสาวทิพย์อาภา ยลธรรมธรรม ทรพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดระยอง เห็นด้วยกับมาตรานี้ เพราะเดิมการแจ้งข้อมูลเป็นหน้าที่ของกรมควบคุมมลพิษ ซึ่งมีคณะทำงานภาคีเครือข่ายประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การมีมาตรานี้จะทำให้มีการกำกับโดยกฎหมายและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

ร่างมาตรา ๘ “ให้นายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ แจ้งข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง หรือข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในมาตรา ๗ (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี”

ที่ประชุมไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ร่างมาตรา ๙ “บรรดาข้อมูลส่วนบุคคลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การแจ้งหรือการรายงานตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือเป็นความลับ

ห้ามมิให้ผู้ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้เปิดเผยข้อมูลนั้นแก่บุคคลซึ่งไม่มีหน้าที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า เสนอให้เพิ่มในมาตรา ๙ วรรคสาม ตอนท้ายว่า “ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ”

ร่างมาตรา ๑๐ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนแปดคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อธิบดีกรมอนามัย และ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการแพทย์ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านกฎหมาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม หรือด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมด้านละหนึ่งคน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข อย่างน้อยสองคน

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้รองอธิบดีกรมควบคุมโรคซึ่งรับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ช่วยเลขานุการการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มีความเห็นดังนี้

๑) นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย มีข้อสังเกตว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคดูแลพื้นที่หลายจังหวัด อาจมีปัญหาหากหลายจังหวัดจัดประชุมคณะกรรมการพร้อมกัน และการกำหนดให้ข้าราชการประจำเป็นประธานคณะกรรมการจะทำงานตามภารกิจได้ดีกว่า เช่น ปลัดททม.

๒) พลโทศิริชัย รัตนวราหะ สภากงศ์การลูกจ้างแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๑๐ (๓) ควรระบุให้มีผู้แทนของกลุ่มคนที่รับประโยชน์ให้ชัดเจน

๓) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๑๐ (๓) องค์กรพัฒนาเอกชนควรเป็นตัวแทนของผู้รับผลประโยชน์หรือรับบริการ

๔) นางสาวนิตติพร จันทรดี้อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๑๐ (๒) เสนอให้เพิ่ม “ปลัดกระทรวงมหาดไทย” เป็นกรรมการ เพราะมีผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานท้องถิ่น และเสนอให้เพิ่ม “ผู้แทนกรมการแพทย์” เป็นกรรมการ เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

๕) นายสมพงษ์ สลัดแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เสนอให้เพิ่ม “ผู้แทนภาคประชาชน ผู้ประกอบการ และลูกจ้าง” เป็นกรรมการ

๖) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย เสนอให้เพิ่มเติม คำว่า “หรือกำหนดเงื่อนไขอื่นใดเพื่อเป็นการเยียวยา” ในมาตรา ๑๐ (๗) ซึ่งจะเป็นการเปิดช่องทางการเข้าถึง การบริการ

๗) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๑๐ (๒) เสนอให้เพิ่ม “ปลัดกระทรวงแรงงาน” เพื่อให้กลไกสามารถดำเนินการได้จริง และ “ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” และอาจเพิ่มกองทุนอื่นๆ ด้วย และในมาตรา ๑๐ (๓) เสนอให้เพิ่มภาคประชาสังคมเป็นกรรมการด้วย

๘) นายภูวนารถ หมู่พยัคฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เสนอให้เพิ่มปลัดกระทรวง มหาดไทย และอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๙) นายภัทรพงษ์ กิตติวิริยะพันธุ์ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เสนอให้เพิ่มผู้แทน ด้านแรงงานอาชีพอนามัย เพื่อให้มีส่วนร่วมในคณะกรรมการระดับชาติและเพื่อความได้สัดส่วน อีกทั้งเพื่อเป็นการ ถ่วงดุลอำนาจ

๑๐) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษยและสิทธิมนุษยชน เสนอว่า ควรมี ตัวแทนผู้ใช้แรงงาน ผู้แทนเกษตรกร หรือสหภาพแรงงานที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรรมการ

๑๑) นายฉัตรชัย งามมูล เลข บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) เสนอให้เพิ่ม “ผู้เชี่ยวชาญ พิษวิทยา” เป็นกรรมการ เพื่อให้ข้อมูลด้านวิชาการ

๑๒) นางสาวนภาพร คมชัย แรงงานนอกระบบ จังหวัดอุดรดิตถ์ เสนอให้เพิ่ม “ผู้แทนองค์กร เอกชน” เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และควรระบุจำนวนคนให้ชัดเจน แทนคำว่า “อย่างน้อยสองคน”

๑๓) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กงนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เสนอให้ตัดคำว่า “ระดับชาติ” และในส่วนของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ควรเพิ่มผู้แทนนายจ้างและผู้แทนลูกจ้างเป็นกรรมการด้วย

๑๔) นางสาวปทุมพร ศรีชื่น กงกฎหมาย กรมโรงงานอุตสาหกรรม เสนอให้ตัดคำว่า “ระดับชาติ”

ร่างมาตรา ๑๕ “คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ

(๒) เสนอเขตพื้นที่ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นการเฉพาะต่อคณะรัฐมนตรี

(๓) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) วางระบบและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน คณะกรรมการ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๖) รายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อคณะกรรมการปีละหนึ่งครั้ง

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบตามมาตรา ๔๙

(๘) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๙) ติดตามและรับทราบผลการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติตาม (๑) รวมถึงระบบและแนวทางปฏิบัติตาม (๔)

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย”

มีความเห็นดังนี้

นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มุสนิธิอารมณ พงศ์พจน์ เสนอให้ในมาตรา ๑๕ (๕) เปลี่ยนจากคำว่า “ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐ...” เป็น “ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

ร่างมาตรา ๑๘ “ให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ แผนปฏิบัติการ ระบบ แนวทางปฏิบัติ และรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๑๕ (๑) (๓) และ (๖) เสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) กำหนดเขตพื้นที่เป็นการเฉพาะที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามมาตรา ๑๕ (๒) เสนอต่อคณะกรรมการ

(๓) ประสานงาน ติดตาม และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๕) ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามมาตรา ๒๕

(๖) ตรวจสอบวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของวัตถุ สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๗) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประสาน จัดการข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมายหรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรมควบคุมโรค”

มีความเห็นดังนี้

นายสนธิ คชวัฒน์ สมาคมนามัยสิ่งแวดล้อมไทย มีข้อสังเกตว่า ตามมาตรา ๑๘ (๕) ประชาชนจะมีความกังวลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพ ดังนั้น ต้องระบุให้ชัดเจน

ร่างมาตรา ๑๙ “ให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ

(๓) นายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนหนึ่งคน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ในกรณีที่จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดของหน่วยงานอื่นของรัฐนอกจาก (๓) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการด้วย

(๕) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีพเวชกรรม จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๖) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวนสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) รศ.ดร. วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อสังเกตว่า แพทย์อาชีวเวชกรรมจะต้องเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ทั้งหมด จึงเห็นควรให้เปลี่ยนนิยามคำว่า “อาชีวเวชกรรม” และระบุเพิ่มรายละเอียดตำแหน่งอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระบุหัวหน้าฝ่ายให้ชัดเจนของทุกระดับ

๒) นายสนธิ คชวัฒน์ สมาคมนามัยสิ่งแวดล้อมไทย เสนอให้มีผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการจังหวัด

๓) นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณีย์ พงศ์พันธ์ เสนอว่าในคณะกรรมการจังหวัดควรมีกรรมการที่มาจากฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และภาคเอกชน

๔) นางสาวรัตนา อุณหพันธ์ุ โรงพยาบาลอุทัยธานี เสนอให้ข้าราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งมาจากผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งคน และจากโรงพยาบาลหนึ่งคน

๕) นางนันทน์ภัส ก่องแก้ว แรงงานนอกระบบเชียงใหม่ มีข้อสังเกตว่า สัดส่วนของกรรมการในคณะกรรมการระดับชาติกับคณะกรรมการระดับจังหวัดมีจำนวนมากและกว้างเกินไป

๖) นายบุญฤทธิ์ การุณเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เสนอให้เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายเป็นกรรมการ

๗) นายสันติ ใจจ้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เสนอให้ “ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการ” แต่งตั้งโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และเสนอให้เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายเป็นกรรมการ

๘) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษยและสิทธิมนุษยชน เสนอให้เพิ่มผู้แทนจากคณะกรรมการเขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้ผู้ลงทุนโดยเฉพาะต่างชาติมีความตระหนัก และเพื่อความทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลง และขอให้มีการพิจารณาสัดส่วนของผู้ที่จะมาเป็นกรรมการด้วย

๙) นายภัทรพงษ์ กิตติวิริยะพันธุ์ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เสนอให้เพิ่มภาคประชาชน แรงงานนอกระบบ ผู้แทนองค์กร แรงงานนอกระบบในระดับจังหวัด เป็นกรรมการ เพื่อเป็นการถ่วงดุลอำนาจ และเสนอให้เพิ่มผู้แทนจากสถาบันการศึกษาด้านแพทย์ คณบดีคณะแพทย์ คณบดีคณะสิ่งแวดล้อม ของมหาวิทยาลัยในจังหวัด

๑๐) นายวีระนิช โสตา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจังหวัดสระแก้ว มีข้อสังเกตว่า แพทย์ควรเป็นผู้มีความรู้ด้านอาชีวเวชกรรม และเสนอให้มีตัวแทนนายจ้างและลูกจ้างเป็นกรรมการ

๑๑) นางสาวอัมพา เกษรักษ์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดสระบุรี เสนอให้เพิ่มผู้อำนวยการศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน กระทรวงแรงงาน ซึ่งมีในทุกเขตเช่นเดียวกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นกรรมการ

๑๒) นางสาวนวพร คมชัย แรงงานนอกระบบ อุดรดิตต์ มีข้อสังเกตว่า คณะกรรมการระดับจังหวัดขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งมีข้อมูลที่เป็นจริงและสำคัญ จึงเสนอให้เพิ่มอย่างน้อยหนึ่งคน

ร่างมาตรา ๒๐ “ให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้แทนสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้แทนสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร และผู้แทนสภาภาษาไทย เป็นกรรมการ

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีพเวชกรรม จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งเป็นกรรมการ

(๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐ นอกจาก (๓) จำนวนสี่คน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๖) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งข้าราชการกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวนสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กงนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เสนอให้ตัดคำว่า “ยุทธศาสตร์” ออก

๒) นายภูวนารถ หมูปยัคฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เสนอให้ใช้คำว่า “ผู้แทนสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” แทนคำว่า “ผู้แทนกรมควบคุมโรค”

ร่างมาตรา ๒๑ “คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่และอำนาจในเขตจังหวัดหรือในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ แผนปฏิบัติการ ระบบ และแนวทางปฏิบัติตามมาตรา ๑๕ (๑) และ (๔)

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอมาตรการในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด

(๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการตามมาตรา ๓๒

(๔) รวบรวมข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๕) ประสานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดด้วยกัน หรือกับคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

(๖) ให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูล หรือเอกสารหรือหลักฐานใด ๆ ที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานครหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กองนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เสนอให้ตัดคำว่า “ยุทธศาสตร์” ออก

๒) นางธัญญา ตันตระกูล ศูนย์ประสานงานป้องกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย มีข้อสังเกตว่า การตัดกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิออกจะทำให้ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายนี้ เช่น แรงงานนอกระบบอาจไม่ได้ประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้ และจะทำให้ไม่มีการขับเคลื่อนจากภาคส่วนประชาชน

๓) นางพัฒนา ช่วยศรี ศูนย์ประสานแรงงานนอกระบบขอนแก่น มีข้อสังเกตว่า ควรมิภาคประชาชนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรืออนุกรรมการในคณะอนุกรรมการ

๔) นายสันติ ใจจ้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เสนอให้เพิ่มอำนาจของคณะกรรมการในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ

๕) นางสาวสมลักษณ์ หุตานุวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษยและสิทธิมนุษยชน เสนอให้คณะกรรมการระดับจังหวัดสามารถเสนอนโยบายให้ส่วนกลาง เพื่อให้ส่วนกลางกำหนดนโยบายลงล่าง มิเช่นนั้นอาจขาดรายละเอียดสำคัญและไม่มีความครอบคลุม และเพื่อให้มีการกระจายอำนาจในการเสนอแนะนโยบายจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน

ร่างมาตรา ๒๔ “เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการเกี่ยวกับอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกกฎกระทรวง ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีพเวชกรรม

(๒) กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย มีข้อสังเกตว่า ประเด็น “มาตรฐานการให้บริการ” ควรมีการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาว่าครอบคลุมถึงส่วนใด ทั้งนี้ โรงพยาบาลรัฐ ควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายนี้ แต่ไม่ต้องขึ้นทะเบียน

๒) นายธนัฐเชียวภพ กลางศุลาณนท์ โรงพยาบาลขอนแก่น เสนอให้มีการกำหนดเรื่องทรัพยากรด้วย เพราะมีแต่การกำหนดเฉพาะเรื่องมาตรฐานเท่านั้น

๓) นายวินัย ทองซุบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก เสนอให้มีการระบุว่า หน่วยบริการเป็นหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชน เพื่อให้เกิดความชัดเจน

๔) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย เสนอให้เพิ่มคำว่า “คุณภาพ” หน้าคำว่า “มาตรฐาน” ในมาตรา ๒๔ ทั้งสองอนุมาตรา เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๒๕

๕) นายบุญฤทธิ์ การุญเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เสนอให้กำหนดนิยามคำว่า “หน่วยบริการ” ให้ชัดเจน เพราะหน่วยบริการแต่ละแห่งมีศักยภาพและทรัพยากรต่างกัน จึงควรกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการแต่ละระดับให้สัมพันธ์กับศักยภาพและทรัพยากรที่มีด้วย

ร่างมาตรา ๒๕ “การให้บริการอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

หน่วยบริการตามวรรคหนึ่ง ต้องให้บริการทางอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานที่กำหนดในมาตรา ๒๔

การขอขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน อายุและการต่ออายุการขึ้นทะเบียน การออกใบแทนการขึ้นทะเบียน การเพิกถอนทะเบียน และการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กองนิติการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตดังนี้
๑. ควรเปลี่ยนคำว่า “การขึ้นทะเบียน” เป็น “แจ้ง” เนื่องจากไม่ได้เก็บค่าธรรมเนียม ๒. กฎหมายลำดับรองที่ต้องออกตามความในมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่งและวรรคสาม ควรเป็นกฎหมายชั้นเดียวกัน

๒) นางสาวปทุมพร ศรีชื่น กองกฎหมาย กรมโรงงานอุตสาหกรรม มีข้อสังเกตว่า ร่างกฎหมายของกระทรวงอุตสาหกรรม ใช้คำว่า “การขึ้นทะเบียน” ซึ่งไม่ได้มีการเก็บค่าธรรมเนียม และควรมีการกำหนดประเภทของหน่วยบริการ เนื่องจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายแต่ละฉบับนั้น สิ่งที่ตรวจจะต่างกันและอาศัยความเชี่ยวชาญที่ต่างกัน และเสนอให้มีการปรับแก้มาตรา ๒๕ เนื่องจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมมีห้องปฏิบัติการที่เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่หน่วยบริการ โดยอาจกำหนดให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมส่งข้อมูลให้กรมควบคุมโรคเพื่อใช้ในการตรวจประเมินด้านสุขภาพได้

๓) นายสุทธิพรหม ทองธรรมชาติ กรมควบคุมมลพิษ เสนอให้การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแยกเป็นประเภทต่างๆ เช่น หน่วยบริการตรวจเสียง

๔) นางทัศนาว วงษ์ทัต สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากกฎหมายของกระทรวงแรงงานเป็นเรื่องการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน แต่กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งหมายที่จะตรวจสุขภาพของคน ซึ่งงานดังกล่าวมีบางส่วนที่ทับกัน ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดคุณสมบัติและภารกิจของหน่วยบริการในกฎหมายลำดับรองให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการทับซ้อนของงานระหว่างกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข

๕) นายครรชิต มโนวรางกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดสุรินทร์
ข้อสังเกตดังนี้ ๑. ทำอย่างไรจะลดภาระของประชาชน เนื่องจากความซ้ำซ้อนของกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
ของกระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงสาธารณสุข ๒. ทำอย่างไรให้การกำหนดมาตรฐานของ
หน่วยงานรัฐเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๖) นายธนัฐเชียวภ ลางศุลานนท์ โรงพยาบาลขอนแก่น มีข้อสังเกตว่ากรมอนามัยควรมีส่วน
เข้ามาดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๗) นางอนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ เสนอให้
หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนต้องขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคเท่านั้น เพื่อให้สะดวกต่อการควบคุม

๘) นายวิทยา พิเศษวีระชัย โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก เสนอให้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงาน
เดียวที่สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการได้ และเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมตามนิยามคำว่า “อาชีวเวชกรรม”
เสนอให้กำหนดตำแหน่งและคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่จะประเมินความเสี่ยงได้ให้ชัดเจน

๙) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด แสดงข้อกังวลถึงความพร้อมของ
สถานบริการและ demand ที่น้อยกว่า supply ของหน่วยบริการในสถานประกอบการ

๑๐) นายวีระนิช โสดา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว แสดงข้อกังวลเรื่อง
มาตรฐานและความพร้อมของสถานบริการภาครัฐ

๑๑) นายจรรพงค์ พรหมวิทักษ์ สภาอากาศไทย มีข้อสังเกตดังนี้ ๑. ตามกฎหมายของ
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกำหนดให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ต้องได้รับการอบรมตามที่อธิบดีกำหนด
ซึ่งแพทย์จะไม่สามารถทำงานดังกล่าวได้ถ้ามีการสอนเฉพาะอาชีวเวชกรรม ๒. มาตรา ๒๐ ควรเขียนให้ชัดเจนว่า
เป็น “แพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา” ไม่ใช่ได้รับการรับรองจากกรมสวัสดิการ
และคุ้มครองแรงงาน ซึ่งจะเชื่อมโยงกับกม EIA ๓. ควรขึ้นทะเบียนทั้งหน่วยบริการและผู้ปฏิบัติงาน และกำหนด
คุณสมบัติของแพทย์ให้ชัดเจน

๑๒) นายศุภชัย เอี่ยมกุลดรรพงษ์ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดระยอง มีข้อสังเกตดังนี้
๑. มาตรา ๒๐ ควรเขียนให้ชัดเจนว่าเป็น “แพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา”
๒. เห็นด้วยกับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายนี้ ๓. ควรมีการกำหนดเรื่องการ qualify ตัวผู้ปฏิบัติให้ชัดเจน

ร่างมาตรา ๒๖ “เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ ให้นายจ้างจัดให้มี
การตรวจสุขภาพลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
โดยหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางสาวกกุล ไสสกุล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ ขอให้ตรวจสอบประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดประเภทสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นการขึ้น
ทะเบียน ถ้าไม่ได้รับการยกเว้น แพทย์จะมีความผิด

๒) นางสาวปรียาพร คงทน กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
เสนอให้ในการตรวจสุขภาพลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
ต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการตามกฎหมายดังกล่าว เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเป็นหน่วยที่ต้องขึ้นทะเบียนตามมาตรา
๒๕

๓) นายนิคม ทับทิมธงไชย กองนิติการ กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่า ควรมีการพิจารณา ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ขึ้นทะเบียนอยู่แล้ว เพื่อเป็นการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและซับซ้อน

๔) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญยง โรงพยาบาลกรุงเทพ มีข้อสังเกตว่า เพื่อให้ตรงกับเจตนารมณ์ ควรกำหนดให้นายจ้างส่งข้อมูลให้แพทย์หรือหน่วยบริการ เพื่อออกแบบการตรวจให้เป็นไปตามความเสี่ยง

๕) นายกิตติศักดิ์ แสงคำสุข โรงพยาบาลมุกดาหาร มีข้อสังเกตว่า ในการตรวจสภาพแวดล้อม ในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีกฎหมายกำหนดให้ส่งข้อมูลให้กรมสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงาน หากกระทรวงสาธารณสุขจะตรวจ จะต้องอ้างอิงกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขหรือกฎหมายของ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หากผลการตรวจของสองหน่วยงานไม่ตรงกัน จะมีการดำเนินการทำงาน ร่วมกันอย่างไร

๖) นางตัดดาว วงษ์ทัต สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อสังเกตว่า การตรวจสุขภาพของกระทรวงแรงงานเป็นการการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะมี กระบวนการแจ้งตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เท่านั้น หากเจอความผิดปกติ ต้องมีการตรวจซ้ำโดยหน่วยที่ขึ้นกับกระทรวงแรงงาน ดังนั้น หน่วยตรวจสิ่งแวดล้อมกับหน่วยที่จะตรวจคนจะต้อง มีการแยกกันให้ชัด

๗) นายครรชิต มโนวรางกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุรินทร์ มีข้อสังเกตว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านอาจรับงานจากนายจ้างตามคำนิยามทั้งสามกฎหมาย ซึ่งข้อมูลการจัดกระจายและสถานะ เปลี่ยนตลอด ซึ่งไม่มีความชัดเจน จึงอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้

๘) นายวินัย ทองซุบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก เสนอให้เพิ่ม คำว่า ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้าง “ตามความเสี่ยง” เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๙) นายวิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอให้เพิ่มในส่วนของการเฝ้าระวัง “ความ เสี่ยง” เพื่อเสริมสร้างมาตรการการป้องกันและเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

๑๐) นายธีระ แก้วพิมล สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา มีข้อสังเกตว่า ควรมีการกำหนด รายละเอียดขีดความสามารถของหน่วยบริการ รวมทั้งหน่วยสามารถทำงานข้ามจังหวัดได้หรือไม่ เพื่อให้สามารถ ทำงานได้และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

๑๑) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน เสนอให้ นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างและประชาชนที่อยู่ในเขตอันอาจเกิดความเสี่ยงหรือตามรายงาน กฎหมาย EIA และส่งรายงานตามพระราชบัญญัตินี้และรายงานตรวจติดตามมาตรการตามกฎหมาย EIA

ร่างมาตรา ๒๗ “เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของแรงงาน นอกระบบ ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพ โดยหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕

การตรวจสุขภาพตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางสาวปรียาพร คงทน กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เสนอให้มีการแก้ไขเนื้อหาของร่าง โดยให้มีการส่งข้อมูลการตรวจของหน่วยบริการ เช่น สำนักงานปทุมธานี ให้แก่พนักงานตรวจแรงงาน

๒) นายครรชิต มโนวางกุล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดสุรินทร์ มีข้อสังเกต ดังนี้ ๑. ลูกจ้างอาจซ้ำซ้อนในกฎหมายหลายฉบับ เช่น กฎหมายประกันสังคม กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายเงินจะเป็นไปตามกฎหมายใด ๒. ควรพิจารณารายละเอียดที่จะกำหนดในกฎหมายลำดับรองอย่างรอบคอบ ๓. ควรพิจารณาการบังคับใช้กฎหมายว่าสามารถทำได้จริงหรือไม่

๓) นายวิทยา พิเศษวีระชัย โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก มีข้อสังเกตว่า หน่วยบริการแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่และศักยภาพต่างกัน เสนอให้มีการทำ exposure matrix

๔) นายวิสาข์ สุพรรณไพบูลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติของหน่วยบริการให้มีความเป็นกลางและต้องไม่มีส่วนได้เสียกับผู้ว่าจ้าง

ร่างมาตรา ๒๘ “เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษจัดให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ โดยหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕

ประเภท ขนาด และลักษณะของแหล่งกำเนิดมลพิษ และประเภทหรือกลุ่มของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตว่า คำว่า “เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค” เป็นถ้อยคำเชิงนามธรรม อาจบังคับใช้ยาก และหลักเกณฑ์ที่จะออกในกฎหมายลำดับรองเป็นหลักเกณฑ์ในการแจ้ง ไม่ใช่หลักเกณฑ์ที่จะพิจารณาว่าบุคคลเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค

๒) นางอรพิน วิมลภูษิต สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เสนอว่าควรมีการระบุแหล่งเงินงบประมาณที่จะนำเงินมาใช้ในการจัดการจากแหล่งใด

๓) นางสาวยุพรัตน์ หลินมงคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า ควรมีการเชื่อมโยงไปถึงการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน ถ้าไม่เกินค่ามาตรฐาน ก็ไม่ต้องตรวจสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงไม่ต้องตรวจสุขภาพลูกจ้างทุกปี

๔) นายปรีชาญู สามารถ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครสวรรค์ เสนอให้เพิ่มคำว่า “กำหนดให้” เจ้าของหรือผู้ครอบครอง “ต้อง”

๕) นายแพทย์สุภัทร ยาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจนะ มีข้อสังเกตว่า อาจเป็นภาระแก่ผู้ประกอบการ จึงขอเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้มีการจ่ายเงินก่อนแล้วเรียกเก็บเงินภายหลัง เพื่อเป็นการทำงานเชิงรุกและเป็นประโยชน์แก่หลายภาคส่วน

๖) นายปราโมทย์ อ่อนแก้ว สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุน

๗) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุน และเพิ่มคำว่า “และให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง”

๘) นายบุญฤทธิ์ การุญเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุน
ทั้งนี้ คำนิยาม “แหล่งกำเนิดมลพิษ” เจ้าของหรือผู้ครอบครอง ไม่ครอบคลุมกลุ่ม non-point source ซึ่งจะทำให้
จ่ายเงินจากกองทุนไม่ได้ เพราะไม่เข้าเงื่อนไข ดังนั้น จึงควรกำหนดให้แหล่งกำเนิดมลพิษรวมถึง non-point
source ด้วย

๙) รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิรญา พรรคทองสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ มีข้อสังเกตดังนี้ การกำหนดไว้อาจทำให้แรงงานนอกระบบกลายเป็นแรงงานที่ผิดกฎหมายในที่สุด

๑๐) นายจาร์พงศ์ พรหมวิทักษ์ สภาอากาศไทย มีข้อสังเกตว่า เรื่องนี้เป็นการใช้งบประมาณ
จำนวนมาก จึงควรมีการกำหนดขอบเขตให้ชัดเจน และคำว่า “อาจ” ไม่ชัดเจน ควรเอากฎหมาย EIA มาปรับใช้

๑๑) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า มาตรการนี้อาจทำให้
เกิดความซ้ำซ้อน

๑๒) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า
เพื่อความชัดเจน ควรมีการกำหนดระยะห่างและมาตรการที่รัดกุม โดยมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันและการจัดการที่ต้นเหตุ

ร่างมาตรา ๒๙ “เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก
สิ่งแวดล้อม ให้หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนที่ดำเนินการตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๒๗ หรือมาตรา ๒๘
แจ้งข้อมูลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างหรือแรงงานนอกระบบ หรือการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนที่ได้รับ
หรืออาจได้รับมลพิษ แล้วแต่กรณี ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งข้อมูลตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รายงานต่อกรมควบคุมโรคและ
คณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคจากการประกอบ
อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
ให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนสามารถขอข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด
ไว้ในมาตรา ๙ ได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่
รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายธัญชัยภพ ลางศุลาพันธ์ โรงพยาบาลขอนแก่น มีข้อสังเกตดังนี้ เห็นด้วยกับมาตรา ๙
ที่มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่
และประชาชน

๒) นายธนะชัย ธัญญกุลสัจจา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดลพบุรี มีข้อสังเกตว่า
เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ กำหนดให้การเปิดเผยข้อมูลกระทำ
เฉพาะโดยบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล ซึ่งจะทำให้การทำงานตามกฎหมายนี้เป็นไปได้ยาก เพราะมาตรานี้กำหนดให้
นายจ้างส่งข้อมูลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่

ร่างมาตรา ๓๐ “ในกรณีที่พบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบ
อาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

(๑) นายจ้าง ในกรณีที่พบลูกจ้างซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบกิจการ

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ หรือประชาชน ที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษตามมาตรา ๒๘ วรรคสอง ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางวรวรรณ ทัทกระจ่าย ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบเขตบางแค มีข้อสังเกตว่า แรงงานนอกระบบ ไม่มีนายจ้าง เข้าไม่ถึงสิทธิ ไม่กล้าไปโรงพยาบาล ไม่ที่ปรึกษา และมีแรงงานนอกระบบ จากต่างจังหวัดที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

๒) พลโทศิริชัย รัตนวราหะ สภาองค์การลูกจ้างแห่งประเทศไทย เสนอให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลของกระทรวงแรงงานกับกระทรวงสาธารณสุข

๓) รศ.ดร. วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อสังเกตว่า คนจัดการเรื่องข้อมูล คนที่วินิจฉัย คนที่ตรวจวัด มีความสำคัญมาก กฎหมายฉบับนี้ควรกำหนดคุณสมบัติของคนี่ทำงานเหล่านี้

๔) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญยง โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย มีข้อสังเกตดังนี้
๑. กฎหมายต้องกำหนดให้ชัดว่าหน่วยในการวินิจฉัยมีใครบ้าง เพราะตอนนี้มีหลายสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ เช่น นักสุขศาสตร์ นักพิษวิทยา นักการยศาสตร์ ๒. ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลของกระทรวงแรงงานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวินิจฉัย

๕) นายแพทย์มารุต ตำหนักโพธิ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม มีข้อสังเกตว่า มีกรณีลูกจ้างป่วย แต่นายจ้างไม่แจ้ง จึงควรเพิ่มให้ลูกจ้างมีสิทธิแจ้งได้

๖) นายวิทยา พิเชษฐวิรัช โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก มีข้อสังเกตดังนี้ กรณีลูกจ้างเจ็บป่วยจากการทำงาน นายจ้างจะต้องแจ้งทั้งต่อกรมควบคุมโรคและกระทรวงแรงงาน จึงขอเสนอให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

๗) นายบุญฤทธิ์ การุญเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีข้อสังเกตว่า โรคจากสิ่งแวดล้อม หากปล่อยให้เกิดอาการอาจไม่ทันท่วงทีและอาจต้องใช้ผลจากห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยควรประกอบด้วย ข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม และมลพิษคุกคามนั้นด้วย

๘) แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศิษฐ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีข้อสังเกตว่า ๑. ควรแยกกลุ่มประชาชน และกลุ่มของหน่วยบริการ เพื่อความชัดเจน ๒. กรณีลูกจ้างนายจ้างขัดแย้งกัน เพื่อไม่ให้กระทบกระทั่ง จึงเห็นควรให้มีระบบเฝ้าระวัง ๓. การแจ้งส่วนมากมาจาก social media ๔. เห็นควรให้แพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์แจ้งได้ ๕. เห็นด้วยกับการเพิ่มให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีหน้าที่แจ้ง

๙) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน เสนอว่ากรณีผู้แจ้ง ควรเพิ่มข้อความในมาตรา ๓๐ (๓) “แพทย์ผู้ทำการตรวจประเมินเฝ้าระวังทางสุขภาพหรือผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” เพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ

๑๐) นายประกาศ บุตตะมาศ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด มีข้อสังเกตว่า คำว่า “สถานพยาบาล” หมายถึง หน่วยบริการตามมาตรา ๒๕ ใช่หรือไม่ ถ้าใช่ ควรใช้คำว่า “หน่วยบริการ” ให้สอดคล้องกัน

ร่างมาตรา ๓๒ “ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งหน่วยขึ้นในทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่ในการสอบสวนโรค การเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

หน่วยปฏิบัติการตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องประกอบด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่หนึ่งคน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขสองคน และอาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคเอกชนตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นหน่วยปฏิบัติการร่วมด้วยก็ได้”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางสาวอัญชลี คงสมบูรณ์ กรมควบคุมมลพิษ มีข้อสังเกตว่า ขาดกลุ่มแรงงานนอกระบบ เนื่องจากมาตรา ๓๒ เชื่อมโยงกับมาตรา ๒๗

๒) นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เสนอว่าควรกำหนดให้การดำเนินการตามมาตรา ๓๒ ไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

๓) นางสาวพุมพร ศรีชื่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม มีข้อสังเกตว่า การเตือนเป็นการขยายเวลาให้กับผู้อยู่ใต้บังคับของคำสั่ง และไม่มีฐานอำนาจในการเตือน

๔) นางสาวยุพรัตน์ หลินมงคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีข้อสังเกตดังนี้ ควรระบุให้ชัดเจน และควรกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม หรือผู้มีความรู้เกี่ยวกับมลพิษในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยด้วย หรือจะกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในหน่วยเพื่อป้องกัน conflict of interest

๕) นางพัฒนา ช่วยศรี ศูนย์ประสานแรงงานนอกระบบจังหวัดขอนแก่น เห็นด้วยกับร่าง เนื่องจากแรงงานนอกระบบต้องการให้มีผู้รับรองหรือเอกสารรับรองว่าโรคที่ได้มีการวินิจฉัยเป็นโรคเกิดจากการทำงาน เพื่อการเสริมสร้างป้องกัน

๖) นายวิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอให้กำหนดเรื่องการเฝ้าระวังอยู่ก่อนการสอบสวนโรค การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามลำดับ

๗) นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย มีข้อสังเกตว่า เพื่อเป็นการถ่วงดุล และเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง เสนอให้เพิ่มตัวแทนลูกจ้างหรือแรงงานนอกระบบอย่างน้อยกลุ่มละหนึ่งคน เพื่อให้ได้สัดส่วน

๘) นายบุญฤทธิ์ การุณเมธี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เสนอให้มีการกำหนดว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยเป็นใครและศักยภาพให้ชัดเจน

๙) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า กรณี “หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคเอกชน” หากสัดส่วนของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีผลต่อการชี้ขาด

ด้วยการลงมติของผลจากการสอบสวนโรค ควรมีการจำกัดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคเอกชน ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องไม่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเกี่ยวกับผู้ประกอบการมาก่อน เพื่อความโปร่งใสและเป็นธรรม

๑๐) นายภัทรพงษ์ กิตติวิริยะพันธุ์ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เสนอให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในหน่วยปฏิบัติการด้วย

๑๑) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า เรื่องการถ่วงดุลอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดเนื่องจากเป็นผู้แต่งตั้งและเป็นผู้อนุมัติหรืออนุญาต อาจมีคณะกรรมการชุดเทคนิค และคณะกรรมการชุดใหญ่ที่พิจารณาความเห็นของคณะกรรมการชุดเทคนิค

๑๒) นายชวลิต ชีวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด เสนอให้กำหนดให้ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยเป็นใคร มีคุณสมบัติอะไร เนื่องจากเชื่อมโยงกับมาตรา ๓๖ เรื่องอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

๑๓) นางมณี ผลภาณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก มีข้อสังเกตดังนี้ ควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการต้องผ่านหลักสูตรอย่างหนึ่งอย่างใด และควรมีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพื่อการถ่วงดุลและถ่วงดุลอำนาจเจ้าหน้าที่

ร่างมาตรา ๓๓ “ในกรณีที่พบลูกจ้างซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือพบประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ตามมาตรา ๒๘ วรรคสอง ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่ใด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่นั้นทำการสอบสวนโรค โดยพนักงานเจ้าหน้าที่อาจสั่งให้นายจ้างหรือเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษนำลูกจ้างหรือประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ แล้วแต่กรณี เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

เมื่อได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำรายงานการสอบสวนโรคเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อบริการการดำเนินการให้กรมควบคุมโรคทราบ

การสอบสวนโรค การออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ และการรายงานตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายแพทย์สมชาย วงศ์เจริญงษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ มีข้อสังเกตว่า โรคจากการประกอบอาชีพไม่สามารถเห็นด้วยตา และอาจเป็นโรคทั่วไป จึงต้องมีการพัฒนาทีมให้บริการที่ลงทะเบียน ให้มีศักยภาพและสามารถสงสัยว่าเป็นโรค

๒) นายวิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีข้อสังเกตว่า ในการสอบสวนโรค ควรกำหนดให้ภาคประชาชนรับรู้รับทราบกระบวนการด้วย

๓) นายสิทธิธิจ บัญยะสง สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครสวรรค์ มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๓๓ (เปลี่ยนจาก “อาจสั่ง” เป็น “สั่ง”) เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับบทกำหนดโทษ ซึ่งบทกำหนดโทษในการกระทำผิดตามมาตรา ๓๔ อาจมีความซ้ำซ้อนในการลงโทษ จึงอาจตัดเหลือมาตราใดมาตราหนึ่ง

๔) นางธัญญา ตันตระกูล ศูนย์ประสานงานป้องกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย มีข้อสังเกตว่า กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิไม่ปรากฏว่ามีกรรมการจากหน่วยงานเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพหรือแรงงานนอกระบบ จึงไม่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยปฏิบัติการที่ทำงานในพื้นที่

ร่างมาตรา ๓๔ “ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบว่านายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครอง แหล่งกำเนิดมลพิษ ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๓ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้ผู้นั้นดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่นายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่ง ภายในเวลาที่กำหนด ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมายสั่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เข้าดำเนินการได้ โดยให้นายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ นั้นตามจำนวนที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การดำเนินการออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”

มีความเห็นดังนี้

๑) นางพัฒนา ช่วยศรี ศูนย์ประสานแรงงานนอกระบบ ขอนแก่น เห็นด้วยกับร่างฯ เนื่องจาก แรงงานนอกระบบต้องการให้มีผู้รับรองหรือเอกสารรับรองว่าโรคที่ได้มีการวินิจฉัยเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน เพื่อการเสริมสร้างป้องกัน จึงเห็นด้วย

๒) นายวินัย ทองชู สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก มีข้อสังเกตว่า ค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ อัตราควรให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ร่างมาตรา ๓๕ “เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากปล่อยไว้อาจเกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพ อนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือ คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี มีอำนาจประกาศเขตพื้นที่ที่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจาก สิ่งแวดล้อม รวมทั้งประกาศยกเลิกเมื่อมีเหตุอันสมควรหรือสภาวการณ์ของโรคนั้นสงบลง

การประกาศกำหนดเขตพื้นที่ตามวรรคหนึ่ง ให้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อหรือ อาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรวดเร็วหรือกว้างขวาง เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการสำหรับเขตพื้นที่ นั้นเป็นการเฉพาะ หรือกำหนดมาตรการอื่นใดที่เหมาะสมแก่สภาพของพื้นที่นั้นเป็นการเฉพาะ ก็ได้”

มีความเห็นดังนี้

นายวิสาข์ สุพรรณไพบูลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีข้อสังเกตดังนี้ “อาจเกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง...” ควรมีการขยายความว่าอย่างร้ายแรงหมายความว่าถึงเรื่องใดบ้าง เนื่องจากในภาคของสถานประกอบการอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ร้ายแรง

ร่างมาตรา ๓๖ “เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานประกอบกิจการของนายจ้าง แหล่งกำเนิดมลพิษ ยานพาหนะ หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของสถานประกอบกิจการหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

(๒) เข้าไปเพื่อตรวจวัดหรือเก็บตัวอย่าง วัตถุ สารเคมี หรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ในสถานประกอบกิจการ แหล่งกำเนิดมลพิษ ยานพาหนะ หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๓) มีหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร”

มีความเห็นดังนี้

๑) นายสันติ ใจจ้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีข้อสังเกตว่า ควรแยกอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการออกหนังสือเรียกขอข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเป็นอีกข้อ

๒) นายแพทย์สุภัทร ยาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ มีข้อสังเกตว่า อำนาจในการเก็บตัวอย่างมีความจำเป็นหรือไม่ สมควรแก่กรณีหรือไม่ เพราะไม่ปรากฏการเก็บตัวอย่างจากตัวบุคคล จึงขอเสนอให้สามารถเก็บตัวอย่างจากตัวบุคคลได้

๓) นายวิทยา พิเชษฐ์วิรัช โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก เสนอให้แก้ไขข้อความจาก “มีหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น” เป็น “ทำเป็นหนังสือให้บุคคลใดมาให้ข้อมูล หลักฐานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบ” และในมาตรา ๓๖ วรรคสอง เสนอให้แก้ไขข้อความจาก “ให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง” เป็น “ให้เจ้าของแหล่งกำเนิดมลพิษและหรือ...” ทั้งนี้ อาจมีความซ้ำซ้อนในการลงโทษเนื่องจากฝ่าฝืนมาตรา ๓๔ จึงอาจตัดเหลือมาตราใดมาตราหนึ่ง

๔) นางพัฒนา ช่วยศรี ศูนย์ประสานแรงงานนอกระบบ ขอนแก่น มีข้อสังเกตว่า ในการเข้าไปควรใช้คำว่า “ระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก”

๕) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า ไม่ปรากฏบทกำหนดโทษและเสนอให้คงมาตรา ๓๖ (๒) ไว้ทุกความ

๖) นายชวลิต ชิวะเกตุ บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด เสนอให้แก้ไขคำว่า “สถานประกอบกิจการ แหล่งกำเนิดมลพิษ ยานพาหนะ หรือสถานที่ใด ๆ “ เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ” แทน เนื่องจากตามที่กำหนดไว้เป็นการใช้คำฟุ่มเฟือย อีกทั้งได้มีการกำหนดคำนิยามแหล่งกำเนิดมลพิษไว้แล้ว

ร่างมาตรา ๓๙ “นายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม
มาตรา ๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

ร่างมาตรา ๔๑ “ผู้ใดให้บริการอาชีพเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียน
ตามมาตรา ๒๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ร่างมาตรา ๔๒ “ผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ขึ้นทะเบียนตาม
มาตรา ๒๕ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๒๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน
หนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ร่างมาตรา ๔๓ “นายจ้างที่จัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างตามมาตรา ๒๖ โดยหน่วยบริการที่
ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท”

ร่างมาตรา ๔๔ “เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษที่ไม่เฝ้าระวังสุขภาพประชาชน
ที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษตามมาตรา ๒๘ วรรคสอง โดยหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕
ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท”

ร่างมาตรา ๔๕ “นายจ้างหรือผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง
หรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษ
ปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

ร่างมาตรา ๔๖ “นายจ้างหรือเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม
คำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท”

ความเห็นภาพรวมบทกำหนดโทษ มีดังนี้

๑) นายบัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์ มีข้อสังเกตว่า อัตราโทษควรกำหนดให้
มีขั้นต่ำในกรณีที่กระทำความผิดซ้ำซาก และควรกำหนดให้มีลงโทษโดยให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ให้หยุด
ดำเนินการชั่วคราว

๒) นายวันลี สิริเจริญกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เสนอให้กำหนดเพิ่มโทษกรณี
นายจ้าง ผู้ครอบครอง ผู้ต่อต้านคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๓๖ (๓)

๓) นางสาวสมลักษณ์ หุตานวัตร อาสาสมัครอิสระเพื่อมนุษย์และสิทธิมนุษยชน มีข้อสังเกตว่า
มาตรการลงโทษสามารถดำเนินการได้กับธุรกิจขนาดเล็ก ธุรกิจขนาดใหญ่ยอมเสียค่าปรับเล็กน้อย และให้นำ
มาตรการตามมาตรา ๔๔ มาใช้กับมาตราอื่นรวมทั้งในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพทำการฝ่าฝืน ควรให้มีการพัก
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

๔) นายวีระนิช โสตา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจังหวัดสระแก้ว มีข้อสังเกตว่า บทกำหนดโทษ
ไม่รุนแรงพอที่จะป้องปรามไม่ให้เกิดการกระทำผิด

๕) นายปรีชาญ สามารถ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครสวรรค์
มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๔๔ กำหนดอัตราค่าปรับไว้ที่จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ซึ่งน้อยเกินไป จึงเสนอให้มีการกำหนด
โทษปรับในจำนวนที่สูงขึ้นรวมทั้งกำหนดให้มีโทษจำคุกด้วย

๔.๒ ความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://envoccsurvey.ddc.moph.go.th/laws>) ระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ร่างมาตรา ๔ มีความเห็นดังนี้

นิยามคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ”

๑. นายจ้าง

(๑) นายภาคภูมิ เมฆาพร เห็นด้วยกับร่างที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีว่าเหมาะสมกว่าร่างที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๒) นางรัมภานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกตคำว่า “อาการผิดปกติ” เป็นคำจำกัดความที่ไม่เฉพาะเจาะจงซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ต่างกันและทำให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวศุติตา โกละกะ เห็นด้วยกับร่างที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพราะเป็นไปตามคำจำกัดความขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) กล่าวคือ คำจำกัดความ “โรคจากการประกอบอาชีพ” หรือภาษาอังกฤษ คือ “Occupational Disease” ที่ ILO ได้จำกัดความไว้ว่า Occupational Disease covers any disease contracted as a result of an exposure to risk factors arising from work activities

(๒) นางสาวชฎาภรณ์ ศศิศาสตร์ เห็นว่า ร่างที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพราะคำจำกัดความตามร่างที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีถูกต้องแล้ว

(๓) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เห็นว่า ร่างที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ควรยกตัวอย่างโรคจากการประกอบอาชีพและบอกลักษณะอาการเฉพาะของแต่ละโรคให้ชัดเจน

(๔) นางสาวภารดี นาคจำลอง ควรพิจารณาคำนิยามหรือกระบวนการยืนยันโรคจากการประกอบอาชีพของกระทรวงแรงงานร่วมด้วยว่าชัดเจนหรือเป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่

๓. ประชาชน

นายวิรัช บุญบำรุงชัย เสนอให้มีคำจำกัดความกลุ่มโรคและการวินิจฉัยที่ชัดเจน

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ มีข้อสังเกตว่า โรคจากการประกอบอาชีพตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือไม่ ซึ่งต้องส่งเรื่องไปตามขั้นตอน กท.๔๔ และ กท.๑๖ ของกองทุนเงินทดแทน เพื่อพิจารณาขั้นสุดท้าย หากพิจารณาแล้วพบว่าไม่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน จึงจะสรุปว่าไม่ใช่โรคจากการทำงาน แต่โรคจากการประกอบอาชีพของกระทรวงสาธารณสุขนั้น หากพบว่ามีอาการผิดปกติก็ถือว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพแล้ว ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้เกิดความสับสนในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงานหรือไม่

๕. สถาบันการศึกษา

ดร.เนลินี ไชยเอีย เสนอให้เพิ่มคำว่า “โรคที่เกี่ยวข้องจากงาน” ด้วย

นิยามคำว่า “โรคจากสิ่งแวดล้อม”

๑. ลูกจ้าง

(๑) นายอนุลักษณ์ วัฒนสมสิทธิ์กุล เห็นว่าคำนิยามตามร่างฯ จะทำให้เกิดความชัดเจนในสังคม เนื่องจากมีปัจจัยภายนอกมากมาย

(๒) Wachira B. เห็นว่าคำนิยามตามร่างฯ ข้ำซ้อนกับโรคจากการประกอบอาชีพ

(๓) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการยกตัวอย่างโรคจากสิ่งแวดล้อมและบอกลักษณะอาการเฉพาะของแต่ละโรคให้ชัดเจน

(๔) นางสาวภารดี นาคจำลอง เห็นว่าคำนิยามตามร่างฯ เพราะไม่ชัดเจน ควรกำหนดประเภทและชนิดของโรค

๓. ประชาชน

(๑) นายชาติชาติตรี มีบุญ เสนอให้ขยายความคำว่า "มลพิษ" เพิ่มเติม

(๒) นายวิรัช บุญบำรุงชัย เสนอให้กำหนดคำจำกัดความและการวินิจฉัยให้ชัดเจน

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ เห็นว่าคำนิยามตามร่างฯ มีความหมายกว้าง ทำให้ไม่ทราบว่าคือโรคอะไร จะต้องดูแลคนทั่วไปที่ไม่ใช่พนักงานในสถานประกอบการด้วยหรือไม่ มีความครอบคลุมเพียงใด

นิยามคำว่า “มลพิษ”

๑. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวชฎาภรณ์ ศศิศาสตร์ เสนอให้มีการกำหนดว่า "รังสี ความร้อน แสง เสียง กลิ่น ความสั่นสะเทือน หรือเหตุอื่น ๆ ที่เกิดหรือถูกปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดมลพิษ" เป็นอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงาน มิใช่มลพิษ

(๒) นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ เสนอให้ตัดคำว่า "หรือที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ" ออก เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ

นิยามคำว่า “แหล่งกำเนิดมลพิษ”

๑. หน่วยงานราชการ

นางสาวอโนชา ชื่นงาม เห็นว่าคำนิยามตามร่างฯ มีความหมายแคบและเจาะจงเฉพาะแหล่งมลพิษที่มนุษย์สร้างขึ้นซึ่งจะขาดในส่วนที่เกิดจากธรรมชาติ จึงขอเสนอให้ใช้คำว่า "แหล่งหรือสถานที่ใดๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่มาแห่งมลพิษ"

๒. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

นางสาวรัมภานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกตว่า แหล่งกำเนิดมลพิษสามารถเกิดได้จากหลายแหล่ง จึงไม่ควรเน้นไปที่โรงงานอุตสาหกรรม

๓. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ เสนอใช้นิยามเดียวกันกับในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งรวมถึงชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดน้ำเสียที่ใหญ่ที่สุดด้วย

(๒) นางสาวอนุลักษณ์ ถนอมสิทธิกุล ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ เพราะมีความหมายกว้างเกินไป

(๓) นางสาวชฎาภรณ์ ศศิศาสตร์ มีข้อสังเกตว่า แหล่งกำเนิดมลพิษ มี ๒ ประเภท คือสิ่งที่เกิดตามธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น

(๔) Wachira B. มีข้อสังเกตว่า นิยามไม่ครอบคลุมถึงแหล่งกำเนิดมลพิษทั้งหมด

๔. ประชาชน

นายชาติชาติตรี มีบุญ มีข้อสังเกตว่า ภาคการเกษตรสามารถเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษได้ เช่น การจุดไฟเผาป่า

๕. สถาบันการศึกษา

รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ และเสนอให้แหล่งกำเนิดมลพิษรวมถึงสถานที่ประกอบกิจการใดๆ และแหล่งในธรรมชาติใดๆ

นิยามคำว่า “อาชีพเวชกรรม”

๑. หน่วยงานราชการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ เสนอให้เพิ่มการคัดกรองโรคจากการทำงาน

๒. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

นางสาวรัสมิภานวล ประภาสวัต ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ โดยเสนอให้ใช้คำว่า "บริการอาชีวอนามัย" แทน

๓. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ มีข้อสังเกตว่า นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรมพยาบาลอาชีวอนามัยและนักอาชีวอนามัยสามารถทำงานตามคำนิยามนี้ได้หรือไม่ หากทำได้ ควรแก้ไขคำนิยามเพื่อให้ครอบคลุมไม่จำกัดเฉพาะแพทย์เท่านั้น

(๒) นางสาวกรศุรงค์ จารุจินดา มีข้อสังเกตว่า ในการเฝ้าระวังและการควบคุมมีนักอาชีวอนามัย นักอาชีวเวชศาสตร์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำหน้าที่นี้อยู่ และเสนอให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ มุ่งเน้นเรื่องการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟู

(๓) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้พิจารณาขอบเขตงานด้านอาชีพเวชกรรมใหม่ โดยพิจารณาเฉพาะการวินิจฉัยสาเหตุ การรักษาพยาบาลของโรคจากการประกอบอาชีพ การบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้วและได้ทำการแจ้งผลให้กับทางราชการอยู่แล้วเช่นกัน จึงอาจมีความทับซ้อนของข้อมูลได้

๔. ประชาชน

(๑) นายชาติชาติตรี มีบุญ เสนอให้เพิ่มมาตรการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

(๒) นายวิรัช บุญบำรุงชัย มีข้อสังเกตว่า คำว่า “อาชีพเวชกรรม” เป็นเรื่องการรักษา

๕. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันท์สวัสดิ์ เสนอให้เปลี่ยนคำว่า “อาชีพเวชกรรม” เป็นบริการอาชีวอนามัย

๖. สถาบันการศึกษา

(๑) รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ เสนอให้เปลี่ยนคำว่า "อาชีพเวชกรรม" เป็น "บริการอาชีวอนามัย" ซึ่งตรงกับความหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้งตรงกับคำภาษาอังกฤษที่คณะผู้ออกกฎหมายให้ไว้ คือ "Occupational health services" จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ที่กรมควบคุมโรค และหลังคำว่า "หมายความ... เสนอให้ตัดคำว่า "กระบวนการที่" ออก โดยแก้ไขเป็น "กิจกรรมด้านอาชีวอนามัยซึ่งประกอบด้วยการบ่งชี้ ..."

๗. หน่วยบริการภาครัฐ

นางสาวพาวิณี ใจบาน เสนอให้มีการพิจารณาเพิ่มเติมด้านการส่งเสริม

นิยามคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

๑. หน่วยงานราชการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ เห็นด้วยกับร่างฯ และเสนอให้เพิ่มการคัดกรองโรค

๒. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

นางสาวรัมภานวล ประภาสวัต เสนอให้เปลี่ยนคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เป็น "บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม" แทน

๓. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ เสนอว่าหากขอบเขตการดำเนินการครอบคลุมไปถึงการชี้แจงและประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพด้วย ควรใช้คำว่า “บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” แทน “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เพราะคำว่า “เวชกรรม” เป็นการดำเนินงานโดยแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่มีความรู้ทางเทคนิคที่จะทำการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

(๒) นางสาวอนุลักษณ์ ฌนอมสิทธิกุล มีข้อสังเกตว่า ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน เพราะเป็นเรื่องสุขศาสตร์อุตสาหกรรมเช่นกัน

(๓) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการพิจารณากำหนดขอบเขตของงานและแนวทางในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(๑) นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) ครอบคลุมการตรวจวัดทางด้าน IH / IAQ / Env ด้วยหรือไม่

(๑.๒) เห็นควรเพิ่มคำว่า "จากการประกอบอาชีพ" ต่อจากคำว่า "การควบคุมโรค"

(๑.๓) เนื่องจากคำนิยามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ กล่าวคือ คำจำกัดความ “โรคจากการประกอบอาชีพ” หรือภาษาอังกฤษ คือ “Occupational Disease” ที่ ILO กำหนด หมายความว่า Occupational Disease covers any disease contracted as a result of an exposure to risk factors arising from work activity แต่ในร่างฯ นี้ได้จำกัดความ โดยหมายรวมถึงอาการผิดปกติซึ่งอาจจะยังมีได้วินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์อาชีพเวชศาสตร์ว่ามีความเกี่ยวเนื่องหรือเกิดจากการทำงาน และคำว่า “อาการผิดปกติ” เป็นคำที่กว้างและไม่เฉพาะเจาะจง จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันและอาจทำให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติได้

(๑.๔) หากขอบเขตการดำเนินการตามคำนิยามที่กำหนดครอบคลุมไปถึงการชี้แจงและประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพด้วย เสนอให้ใช้คำว่า “บริการอาชีวอนามัย” แทน “อาชีพเวชกรรม”

(๑.๕) หากขอบเขตการดำเนินการตามคำนิยามที่กำหนดครอบคลุมไปถึงการชี้แจงและประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพด้วยเสนอให้ใช้คำว่า “บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” แทน “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม”

๕. สถาบันการศึกษา

(๑) รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ เสนอให้เปลี่ยนคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เป็น "บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม" เพื่อให้สอดคล้องกับคำว่า "บริการอาชีวอนามัย" และเสนอให้เปลี่ยนคำว่า "กระบวนการที่ประกอบด้วย ..." เป็น "กิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย..."

นิยามคำว่า “นายจ้าง”

๑. หน่วยงานราชการ

(๑) ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์ เสนอให้เพิ่มการคัดกรองโรค

(๒) นางสาววัลย์ลดา เลหากุล เห็นด้วยกับร่างฯ

นิยามคำว่า “แรงงานนอกระบบ”

๑. หน่วยงานราชการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ เสนอให้รวมข้าราชการด้วย

ร่างมาตรา ๖ มีความเห็นดังนี้

ลูกจ้าง

(๑) Wachira B. มีข้อสงสัยว่า เหตุเร่งด่วนคืออะไร

(๒) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ เพราะการรายงานผลมีความทับซ้อนกับการรายงานที่ได้มีการดำเนินการอยู่แล้ว

ร่างมาตรา ๗ มีความเห็นดังนี้

๑. หน่วยงานราชการ

นางสาวเลขา ดีแท้ เห็นว่าไม่ควรตัด (๒) ออก

๒. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

นางสาวรัสมิภานวล ประภาสวัต ไม่ควรให้เป็นเรื่องของการเผาระวัง ควรเป็นเรื่องของการวินิจฉัยและป้องกัน จึงจะมีประสิทธิภาพ

๓. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวชฎาภรณ์ ศศิศาสตร์ เสนอให้มีการนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๓๐ (๒)

(๒) วลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตว่า คำว่า “อาจ” จะทำให้มีความหมายกว้าง และทำการตีความคาดเคลื่อน ทั้งนี้ ควรกำหนดให้หน่วยงานรัฐมีหน้าที่แจ้ง ไม่ใช่ประชาชน ยกเว้นเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นโดยตรง

ร่างมาตรา ๘ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

นายธวัชชัย ประดับสุวรรณ เห็นว่า มีความซ้ำซ้อนกับกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม โดยควรให้มีการเรียกข้อมูลจากหน่วยงานราชการที่กำกับดูแลโดยตรง

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ เห็นว่า กระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรมมีกฎหมายบังคับให้นายจ้างต้องปฏิบัติตามอยู่แล้ว รัฐควรเรียกข้อมูลจากหน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อไม่ให้เกิดการทับซ้อน

(๒) นายสหพล บุญกำเนิด ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ เพราะปัจจุบันนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรมบังคับใช้อยู่แล้ว การรายงานดังกล่าวเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ นายจ้างโดยไม่จำเป็น

(๓) นางสาวพิมพ์ประภา การุณมากผล เห็นว่า มีความซ้ำซ้อน เนื่องจากนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม

(๔) นางสาวกัลวดี เทียนจวง เห็นว่า มีความซ้ำซ้อน เนื่องจากนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม

(๕) นายไชยา ศิริแสง เห็นว่า มีความซ้ำซ้อน เนื่องจากนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม หน่วยงานรัฐควรตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานในกำกับดูแลโดยตรง มิจำเป็นต้องมีการรายงานอีก หรือหน่วยงานรัฐต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวง กรม หรือกอง

(๖) นางสาววลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตในคำว่า “อาจ” ไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจน และหากจำเป็นต้องมีการรายงาน ควรให้เฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบเท่านั้นเป็นผู้รายงาน และการรายงานข้อมูลเชิงป้องกันควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลประชาชน เนื่องจากแพทย์และพยาบาลสามารถแจ้งผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ครอบครองที่อาจเป็นผู้ที่ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกมากกว่า

(๗) วรากร เตชะ มีข้อสังเกตว่า นายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรมอยู่แล้ว รัฐควรเรียกข้อมูลจากหน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรง มิจำเป็นต้องมีการรายงานหรือการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน

(๘) Wachira B. มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากมีการรายงานต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลอยู่แล้ว หน่วยงานราชการควรมีการประสานงานกันแบบ One Stop System

(๙) ภารดี นาคจำลอง ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ เพราะเป็นการรายงานข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกับที่ต้องรายงานต่อกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม จึงขอเสนอให้มีการพิจารณาการบูรณาการข้อมูลของภาครัฐ

๓. ประชาชน

นายชาติชาติรี มีบุญ เห็นว่า นายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรมอยู่แล้ว รัฐควรเรียกข้อมูลจากหน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรง มิจำเป็นต้องมีการรายงานหรือการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ เห็นว่า นายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรมอยู่แล้ว รัฐควรเรียกข้อมูลจากหน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรง มิจำเป็นต้องมีการรายงานหรือการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน

ร่างมาตรา ๑๐ มีความเห็นดังนี้

๑. หน่วยงานราชการ

นางสาวเลขา ดีแท้ เสนอว่า ไม่ควรตัด (๒)

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ เห็นด้วยกับร่างฯ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑.๑) ควรมีผู้แทนจากภาคเอกชนด้วย ในสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าไทย เพราะหน่วยงานเอกชนเหล่านี้มีผู้เชี่ยวชาญที่ดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานในสถานการณ์จริงและรู้ว่าอะไรทำได้ในทางปฏิบัติ กล่าวคือภาคอุตสาหกรรมหรือภาคเอกชนควรมีส่วนร่วมด้วย

(๑.๒) ควรให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพิษวิทยาอุตสาหกรรมและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (Industrial and Environmental Toxicologist) และสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมนั้นความรู้ความสามารถด้านกลไกการเกิดพิษเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพยากรณ์ (Prognosis) และพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) ในผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) เนื่องจากโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้น การเกิดการเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นเป็นกลุ่ม (Cluster) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่หรือในลักษณะเดียวกัน (Common Source of Exposure)

(๒) นายสหพล บุญกำเนิด ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ และมีข้อเสนอว่า

(๒.๑) ควรแก้ไขให้สอดคล้องกับคำนิยามในมาตรา ๔

(๒.๒) เห็นควรให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพิษวิทยาอุตสาหกรรมและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (Industrial and Environmental Toxicologist) และสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) ในมาตรา ๑๐ (๓) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมนั้นความรู้ความสามารถด้านกลไกการเกิดพิษเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพยากรณ์ (Prognosis) และพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) ในผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists)

(๓) นางสาวกัลวดี เทียนจวง เสนอให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพิษวิทยาอุตสาหกรรมและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (Industrial and Environmental Toxicologist) และสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) ในมาตรา ๑๐ (๓) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมนั้นความรู้ความสามารถด้านกลไกการเกิดพิษเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพยากรณ์ (Prognosis) และพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) ในผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) เนื่องจากโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้นการเกิดการเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นเป็นกลุ่ม (Cluster) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่หรือในลักษณะเดียวกัน (Common Source of Exposure)

(๔) นางสาววลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตว่า คณะกรรมการตามที่กำหนดควรเป็นคณะกรรมการระดับประเทศสำหรับกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติขนาดใหญ่ และการจัดตั้งคณะกรรมการควรสอดคล้องกับพื้นที่ที่เกิดเหตุ เช่น กรณีเกิดเหตุในท้องถิ่น ประธานคณะกรรมการควรเป็นผู้บริหารท้องถิ่น และระดับจังหวัดประธานคณะกรรมการควรเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด หรือการตั้งคณะกรรมการควรสอดคล้องกับคณะกรรมการบรรเทาภัยพิบัติ

(๕) นายวรกร เดชะ มีข้อสังเกตว่า คณะกรรมการตามที่กำหนดควรเป็นคณะกรรมการระดับประเทศสำหรับกรณีเกิดเหตุภัยพิบัติขนาดใหญ่ และการจัดตั้งคณะกรรมการควรสอดคล้องกับพื้นที่ที่เกิดเหตุ เช่น กรณีเกิดเหตุในท้องถิ่น ประธานคณะกรรมการควรเป็นผู้บริหารท้องถิ่น และระดับจังหวัดประธานคณะกรรมการควรเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด หรือการตั้งคณะกรรมการควรสอดคล้องกับคณะกรรมการบรรเทาภัยพิบัติ

(๖) นายเอกรัฐ นุชิต เสนอว่า ใน (๓) ควรเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพิษวิทยาเป็นกรรมการ

๓. ประชาชน

นายชาติชาติ มีบุญ มีข้อเสนอว่า ควรเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพิษวิทยาอุตสาหกรรมและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม (Industrial and Environmental Toxicologist) และสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) ในมาตรา ๑๐ (๓) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมนั้นความรู้ความสามารถด้านกลไกการเกิดพิษเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพยากรณ์ (Prognosis) และพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) ในผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิทยาการระบาด (Epidemiologists) เนื่องจากโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้นการเกิดการเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นเป็นกลุ่ม (Cluster) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่หรือในลักษณะเดียวกัน (Common Source of Exposure)

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(๑) นางสาวสุนธรา จันทร์สวัสดิ์ ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑.๑) ควรแก้ไขให้สอดคล้องกับคำนิยามในมาตรา ๔

(๑.๒) เห็นควรให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพิษวิทยาอุตสาหกรรมและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมและสาขาวิทยาการระบาดในมาตรา ๑๐ (๓) เนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมนั้นความรู้ความสามารถด้านกลไกการเกิดพิษเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพยากรณ์และพยาธิกำเนิดในผู้ป่วย และ

ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิทยาการระบาด เนื่องจากโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้น การเกิดการเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นเป็นกลุ่มเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่หรือในลักษณะเดียวกัน

๕. สถาบันการศึกษา

รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ มีให้แก่ไขใน (๓) คำว่า “ด้านสิ่งแวดล้อม” เป็น “ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน” เพื่อความชัดเจน และเสนอว่า ข้อ ๓ ควรเพิ่มคำว่า “อาชีพเวชศาสตร์”

ร่างมาตรา ๑๕ มีความเห็นดังนี้

ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ร่างมาตรา ๑๘ มีความเห็นดังนี้

๑. หน่วยงานราชการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาตามร่างฯ เพราะตามข้อ ๖ หน่วยงานอื่นๆ ควรดำเนินการมากกว่า

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวอนุลักษณ์ ถนอมสิทธิกุล ไม่เห็นด้วยกับร่างฯ เพราะจะทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคม

(๒) นางสาวลลิตา บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตว่า การประกาศกำหนดเขตพื้นที่เป็นการเฉพาะที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์การลงทุนที่ประเทศไทยต้องการขับเคลื่อนให้มีการลงทุนเพิ่มขึ้น บริษัทที่จะเข้ามาลงทุนจะรู้สึกว่ามีความเสี่ยงมากขึ้นและมีต้นทุนสูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน

๓. ประชาชน

นางสาวรัตติกรณีย์ ส่งพิริยะกิจ มีข้อสังเกตว่า หาก (๖) ตรวจวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของสารเคมี วัสดุหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” หมายถึงการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ควรอ้างอิงกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่ออกตามกฎหมายดังกล่าว

ร่างมาตรา ๑๙ มีความเห็นดังนี้

๑. หน่วยงานราชการ

วัลย์ลดา เลาหกุล เห็นด้วยกับร่างฯ

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ เสนอให้กำหนดนิยามหรือคุณสมบัติของ “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” ไว้ในมาตรา ๔ ให้ชัดเจน

(๒) นายสหพล บุญกำเนิด มีข้อเสนอว่า ตามมาตรา ๑๙ (๕) คำว่า “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” หากหมายความว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ขอให้กำหนดนิยามไว้ในมาตรา ๔ ให้ชัดเจน

(๓) นางสาวพิมพ์ประภา การุณมากผล มีข้อสังเกตว่า มีการกล่าวถึง แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม แต่ไม่พบนิยามหรือมีการระบุคุณสมบัติของ “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม”

๓. ประชาชน

(๑) นายชาติชาติตรี มีบุญ มีข้อเสนอว่า ในร่างฯ ไม่ปรากฏนิยามหรือคุณสมบัติของ “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” ทั้งนี้ หากหมายความว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ขอให้นิยามไว้ในมาตรา ๔ ให้ชัดเจน

(๒) นางสาวสุนธรา จันท์สวัสดิ์ มีข้อเสนอว่า ตามมาตรา ๑๙ (๕) คำว่า “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” หากหมายความว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ขอให้กำหนดนิยามไว้ในมาตรา ๔ ให้ชัดเจน

๔. สถาบันการศึกษา

(๑) รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ มีข้อสังเกตดังนี้

(๑.๑) หากไม่ได้มีการแก้คำว่า “อาชีวเวชกรรม” ในบทนิยามข้างต้น จะทำให้เกิดความสับสนกับคำว่า “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” ได้ ซึ่งคำว่า “แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชกรรม” เป็นตำแหน่งหรืองานในโรงพยาบาลเท่านั้น

(๑.๒) เสนอให้มีการเพิ่มผู้รู้ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานและสิ่งแวดล้อมในคณะกรรมการชุดนี้ด้วย โดยอาจเพิ่มจากข้าราชการที่นายแพทย์สาธารณสุขแต่งตั้งจำนวน ๒ ตำแหน่ง

ร่างมาตรา ๒๑ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

นายอนุลักษณ์ ถนนอมสิทธิกุล เห็นว่าร่างฯ ทำให้เกิดความสับสน

ร่างมาตรา ๒๔ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการพิจารณาขอบเขตของการดำเนินงานและคุณสมบัติของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๒. สถาบันการศึกษา

รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ เสนอแนะให้ปรับแก้ จากคำว่า “อาชีวเวชกรรม” เป็น “บริการอาชีวอนามัย” และ คำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” ปรับแก้ไขเป็น “บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม” เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามที่เสนอให้มีการปรับแก้ไข

ร่างมาตรา ๒๕ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

(๑) นายรัมภานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีเพียงพอหรือไม่

(๑.๒) ความพร้อมของกรมควบคุมโรค และระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นอย่างไร เนื่องจากขอบเขตการให้บริการตามนิยามจะครอบคลุมทั้งการบริการทางการแพทย์ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฯ

(๑.๓) ควรเปิดโอกาสให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคลหรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ มีข้อสังเกตไว้ดังนี้

(๑.๑) คำว่า “หน่วยงานอื่นใดของรัฐ” หมายถึงหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียน หรือหน่วยงานให้บริการตรวจสุขภาพ

(๑.๒) ขอบเขตภารกิจของหน่วยบริการนี้ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพแวดล้อมในการทำงาน (ด้าน Industrial Hygiene: IH) คุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในอาคาร (Indoor Air Quality: IAQ) และนอกอาคารหรือไม่ กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่

(๑.๓) หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมายนี้หรือไม่ และจำนวนหน่วยบริการจะเพียงพอต่อการให้บริการหรือไม่

- (๑.๔) ควรให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคล หรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ
- (๒) นายสพพล บุญกำเนิด มีข้อสังเกต ดังนี้
- (๒.๑) หน่วยงานอื่นใดของรัฐหมายถึงหน่วยงานใด
- (๒.๒) หน่วยบริการนี้ครอบคลุมทางด้านการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ด้าน Industrial Hygiene: IH) คุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในอาคาร (Indoor Air Quality: IAQ) และนอกอาคารหรือไม่
- (๒.๓) กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่
- (๒.๔) มีข้อกังวลเรื่องความเพียงพอของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้ และความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมายนี้
- (๒.๕) ควรให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคลหรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ
- (๓) นางสาวชฎาภรณ์ ศศิศาสตร์ มีข้อสังเกต ดังนี้
- (๓.๑) หน่วยงานอื่นใดของรัฐ หมายถึงหน่วยงานใด และหมายถึงหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียนหรือหน่วยงานให้บริการตรวจสอบสุขภาพหรือไม่
- (๓.๒) เสนอให้เปลี่ยนคำว่า “อาชีพเวชกรรม” เป็น “การจัดบริการอาชีวอนามัย” และเปลี่ยนคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เป็น “บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม”
- (๓.๓) ขอบเขตภารกิจหน่วยบริการนี้ครอบคลุมในเรื่องใด (ครอบคลุมทางด้านการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ด้าน Industrial Hygiene: IH) คุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในอาคาร (Indoor Air Quality: IAQ) และนอกอาคารหรือไม่ กรณีที่ครอบคลุม กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่
- (๓.๔) มีข้อกังวลเรื่องความเพียงพอของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้
- (๓.๕) มีข้อกังวลเรื่องความพร้อมของกรมควบคุมโรค และระบบ วิธีการ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามกฎหมายนี้ เนื่องจากขอบเขตการให้บริการตามนิยามจะครอบคลุมทั้งการบริการทางการแพทย์ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฯ
- (๓.๖) หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมายนี้หรือไม่
- (๓.๗) ควรให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคลหรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ
- (๔) นายวรกร เดชะ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้
- (๔.๑) เสนอให้มีการประเมินความเพียงพอของบุคลากรที่จะขึ้นทะเบียนทั่วประเทศ
- (๔.๒) เสนอให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ทำได้จริง
- (๕) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี มีข้อเสนอว่า การดำเนินการจะต้องมีข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ มาสนับสนุนและสามารถปฏิบัติได้จริง

๓. ประชาชน

- (๑) นายชาติชาติตรี มีบุญ ไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาตามร่างฯ และให้ข้อสังเกต ดังนี้
- (๓.๑) หน่วยงานอื่นใดของรัฐ หมายถึงหน่วยงานใด
- (๓.๒) ขอบเขตภารกิจหน่วยบริการนี้ครอบคลุมในเรื่องใด (ครอบคลุมทางด้านการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ด้าน Industrial Hygiene: IH) คุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในอาคาร (Indoor Air

Quality: IAQ) และนอกอาคารหรือไม่ กรณีที่ครอบคลุม กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่

(๓.๓) มีข้อกังวลเรื่องความเพียงพอของหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้

(๓.๔) กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่

(๓.๕) มีข้อกังวลเรื่องความพร้อมของกรมควบคุมโรค และระบบ วิธีการ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามกฎหมายนี้ เนื่องจากขอบเขตการให้บริการตามนิยามจะครอบคลุมทั้งการบริการทางการแพทย์ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรค

(๓.๖) ควรให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคลหรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ

(๒) นายวิรัช บุญบำรุงชัย เสนอให้มีการตรวจสอบบุคลากรว่ามีความรู้และความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(๑) นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) หน่วยงานอื่นใดของรัฐ หมายถึงหน่วยงานใด และหมายถึงหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียนหรือหน่วยงานให้บริการตรวจสอบสุขภาพหรือไม่

(๑.๒) เสนอให้ปรับแก้จากคำว่า “อาชีวเวชกรรม” เป็น “การจัดบริการอาชีวอนามัย” และปรับแก้จากคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เป็น “การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม”

(๑.๓) ขอบเขตภารกิจหน่วยบริการนี้ ครอบคลุมในเรื่องใด (ครอบคลุมทางด้าน การตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ด้าน Industrial Hygiene: IH) คุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในอาคาร (Indoor Air Quality: IAQ) และนอกอาคารหรือไม่ กรณีที่ครอบคลุม กรมควบคุมโรคสามารถออกมาตรฐานหรือรับขึ้นทะเบียนได้หรือไม่

(๑.๔) มีข้อกังวลเรื่องความเพียงพอของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคตามร่างพระราชบัญญัตินี้

(๑.๕) มีข้อกังวลเรื่องความพร้อมของกรมควบคุมโรค และระบบ วิธีการ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามกฎหมายนี้ เนื่องจากขอบเขตการให้บริการตามนิยามจะครอบคลุมทั้งการบริการทางการแพทย์ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรค

(๑.๖) ควรให้มีการขึ้นทะเบียนแบบบุคคลหรือการขึ้นทะเบียนแยกตามประเภทการให้บริการ

๕. สถาบันการศึกษา

(๑) รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์ เสนอให้ปรับแก้จากคำว่า “อาชีวเวชกรรม” เป็น “การจัดบริการอาชีวอนามัย” และปรับแก้จากคำว่า “เวชกรรมสิ่งแวดล้อม” เป็น “การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม”

(๒) รศ.ดร.เนสินี ไชยเอีย เสนอให้คงคำว่า “อาชีวเวชกรรม” ไว้ เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่นายจ้างต้องดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับลูกจ้าง

ร่างมาตรา ๒๖ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

(๑) นางสาววลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) การตรวจสอบสุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และให้หน่วยบริการตามมาตรา ๒๕ ซึ่งขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หมายความว่า

เฉพาะถึงหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจากมีกฎหมายที่กระทรวงแรงงานดูแล กำกับ และควบคุม อยู่แล้ว

(๑.๒) เสนอให้ยกเว้นบริษัทและห้างร้านที่มีการปฏิบัติตามกฎหมายอื่น ซึ่งมีหน่วยงานอื่นกำกับดูแล อยู่แล้ว โดยให้บริษัทและห้างร้านปฏิบัติตามข้อกำหนดที่หน่วยงานกำกับดูแลได้กำหนดไว้

(๒) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี มีข้อสังเกต ดังนี้

(๒.๑) ปัจจุบันมีการส่งข้อมูลให้กระทรวงแรงงานทราบเป็นประจำ

(๒.๒) กรณีที่มีหัวข้อซึ่งแตกต่างจากกฎหมายอื่น ให้มีกำหนดรายละเอียด รวมทั้งตัวอย่าง การรายงานผล และแจ้งถึงประโยชน์ของการนำไปใช้ให้ชัดเจน

ร่างมาตรา ๒๗ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง

นายรัมภานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกตว่า บริษัทมีความหลากหลายในการจัดจ้างแรงงานนอกระบบ เข้ามาทำงาน ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือติดตามผลสุขภาพที่ต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ลูกจ้าง

(๑) นายพงษ์บัญชา พันธุ์ชัยภูมิ มีข้อสังเกตว่า การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕ หมายถึง ทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาตามหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแทนการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของกระทรวงสาธารณสุข ใช้หรือไม่ หากเป็นเช่นนั้น ควรยุบ รพ.สต.

(๒) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี มีข้อสังเกต ดังนี้

(๒.๑) เสนอให้มีการอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ

(๒.๒) เสนอให้มีการสำรวจความเพียงพอของหน่วยบริการที่สามารถดำเนินการได้ในปัจจุบัน

๓. สถาบันการศึกษา

รศ.ดร.เนลีณี ไชยเอื้อ เห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาในคณะกรรมการ กฤษฎีกา และขอเสนอให้เพิ่มนิยามคำว่า “การเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Medical Surveillance)”

ร่างมาตรา ๒๘ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง

(๑) นายภาคภูมิ เมฆาพร มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) ไม่ปรากฏรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับแหล่งมลพิษใดที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางสุขภาพ

(๑.๒) ไม่ปรากฏขอบเขตรัศมีที่ต้องดำเนินการตรวจสอบสุขภาพ

(๑.๓) ไม่ปรากฏว่าสิ่งที่จะต้องตรวจ

(๑.๔) โรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมีหลายร้อยโรงงาน จะดำเนินการตรวจอย่างไร เพราะมีเป้าหมาย ชุมชนเดียวกัน

(๑.๕) ควรมีการระบุให้มีการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงหรือตามผลที่ได้รับจากการประเมินมากกว่าที่จะ บังคับให้ตรวจ บทบาทดังกล่าวควรจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ใช่เจ้าของแหล่งกำเนิดมลพิษ

(๒) นายธวัชชัย ประดับสุวรรณ เสนอให้นิยามคำว่า “การเฝ้าระวังสุขภาพ” ในมาตรา ๔

(๓) นายเนติพงษ์ คำอาจ มีข้อสังเกต ดังนี้

- (๓.๑) โรคจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนคืออะไร
- (๓.๒) ใครจะต้องเป็นผู้ที่ดำเนินการกรณีโรงงานหรือแหล่งกำเนิดมลพิษมีมากกว่า ๑ แห่ง
- (๓.๓) หน่วยงานใดเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ความถี่ ขอบเขต parameter ฯลฯ หรือวิธีการที่จำเป็นให้ต้องปฏิบัติตาม
- (๓.๔) หน้าที่และบทบาทการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ถ้าหากมีมากกว่า ๑ แห่ง ซึ่งเป็นมลพิษแบบเดียวกัน เป็นหน้าที่และรับผิดชอบของใคร
- (๔) นายรัชมานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกต ดังนี้
 - (๔.๑) ไม่มีการกำหนดขอบเขตกลุ่มที่อาจได้รับมลพิษที่ชัดเจน
 - (๔.๒) หากเกิดผลตรวจสุขภาพที่ผิดปกติขึ้น จะสามารถบ่งชี้ได้อย่างไรว่าเป็นผลกระทบจากการดำเนินงานของโรงงานใด หากพื้นที่ชุมชนนั้นมีโรงงานล้อมรอบมากกว่า ๑ โรงงาน

๒. ลูกจ้าง

- (๑) คุณดุสิตา โกละกะ มีข้อสังเกต ดังนี้
 - (๑.๑) ขอบเขตการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ต้องมีความชัดเจน
 - (๑.๒) หน่วยงานใดเป็นผู้กำหนด Parameter ความถี่ ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ
 - (๑.๓) กรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแหล่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ หน้าที่และบทบาทการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษเป็นของใคร
 - (๑.๔) หน่วยงานใดเป็นผู้ระบุว่าใครมีหน้าที่ต้องตรวจสุขภาพประชาชน และกำหนดขอบเขตรัศมีในการตรวจสุขภาพในระยะเท่าใด
 - (๑.๕) ควรนิยามคำว่า “การเฝ้าระวังสุขภาพ” เพิ่มในมาตรา ๔
 - (๑.๖) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมซึ่งยังไม่ได้กล่าวถึงในวรรคสองมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) หรือไม่
- (๒) คุณพิมพ์ประภา การุณมากผล มีข้อสังเกต ดังนี้
 - (๒.๑) ไม่มีการกำหนดนิยามการเฝ้าระวังทางสุขภาพ
 - (๒.๒) ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ชัดเจน
 - (๒.๓) การกำหนด Parameter ความถี่ ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ ไม่ชัดเจน
 - (๒.๔) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแห่ง (เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ) ที่ชัดเจน
- (๓) คุณกัสนวดี เทียนจวง มีข้อสังเกต ดังนี้
 - (๓.๑) ไม่มีการกำหนดนิยามการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และขอให้เพิ่มนิยามคำดังกล่าวด้วย
 - (๓.๒) ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ชัดเจน
 - (๓.๓) หน่วยงานใดกำหนด Parameter ความถี่ ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ ไม่ชัดเจน
 - (๓.๔) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแห่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ ที่ชัดเจน
 - (๓.๕) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำ EIA หรือไม่

(๔) นางสาวนาเวศ ขำเปรม มีข้อสังเกต ดังนี้

(๔.๑) ไม่มีข้อกำหนดชัดเจนเรื่องของการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

(๔.๒) ไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการเฝ้าระวัง parameter ในการตรวจสอบสุขภาพ กรณีที่ประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นและพักอาศัยอยู่ใกล้กับบริษัทที่มีมากกว่า ๑ แห่ง

(๕) นายพงษ์บัญชา พันธุ์ชัยภูมิ มีข้อสังเกตว่า ประชาชนที่ได้รับมลพิษจะทราบได้อย่างไรว่ารับสัมผัสจากแหล่งกำเนิดมลพิษใด

(๖) นางสาววลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตว่า กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ไม่กำหนดให้เป็นภาระของผู้อื่นและประชาชนได้รับผลกระทบ

(๗) นายวรกร เตชะ เสนอให้ตัดคำว่า "หรืออาจได้รับมลพิษ" ออก เนื่องจากต้องมีความชัดเจนในการปล่อยมลพิษก่อน

(๘) Wachira.B มีข้อสังเกตว่า ขอบเขตของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษไม่ชัดเจน และนำมาบังคับใช้ในทางปฏิบัติได้ยาก เช่น การปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากแหล่งกำเนิดมลพิษ ต้องตรวจสอบสุขภาพประชาชนในกลุ่มใด

(๙) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๙.๑) เสนอให้มีการอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ

(๙.๒) เสนอให้มีการสำรวจความเพียงพอต่อหน่วยบริการที่จะดำเนินการได้ในปัจจุบัน

๓. ประชาชน

(๑) นายรัตติกรณ์ ส่งพิริยะกิจ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) อาจมีปัญหาการตีความจำนวนประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ หากไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์

(๑.๒) กรณีมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่เจ้าตัวพักอาศัยอยู่ที่อื่น หรือคนอยู่แต่ทะเบียนบ้านอยู่ที่อื่น จะจัดการอย่างไร

(๒) นายชาติชาติตรี มีบุญ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๒.๑) ไม่มีการกำหนดนิยามการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และขอให้เพิ่มนิยามดังกล่าวด้วย

(๒.๒) ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ชัดเจน

(๒.๓) การกำหนด Parameter ความถี่ ระยะเวลาในการตรวจสอบสุขภาพ ไม่ชัดเจน

(๒.๔) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแหล่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ ที่ชัดเจน

(๒.๕) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำ EIA หรือไม่

(๓) นายวิรัช บุญบำรุงชัย มีข้อสังเกต ดังนี้

(๓.๑) แต่ละชุมชนอาจมีผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษจำนวนมาก

(๓.๒) การเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับมลพิษในทางปฏิบัติทำได้ยากเนื่องจากไม่มีการกำหนดจำนวนประชาชนรวมถึงขอบเขตของชุมชน

(๓.๓) ชุมชนหนึ่งๆ อาจต้องได้รับการดูแลจากหลายโรงงาน

(๔) นางสาวพิชามญช์ ธนานาถล มีข้อสังเกตว่า หลักเกณฑ์และวิธีการไม่มีความชัดเจน

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ไม่มีการกำหนดนิยามการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และเสนอให้เพิ่มนิยามดังกล่าวในมาตรา ๔ ด้วย

(๒) ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ชัดเจน

(๓) หน่วยงานใดกำหนด Parameter ความถี่ ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพ ไม่ชัดเจน

(๔) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแหล่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ ที่ชัดเจน

(๕) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำ EIA หรือไม่

ร่างมาตรา ๒๙ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง/ผู้แทนผู้ประกอบการ

(๑) นายภาคภูมิ เมฆาพร มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะว่า ผลการตรวจสุขภาพถือว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งต้องได้รับความยินยอมก่อนที่จะมีการส่งมอบให้ผู้อื่น ดังนั้น เสนอให้ออกกฎหมายลูกให้ชัดเจนเกี่ยวกับออกบพบัญญัติให้เปิดเผยได้

(๒) นายรัมภานวล ประภาสวัต มีข้อสังเกต ดังนี้

(๒.๑) ปัจจุบันมีการรายงาน จผส. ให้ทราบอยู่แล้ว

(๒.๒) หน่วยงานราชการควรหารือและเชื่อมโยงข้อมูลกัน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับภาคเอกชน

๒. ลูกจ้าง

(๑) นายวีรวิวัฒน์ รัตนเดชอุดม มีข้อสังเกตว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้าง ถือเป็นความลับส่วนบุคคล การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอาจเป็นการละเมิดสิทธิได้

(๒) คุณวลัยพร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๒.๑) การแจ้งข้อมูลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างหรือแรงงานนอกระบบ หรือการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน ควรเป็นหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

(๒.๒) เสนอให้มีการเฝ้าระวังเชิงระบบและจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานทุกปี

(๓) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี มีข้อสังเกตว่า ปัจจุบันมีการจัดทำและส่งรายงานการเฝ้าระวังให้กระทรวงแรงงานอยู่แล้ว จึงควรระวังเรื่องความทับซ้อนของข้อมูล

ร่างมาตรา ๓๐ มีความเห็นดังนี้

๑. นายจ้าง

นายภาคภูมิ เมฆาพร เสนอให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ซึ่งได้รับรองว่าพบผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่ในการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ มีข้อสังเกตว่า ขอบเขตของคำว่า “สถานพยาบาล” ต้องมีความชัดเจน

(๒) นายสหพล บุญกำเนิด มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๒.๑) เสนอให้เพิ่มนิยามและขอบเขตการเฝ้าระวังทางสุขภาพในมาตรา ๔

(๒.๒) การกำหนด Parameter ความถี่ และระยะเวลาในการตรวจสุขภาพไม่มีความชัดเจน

(๒.๓) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแหล่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ ที่ชัดเจน

(๒.๔) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำ EIA หรือไม่

(๒.๕) เสนอให้เพิ่มนิยามคำว่า “สถานพยาบาล”

(๓) นายไชยา ศิริแสง มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๓.๑) เสนอให้เพิ่มนิยามคำว่า “การเฝ้าระวังทางสุขภาพ” ในมาตรา ๔

(๓.๒) ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ชัดเจน

(๓.๓) หน่วยงานที่กำหนด Parameter ความถี่ และระยะเวลาในการตรวจสุขภาพยังไม่ชัดเจน

(๓.๔) ไม่มีการกำหนดหน้าที่และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ในกรณีที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งมีแหล่งกำเนิดมลพิษหลายแหล่ง เช่น นิคมอุตสาหกรรม ฯลฯ ที่ชัดเจน

(๓.๕) แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกับการจัดทำ EIA หรือไม่

(๓.๖) การเฝ้าระวังโรคเป็นหน้าที่ของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

(๔) นายเอกรัฐ นุชิต มีข้อสังเกตว่า ในส่วนของโรคจากการประกอบอาชีพ นายจ้างต้องส่งรายงานความผิดปกติตามแบบการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย (จผส.๑) อยู่แล้ว และหากต้องปฏิบัติตามมาตรา ๓๐ อีก จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน

๓. ประชาชน

(๑) นายชาติชาติตรี มีบุญ เสนอให้มีการกำหนดขอบเขตของคำว่า “สถานพยาบาล” ให้ชัดเจน

(๒) คุณพิชามญช์ ธนานาถาด มีข้อสังเกตว่า หลักเกณฑ์และวิธีการยังไม่ชัดเจน

๔. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

นางสาวสุคนธา จันทร์สวัสดิ์ เสนอให้มีการกำหนดขอบเขตของคำว่า “สถานพยาบาล” ให้ชัดเจน

ร่างมาตรา ๓๒

ไม่มีข้อคิดเห็นใดๆ

ร่างมาตรา ๓๓ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

(๑) นายสหพล บุญกำเนิด มีข้อสังเกตว่า หน่วยงานใดเป็นผู้กำหนด Parameter ความถี่ และระยะเวลาในการตรวจหรือเฝ้าระวัง

(๒) นางสาวพิมพ์ประภา การุณมากผล มีข้อสังเกตว่า การกำหนด Parameter ความถี่ และระยะเวลาในการตรวจหรือเฝ้าระวังสุขภาพไม่มีความชัดเจน

(๓) นางสาวกัศวดี เทียนจวง มีข้อสังเกตว่า หน่วยงานใดเป็นผู้กำหนด Parameter ความถี่ และระยะเวลาในการตรวจหรือเฝ้าระวังสุขภาพ

(๔) นางสาววัลย์พร บุญยะโพธิ์ มีข้อสังเกตว่า มีกฎหมายที่ควบคุมดูแลอยู่แล้ว ควรให้หน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรงเป็นผู้บริหารจัดการ ไม่ควรกำหนดให้มีการรายงานซ้ำซ้อน

(๕) นางสาววราพร เดชะ เสนอให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณากรณี "มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค..." ด้วย

(๖) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างตรงไปตรงมา

(๗) นายเอกรัฐ นุชิต มีข้อสังเกตว่า ประเด็นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนโดยอย่างยิ่ง หากมีการดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมมลพิษในกรณีที่มีข้อร้องเรียนจากชุมชน กรณีที่แหล่งกำเนิดมลพิษสร้างความเดือดร้อนรำคาญที่อาจเชื่อได้ว่าเป็นแหล่งก่อโรคจากสิ่งแวดล้อม (ในระดับท้องถิ่นหรือจังหวัด)

ร่างมาตรา ๓๔ มีความเห็นดังนี้

ไม่มีข้อคิดเห็นใดๆ

ร่างมาตรา ๓๕ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

(๑) นางสาววัลย์พร บุญยะโพธิ์ เสนอให้บังคับใช้กับหน่วยงานรัฐที่สร้างผลกระทบ และประชาชน มีสิทธิร้องเรียน รวมทั้งได้รับค่าชดเชยจากผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

(๒) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ

ร่างมาตรา ๓๖ มีความเห็นดังนี้

๑. ลูกจ้าง

(๑) นางสาววัลย์พร บุญยะโพธิ์ มีข้อเสนอว่า เนื่องจากมีกฎหมายที่ควบคุมดูแลอยู่แล้ว จึงควรให้หน่วยงานที่กำกับดูแลโดยตรงเป็นผู้บริหารจัดการ ไม่ควรมีการควบคุมซ้ำซ้อนโดยหลายหน่วยงาน

๒) นายรัตนพล สันติธรรมเมธี เสนอให้มีการกำหนดขอบเขตหรือหลักเกณฑ์ในการใช้อำนาจให้ชัดเจน
บทกำหนดโทษ

๑. หน่วยงานราชการ

(๑) นางสาววัลย์ลดา เลหากุล มีข้อสังเกตว่า การบังคับและกำกับให้มีการดำเนินการตามกฎหมายนี้ทำได้ยาก เพราะแพทย์อาจไม่กล้าวินิจฉัยโรคจากการทำงานเนื่องจากกระบวนการและขั้นตอนในการกำหนดผู้รับผิดชอบนั้นมีหลายส่วนที่เพิ่มภาระงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องมีความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายอันจะเป็นประโยชน์กับประชาชนและสังคม

๒. ลูกจ้าง

(๑) นางสาวดุสิตา โกละกะ มีข้อสังเกต ดังนี้

(๑.๑) มีความซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ฯลฯ และมีข้อห่วงกังวลในการปฏิบัติตามกฎหมายในอนาคต เนื่องจากหากมีการบูรณาการงานดังกล่าว ระบบของรัฐพร้อมสำหรับการรองรับการดำเนินการมากนักน้อยเพียงใด

(๑.๒) มีความขาดแคลนบุคลากรด้านอาชีวเวชกรรม โดยเฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๕. คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็นและการนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณา

๕.๑ ร่างมาตรา ๔

(๑) กรณีนางอนงค์ศิลป์/แพทย์หญิงรัตนา/นายพิทักษ์ มีข้อสังเกตว่า นิยามคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” ไม่ครอบคลุมถึง อุบัติเหตุ สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามทางจิตใจ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ สิ่งคุกคามทางเศรษฐกิจ การบาดเจ็บ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. มีความมุ่งหมายที่จะปกป้องคุ้มครองบุคคลซึ่งเป็นโรคหรือมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน หรือการประกอบอาชีพโดยปกติที่มีใช้ที่เกิดจากอุบัติเหตุ ประกอบกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ นั้น มีพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ความคุ้มครองอยู่แล้ว กรณีจึงไม่แก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

(๒) กรณีนางสาวสมลักษณ์/นายจรรพพงศ์/นายฉัตรชัย/นายภูวนารถ เสนอให้ใช้คำว่า “ความผิดปกติ” ในนิยามคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า คำว่า “โรคหรืออาการผิดปกติ” มีความหมายที่ครอบคลุมและชัดเจนแล้ว กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๒ ร่างมาตรา ๖ นายณรงค์ฤทธิ์ วรรณโส กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน/นางสาวปทุมพร ศรีชื่น กรมโรงงานอุตสาหกรรม คำว่า “เรื่องใด” ไม่ชัดเจน และอาจทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้ ควรบัญญัติให้ชัดเจนว่าหมายถึงความถึงเรื่อง ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจากมีกฎหมายหลายฉบับที่ได้มีการกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมไว้เป็นการเฉพาะ จึงได้ใช้ถ้อยคำตามที่ปรากฏไว้ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงไปยังกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๓ ร่างมาตรา ๗ นางสาวปรียาพร คงทน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีข้อสังเกตว่า เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทนมีการกำหนดชื่อโรคที่จะสามารถจ่ายเงินทดแทนไว้ หากมีการกำหนดชื่อโรคตามมาตรา ๗ (๑) อีก จะเกิดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งหรือไม่ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของลูกจ้างในการที่จะได้รับค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ค่าทำศพ ค่าทดแทน ซึ่งต่างจากร่างพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๔ ร่างมาตรา ๙ นายพิทักษ์ บำรุงชาติ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบแห่งประเทศไทย เสนอให้เพิ่มในมาตรา ๙ วรรคสาม ตอนท้ายว่า “ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ มีเจตนารมณ์เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของลูกจ้างและแรงงานนอกระบบ โดยได้มีการกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพให้แก่บุคคลดังกล่าวไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอดังกล่าว

๕.๕ ร่างมาตรา ๑๐ นายสมชาย ตู่แก้ว กรมอนามัย มีข้อสังเกตว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๐ ทั่วประเทศที่หลายจังหวัด อาจมีปัญหาหากหลายจังหวัดจัดประชุมคณะกรรมการพร้อมกัน ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัดเป็นกรรมการในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเช่นเดียวกับร่างมาตรานี้ และถ้าหากจังหวัดหลายแห่ง มีการจัดประชุมพร้อมกัน ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคสามารถมอบหมายให้ผู้แทนเข้าร่วมประชุมแทนตนได้ กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๖ ร่างมาตรา ๑๕ นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณ พงศ์พงษ์ เสนอให้ในมาตรา ๑๕ (๕) เปลี่ยนจากคำว่า “ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐ...” เป็น “ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจากข้อมูลที่อยู่ในความรับผิดชอบของรัฐอาจเป็นข้อมูลซึ่งไม่สามารถส่งต่อให้แก่เอกชนได้ ประกอบกับมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของทางราชการไว้แล้ว กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๗ ร่างมาตรา ๑๘ นายสนธิ คชวัฒน์ สมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย มีข้อสังเกตว่า ตามมาตรา ๑๘ (๕) ประชาชนจะมีความกังวลเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพ ดังนั้น ต้องระบุให้ชัดเจน ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ในส่วนรายละเอียดในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรคจะนำไปกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป

๕.๘ ร่างมาตรา ๑๙ นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ มูลนิธิอารมณ พงศ์พงษ์ เสนอว่าในคณะกรรมการจังหวัดควรมีกรรมการที่มาจากฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และภาคเอกชน ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด จะต้องประกอบด้วยหน่วยงานและบุคลากรที่มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัดในจำนวนที่เหมาะสมและเท่าที่จำเป็น กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๙ ร่างมาตรา ๒๐ นายภูวนารถ หมูปยัคฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เสนอให้ใช้คำว่า “ผู้แทนสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” แทนคำว่า “ผู้แทนกรมควบคุมโรค” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีรูปแบบการปกครองที่แตกต่างจากจังหวัด และมีประชากรที่อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอดังกล่าว

๕.๑๐ ร่างมาตรา ๒๑ นายสันติ ใจจ้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เสนอให้เพิ่มอำนาจของคณะกรรมการในการแต่งตั้งคณะกรรมการ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ในการกำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการนั้นจะต้องมีเป็นไปเท่าที่จำเป็น กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอดังกล่าว

๕.๑๑ ร่างมาตรา ๒๔ นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ กรมอนามัย มีข้อสังเกตว่า ประเด็น “มาตรฐานการให้บริการ” ควรมีการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาว่าครอบคลุมถึงส่วนใด ทั้งนี้ โรงพยาบาลรัฐ ควรมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายนี้ แต่ไม่ต้องขึ้นทะเบียน ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ในส่วนรายละเอียดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและมาตรฐานการให้บริการหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคจะนำไปกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป

๕.๑๒ ร่างมาตรา ๒๕ นางอนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ เสนอให้หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนต้องขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรคเท่านั้น เพื่อให้สะดวกต่อการควบคุม ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ดูแลหน่วยบริการให้สามารถไปขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานอื่นของรัฐได้ อีกทั้งเป็นการช่วยลดภาระของกรมควบคุมโรค กรณีจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอดังกล่าว

๕.๑๓ ร่างมาตรา ๒๖ นายธีระ แก้วพิมล สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา มีข้อสังเกตว่า ควรมีการกำหนดรายละเอียดขีดความสามารถของหน่วยบริการ รวมทั้งหน่วยสามารถทำงานข้ามจังหวัดได้หรือไม่ เพื่อให้สามารถทำงานได้และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ประเด็นดังกล่าวเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ซึ่งกรมควบคุมโรคจะนำไปกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป

๕.๑๔ ร่างมาตรา ๒๗ นายวิทยา พิเศษวีระชัย โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก/นายวิสาข์ สุพรรณไพบูลย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีข้อสังเกตว่า หน่วยบริการแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่และศักยภาพต่างกัน และเสนอให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือคุณสมบัติของหน่วยบริการให้มีความเป็นกลางและต้องไม่มีส่วนได้เสียกับผู้ว่าจ้าง ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ประเด็นดังกล่าวเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ซึ่งกรมควบคุมโรคจะนำไปกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป

๕.๑๕ ร่างมาตรา ๒๘

(๑) นางอรพิน/นายสุภัทร/นายปราโมทย์/นายพิทักษ์/นายบุญฤทธิ์ มีข้อสังเกตว่า อาจเป็นภาระแก่ผู้ประกอบการ จึงขอเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้มีการจ่ายเงินก่อนแล้วเรียกเก็บเงินภายหลัง เพื่อเป็นการทำงานเชิงรุกและเป็นประโยชน์แก่หลายภาคส่วน หรือควรมีการระบุแหล่งเงินงบประมาณว่าจะนำเงินมาใช้ในการจัดการจากแหล่งใด และเพิ่มคำว่า “และให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ได้กำหนดให้นายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนด รวมถึงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้เข้าดำเนินการแทนไว้ กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขปรับปรุงตามข้อสังเกตดังกล่าวแต่อย่างใด

(๒) นายภาคภูมิ/นายเนติพงษ์/นายรัมภานวล/คุณดุสิตา/คุณพิมพ์ประภา/คุณกัสนวี/Wachira.B/นางสาวธนาวิ/นายรัตติกรณ์/นายชาติชาติตรี/นางสาวสุคนธา/นายวิรัช/นางสาวพิชามณู มีข้อสังเกตดังนี้ ขอบเขตของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษยังไม่ชัดเจน และนำมาบังคับใช้ในทางปฏิบัติได้ยาก เช่น การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากแหล่งกำเนิดมลพิษ ต้องตรวจสอบสุขภาพประชาชนในกลุ่มใด และไม่ปรากฏรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับแหล่งมลพิษใดที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางสุขภาพหรือขอบเขตรัศมีที่ต้องดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและอาจมีปัญหากการตีความจำนวนประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ หากไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์ และการเฝ้าระวังมีความหมายแคบเกินไป ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า

ประเภท ขนาด และลักษณะของแหล่งกำเนิดมลพิษ และประเภทหรือกลุ่มของประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจะได้มีการกำหนดรายละเอียดไว้ในประกาศคณะกรรมการที่ออกตามความในมาตรา ๒๘ วรรคสอง ซึ่งการออกประกาศนี้ต้องการนำหลักการของ EIA และอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาพิจารณาประกอบ ส่วนประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษอาจแยกได้ ๒ ส่วน คือ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ

๕.๑๖ ร่างมาตรา ๒๙ นายวีรวัฒน์ รัตนเดชอุดม มีข้อสังเกตว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของลูกจ้างถือเป็นความลับส่วนบุคคล การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอาจเป็นการละเมิดสิทธิได้ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า การแจ้งหรือการเปิดเผยข้อมูลต้องเชื่อมโยงกับมาตรา ๙ ซึ่งรายละเอียดจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ โดยมีหลักการคือเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายหรือมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

๕.๑๗ ร่างมาตรา ๓๐ นายรัตนพล/นายเอกรัฐ มีข้อสังเกตว่า ปัจจุบันมีการจัดทำและส่งรายงานการเฝ้าระวัง ให้กระทรวงแรงงานอยู่แล้ว จึงควรระวังเรื่องความทับซ้อนของข้อมูล หรือในส่วนของโรคจากการประกอบอาชีพ นายจ้างต้องส่งรายงานความผิดปกติตามแบบการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยอยู่แล้ว และหากต้องปฏิบัติตามมาตรา ๓๐ อีก จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อน หรือไม่ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อได้มีการประกาศชื่อหรืออาการสำคัญตามมาตรา ๗ (๑) แล้วตามมาตรา ๓๐ (๑) ได้กำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลเฉพาะกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งจะต่างจากมาตรา ๓๐ (๒) ที่กำหนดให้ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลมีหน้าที่แจ้งกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม เพราะเห็นว่าสถานพยาบาลมีศักยภาพที่จะวินิจฉัยโรค ส่วนนายจ้างต้องมีการพิจารณาถึงความพร้อมหรือศักยภาพด้วย เพราะหากไม่แจ้งจะมีความผิดตามกฎหมาย ดังนั้น จึงต้องมีการพิจารณาความเหมาะสมและภาระที่จะเกิดขึ้นด้วย จึงเห็นว่าการแจ้งตามมาตรา นี้แตกต่างจากการรายงานตามแบบของกระทรวงแรงงาน กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๑๘ ร่างมาตรา ๓๒ นายพิทักษ์/นายภัทรพงษ์/นางมณี มีข้อสังเกตว่า เพื่อเป็นการถ่วงดุลหรือเพื่อการเฝ้าระวัง เสนอให้เพิ่มตัวแทนลูกจ้างหรือแรงงานนอกระบบอย่างน้อยกลุ่มละหนึ่งคน เพื่อให้ได้สัดส่วน และเสนอให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในหน่วยปฏิบัติการด้วย โดยควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการต้องผ่านหลักสูตรอย่างหนึ่งอย่างใด และควรมีการกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นการถ่วงดุลและถ่วงดุลเจ้าหน้าที่ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรา นี้เป็นการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการในทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน และการควบคุมโรค ซึ่งที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีอำนาจตามกฎหมายที่เข้าไปดำเนินการสอบสวนโรค และในบางครั้งจะถูกห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่เกิดเหตุ จึงจำเป็นต้องกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการมีหน้าที่เข้าไปสอบสวนโรคได้ ซึ่งหากนายจ้าง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษขัดขวางพนักงานเจ้าหน้าที่ก็จะต้องมีความผิดฐานขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานด้วย ส่วนองค์ประกอบของหน่วยปฏิบัติการจะต้องมีพนักงานเจ้าหน้าที่หนึ่งคน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขสองคน และผู้ว่าราชการจังหวัดอาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคเอกชนตามจำนวนที่เห็นสมควรร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ในส่วนหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ รวมถึงคุณสมบัติเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการจะได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๑๙ ร่างมาตรา ๓๓ และร่างมาตรา ๓๔ มีความเห็นดังนี้

(๑) นายสิทธิณีจ บุญยะส่ง สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครสวรรค์ มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๓๓ (เปลี่ยนจาก “อาจสั่ง” เป็น “สั่ง”) เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับบทกำหนดโทษ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า การใช้คำว่า “อาจสั่ง” ตรงกับเจตนารมณ์ของกฎหมายมากกว่า เนื่องจากพนักงานเจ้าหน้าที่อาจจะสั่งหรือไม่สั่งก็ได้แล้วแต่ข้อเท็จจริงที่พบในแต่ละสถานการณ์ กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขตามข้อสังเกตดังกล่าว

(๒) นางสาววราพร เดชะ เสนอให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณากรณี “มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค...” ด้วย ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า จะนำความคิดเหตุดังกล่าวไปไปจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

(๓) นายวินัยมีข้อสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการหรืออัตราควรให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรา ๓๔ กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษนำลูกจ้างหรือประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพภายในเวลาที่กำหนด หากละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่กำหนดจะต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง ซึ่งหลักเกณฑ์การจ่ายหรืออัตราจะต้องมีการกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป ซึ่งมาตรานี้เป็นเรื่องมาตรการทางปกครองที่จะไม่เป็นการลงโทษซ้ำซ้อนกับกรณีตามมาตรา ๓๓

๕.๒๐ ร่างมาตรา ๓๕ นายวิสาข์/นางสาววลัยพร มีข้อสังเกตดังนี้ “อาจเกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง...” ควรมีการขยายความว่าอย่างไรร้ายแรงหมายความว่าถึงเรื่องใดบ้าง เนื่องจากในภาคของสถานประกอบการอาจมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ร้ายแรงและเสนอให้บังคับใช้กับหน่วยงานรัฐที่สร้างผลกระทบ และประชาชนมีสิทธิร้องเรียน รวมทั้งได้รับค่าชดเชยจากผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรานี้เป็นการประกาศเขตพื้นที่เฉพาะเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากปล่อยไว้อาจเกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยอธิบดีกรมควบคุมโรคจะประกาศเขตพื้นที่เฉพาะในกรณีที่จำเป็น และหากสถานการณ์ของโรคสงบลงก็สามารถประกาศยกเลิกได้ ซึ่งหลักเกณฑ์ในการประกาศเขตพื้นที่จะเป็นไปตามมาตรา ๓๕ วรรคสอง โดยจะเชื่อมโยงกับมาตรา ๖ ซึ่งเป็นกรณีที่หากหน่วยงานของรัฐที่เป็นผู้รับผิดชอบตามกฎหมายอื่นไม่มีอำนาจในการประกาศหรือมีแต่ไม่ใช้อำนาจ กรมควบคุมโรคก็จะใช้อำนาจในการประกาศตามมาตรา ๓๕

๕.๒๑ ร่างมาตรา ๓๖ นายสันติ/นายวิทยา มีข้อสังเกตว่า ควรแยกอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการออกหนังสือเรียกให้ส่งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเป็นอีกข้อ และในมาตรา ๓๖ วรรคสอง เสนอให้แก้ไขข้อความจาก “ให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง” เป็น “ให้เจ้าของแหล่งกำเนิดมลพิษและหรือ...” ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า คำว่า “บุคคลที่เกี่ยวข้อง” มีความหมายที่กว้างกว่าคำว่า “เจ้าของแหล่งกำเนิดมลพิษ” การบัญญัติไว้เช่นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการบังคับใช้กฎหมายมากกว่า กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขตามข้อสังเกตดังกล่าว

๕.๒๒ บทกำหนดโทษ

นายบัณฑิตย์/นายวันลี/นายวันลี/นายวีระนิช/นายปรีชาญ มีข้อสังเกตดังนี้ ควรกำหนดอัตราโทษให้เพิ่มขึ้นในกรณีที่กระทำความผิดซ้ำซาก และควรกำหนดให้มีการลงโทษโดยให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ให้หยุดดำเนินการชั่วคราว และมาตรการลงโทษควรเหมาะสมกับขนาดของธุรกิจ เช่น ธุรกิจขนาดใหญ่สามารถจ่าย

ค่าปรับได้อยู่แล้ว จึงเสนอให้มีการกำหนดโทษปรับในจำนวนที่สูงขึ้นรวมทั้งกำหนดให้มีโทษจำคุกด้วย เพราะบทกำหนดโทษที่กำหนดนี้ไม่รุนแรงพอที่จะป้องปรามไม่ให้เกิดการกระทำผิด รวมทั้งในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพทำการฝ่าฝืน ควรให้มีการพักใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในกรณีนี้ กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่า ในส่วนของอัตราโทษปรับและโทษจำคุกได้มีการนำสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันและอัตราโทษตามกฎหมายอื่น ๆ มาพิจารณาประกอบด้วย เช่น พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับหลักการของมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ก็ระบุให้พึงกำหนดโทษอาญาเฉพาะความผิดร้ายแรง ดังนั้น อัตราโทษนี้จึงเหมาะสมแล้ว กรณีจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขตามข้อสังเกตดังกล่าว

จัดทำโดยกรมควบคุมโรค
ธันวาคม ๒๕๖๑