

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่
เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในประเทศไทย
(ฉบับสมบูรณ์)

นางสาว มินตรา องค์กรเนกนันต์

เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565

หัวข้อเอกัตศึกษา มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรม
หรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในประเทศไทย

โดย นางสาว มินตรา องค์กรเนกนันต์

รหัสประจำตัว 648 02324 34


หลักสูตร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

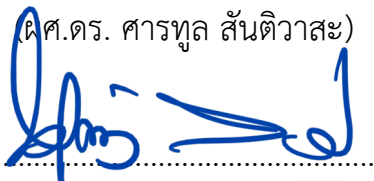
หมวดวิชา กฎหมายธุรกิจทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร. ศารทูล สันติวาสะ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ.ดร.ศุภศิษย์ ทวีแจ่มทรัพย์

ปีการศึกษา 2565

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ

ลงชื่อ..........อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผศ.ดร. ศารทูล สันติวาสะ)
ลงชื่อ..........อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผศ.ดร.ศุภศิษย์ ทวีแจ่มทรัพย์)

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 ที่เริ่มมาตั้งแต่พ.ศ. 2562 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่มาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถครอบคลุมการปฏิบัติงานให้ทันต่อสถานการณ์ได้ทั้งหมด รัฐจึงต้องออกมาตราการฉุกเฉินหลายมาตรการเพื่อรับมือกับเหตุการณ์และเพื่อจำกัดความเสียหายให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การเกิดขึ้นของฮอสพิเทลก็นับเป็นหนึ่งในมาตรการฉุกเฉินนั้น โดยที่ฮอสพิเทลเป็นการผสมคำระหว่างคำว่า Hospital และ Hotel หมายถึงการใช้โรงแรมหรืออาคารอยู่อาศัยสาธารณะอื่นเพื่อให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 เพื่อเป็นพื้นที่ในการรักษาตัวและกักกันโรค ซึ่งช่วยเพิ่มศักยภาพและแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก ฮอสพิเทลจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยงรวมอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก

มูลฝอยที่เกิดจากฮอสพิเทลนั้นเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณมากซึ่งตรงตามนิยามของคำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” อันเป็นมูลฝอยที่มีความอันตราย หากไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการก็จะเป็นอันตรายต่อสาธารณะ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในฮอสพิเทลนั้นยังไม่ถูกกำกับดูแลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มีผลบังคับทางกฎหมายอันเป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีของสถานพยาบาลซึ่งมีหลักเกณฑ์กำหนดให้ต้องทำตามอย่างละเอียด ชัดเจน มีการระบุผู้มีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน รวมถึงมีบทกำหนดโทษหากไม่ทำตาม

มูลฝอยติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการจัดการที่ถูกต้องตามหลักอนามัยไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนการคัดแยก เก็บ ขนหรือกำจัด โดยเฉพาะการคัดแยกนั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากหากสามารถคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ณ แหล่งกำเนิดก็จะมีส่วนช่วยให้ห่วงโซ่การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหลือทั้งหมดมีโอกาสเป็นไปได้ว่ามีประสิทธิภาพและลดโอกาสที่จะมีมูลฝอยติดเชื้อหลุดรอดออกไปภายนอกจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สัมผัสอื่น ๆ ได้ เพราะการมีมาตรการการจัดการที่ถูกต้องทำให้สามารถจำกัดพื้นที่ของมูลฝอยติดเชื้อ จำกัดการเคลื่อนย้ายและทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดในวิธีที่ทำให้เชื้อโรคไม่สามารถแพร่กระจายได้ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตาม

หลักเกณฑ์ที่กำหนด และต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันรวมถึงต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานการป้องกันการแพร่และการติดเชื้อตามที่กำหนดตลอดขั้นตอนการดำเนินงาน

ดังนั้น เพื่อให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในหอสพิเทลได้รับการกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสาธารณะ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการแก้ไข ปรับปรุง และเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อให้สถานประกอบการประเภทหอสพิเทลอยู่ในบังคับของกฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงมีการกำหนดบทบาทของผู้ประกอบการในเรื่องการกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวอย่างชัดเจนและมีบทลงโทษในกรณีที่ฝ่าฝืน หรือละเว้นการปฏิบัติตามดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยและจัดทำเอกัตศึกษานับนี้เสร็จสมบูรณ์ขึ้นได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลสำคัญหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านอันได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศารทูล สันติวาสะ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภศิษฏ์ ทวีแจ่มทรัพย์ ที่ได้เมตตาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ถูกต้องพร้อม ๆ กับให้ความรู้อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังช่วยในการแก้ไขประเด็นข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้ผลการค้นคว้าออกมาสมบูรณ์ และบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยได้ในที่สุด รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้และแบ่งปันประสบการณ์อันมีค่าเพื่อเป็นวิทยาทานตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย รวมทั้งผู้ใกล้ชิดทุกท่านสำหรับกำลังใจและการสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน และผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่เข้าใจและสนับสนุนในการทำตามเป้าหมายทางการศึกษาของผู้วิจัย รวมถึงผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นในด้านการศึกษาหรือในด้านอื่น ๆ อันล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินชีวิต และขอขอบคุณเจ้าของผลงานทางวิชาการ หนังสือ บทความวารสาร รวมทั้งข้อมูลทางสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาจนเกิดเป็นงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด

ท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกัตศึกษานับนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมและเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายในประเทศไทยได้ไม่มากนักน้อย หากเอกัตศึกษานับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียวและกราบขออภัยทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

มินตรา องค์เนกนันต์

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2.วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3.สมมติฐานของการศึกษา	5
1.4.ขอบเขตของการศึกษา	5
1.5.วิธีดำเนินการศึกษา	5
1.6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 หลักการทั่วไปและแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้ สาธารณสุขเข้าถึงได้.....	7
2.1.มูลฝอยติดเชื้อ	7
2.1.1.ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ.....	7
2.1.2.แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ.....	10
2.1.3.การเก็บ และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ.....	12
2.1.4.ประเด็นปัญหา ข้อพิจารณาและผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกวิธี.....	17
2.2.อาคารอยู่อาศัยสาธารณะ.....	18
2.2.1.นิยามและความหมายของอาคารอยู่อาศัยสาธารณะ	19

2.2.2.หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นเป็นหอสพitel	20
2.2.3.การควบคุมการประกอบการอาคารอยู่อาศัยสาธารณะ	22
2.3.หลักการและแนวนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.....	23
2.3.1.หลักประโยชน์สาธารณะ	24
2.3.2.หลักความได้สัดส่วน.....	25
2.3.3.หลักประสิทธิภาพ.....	27
2.3.4.หลักการอนามัยที่ควรปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก	28
บทที่ 3 มาตรการทางกฎหมายและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขอบเขตการ	
ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.....	31
3.1.บทกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	31
3.1.1.บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล	32
3.1.2.บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข: ข้อพิจารณากรณีโรงแรม	35
3.2.การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	36
3.2.1.หน้าที่ในการกำหนดระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.....	37
3.2.2.หน้าที่ในการดำเนินการให้มีระบบหรือสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ.....	37
3.2.3.หน้าที่ในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ.....	37
3.2.4.หน้าที่ในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการในการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอย	38
3.2.5.หน้าที่ในการควบคุม ตรวจสอบ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของผู้ได้รับอนุญาต.....	38
3.2.6.หน้าที่ในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน	38
บทที่ 4 ข้อพิจารณาเพื่อการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่พักอาศัย	
เอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้ของประเทศไทย.....	41
4.1. ประเด็นปัญหาความแตกต่างในมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลและพื้นที่พัก	
อาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้	41
4.2.การสร้างมาตรฐานและการตรวจสอบมาตรฐาน	42

4.2.1.หลักเกณฑ์ มาตรฐานและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ	42
4.2.2.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ.....	44
4.3.การบังคับใช้กฎหมาย.....	45
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	49
5.1.บทสรุป	49
5.2.ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม.....	53

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 4.1: สรุปหัวข้อเนื้อหาเรื่องการเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ 2545.....	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเริ่มรู้จักกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เมื่อ พ.ศ. 2562 โดยเริ่มต้นจากการเป็นโรคติดต่อทางทางเดินหายใจที่เริ่มระบาดในกลุ่มประเทศกลุ่ม และด้วยลักษณะของเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายและติดต่อจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็วทำให้ไวรัสได้แพร่กระจายไปทั่วโลก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและเป็นโรคระบาดทั่วโลกเมื่อต้น พ.ศ. 2563¹ ซึ่งการระบาดดังกล่าวยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันและส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเฉพาะในด้านของเศรษฐกิจทั้งในระดับครัวเรือน ระดับประเทศ และระดับโลก ส่งผลให้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยทั่วโลกซึ่งมีสาเหตุทั้งจากผลโดยตรงคือการระบาดของโรคทำให้ขาดแรงงานในการทำงาน การต้องโยกย้ายงบประมาณมาใช้กับสาธารณสุข และผลทางอ้อม เช่น มาตรการจำกัดการเดินทางภายในและภายนอกประเทศ มาตรการปิดประเทศ ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การขนส่ง การนำเข้าและส่งออกสินค้าอย่างรุนแรง² ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจนี้ยังส่งผลให้เกิดการว่างงานอย่างมหาศาล ซึ่งทำให้สภาพเศรษฐกิจเลวร้ายลงไปอีกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนโดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากภาครัฐและเอกชน

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 นั้นเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่สามารถศึกษาอาการและผลกระทบของโรคที่แน่นอนได้ และอาจมีอาการที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ในผู้ป่วยบางกลุ่ม ประกอบกับเป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดจากคนสู่คนได้โดยง่ายทำให้จำนวนผู้ป่วยทวีจำนวนเพิ่มขึ้น

¹ World Health Organization. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

[https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [28 สิงหาคม 2565]

² IMF, **World Economic Outlook Update, June 2020: A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

:<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> [28 สิงหาคม 2565]

อย่างรวดเร็ว รัฐจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการควบคุมด้วยการจัดให้มีการควบคุมกักกันผู้ติดเชื้อเพื่อสังเกตอาการและเพื่อจำกัดการแพร่ระบาดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ในประเทศไทยได้กำหนดให้มีมาตรการคัดกรองและกักกันโรคตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมาโดยใช้อำนาจตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558³ และภายหลังมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548⁴ เพื่อจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และเพื่อเป็นเครื่องมือและฐานอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาด เช่น การห้ามประชาชนออกนอกเคหสถาน การให้อำนาจผู้ว่าราชการให้การออกคำสั่งเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด

การกักกันโรคในระยะแรกของการระบาดนั้นผู้ติดเชื้อทุกคนจะต้องถูกกักกันโรคในสถานที่ที่จัดให้จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อเพื่อจำกัดการแพร่ระบาด ผู้ติดเชื้อจะถูกห้ามหรือจำกัดการติดต่อกับผู้พลัดเชื้ออย่างเข้มงวด เพื่อให้การรักษาและการป้องกันการแพร่เชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการจัดหาสถานที่กักกันโรคเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจนมากเกินกว่าที่สถานพยาบาลจะรองรับได้และต้องไม่ให้ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีโอกาสปะปนหรือใช้สถานที่หรือสิ่งของร่วมกับผู้พลัดเชื้อ จึงได้มีการเสนอให้มีการโรงแรมหรืออพาร์ทเมนต์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด⁵ มาดัดแปลงและใช้เป็นสถานที่กักกันโรคและสถานพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา 19 หรือโรงพยาบาลสนาม (ฮอสพิเทล) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงถึงขนาดต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดตามหลักเกณฑ์ของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโคโรนา 19 กระทรวงสาธารณสุข⁶ ประกอบกับนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาดของศบค. ที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในประเทศ เช่นการห้ามเดินทางระหว่างจังหวัด หรือการปิดสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่งทำให้โรงแรมและอพาร์ทเมนต์ขาดรายได้ การดัดแปลงสถานที่เพื่อเป็นฮอสพิเทลจึงเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์กับทั้งฝ่ายรัฐ เอกชน และประชาชน และมีผู้ประกอบการโรงแรมและอพาร์ทเมนต์เข้าร่วมลงทะเบียนเป็นฮอสพิเทลเป็น

³ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 และ 35

⁴ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (2563, 25 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137

⁵ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา

:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640409215748PM.pdf[2 สิงหาคม 2565]

⁶ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://medi.moph.go.th/km/hospcovid.pdf> [2 สิงหาคม 2565]

จำนวนมาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากสถานที่ดังกล่าวไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อใช้งานเป็นสถานพยาบาลมาตั้งแต่ต้น จึงทำให้โครงสร้าง สาธารณูปโภคต่างๆ ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินงานและพนักงานก็ไม่ได้ถูกออกแบบและอบรมมาเพื่อทำงานด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดการกับมูลฝอยติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ชุดตรวจการติดเชื้อ รวมถึงของใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนให้หอสหพิเทลปฏิบัติตามและไม่มีระบบการตรวจสอบความมีประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อีกทั้งหอสหพิเทลยังเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นไม่อยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541⁷ จึงอาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายหรือแนวทางที่ชัดเจนในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในหอสหพิเทล

ภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในการกำจัดหรือแยกมูลฝอยติดเชื้อซึ่งมูลฝอยติดเชื่อนั้นเป็นมูลฝอยอันตรายที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณมาก หากไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สัมผัสและอาจเป็นพาหะในการแพร่กระจายเชื้อไวรัส ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลนั้น ถึงแม้จะมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นมากถึงประมาณ 5 เท่าตัวเมื่อเทียบกับก่อนเกิดการระบาดเนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หนึ่งคนจะผลิตมูลฝอยติดเชื้อมากถึงประมาณ 2.85-7.5 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน⁸ แต่สถานพยาบาลนั้นอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการติดเชื้อ มีการตรวจสอบจากผู้มีอำนาจ และมีสภาพบังคับโดยมีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ประกอบกิจการที่ไม่ดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติดังกล่าวอย่างชัดเจน⁹ เนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขตามความหมายของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545¹⁰ ประกอบกับมีกฎหมายอื่น ๆ ควบคุมการจัดการและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไว้ครบทุกขั้นตอน แต่ถึงแม้จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องวางมาตรการในการจัดการไว้อย่างชัดเจนหลายฉบับ ในปี 2564

⁷ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นการชั่วคราว. (2563, 2 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 137

⁸ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, “การศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย”, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564, 119

⁹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 15, 35 และ 65

¹⁰ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 3

พบว่ามิโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเพียง 79.2% เท่านั้นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ¹¹ การที่กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศยกเว้นการใช้บังคับของกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทำให้ฮอสพิเทลไม่ต้องทำตามมาตรการทางสาธารณสุขหลายประการ รวมถึงมาตรการการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ถึงแม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการออกแนวทางการดำเนินการ แต่ก็ยังเป็นเพียงคำแนะนำเชิงนโยบายซึ่งไม่มีสภาพบังคับแต่อย่างใด การละเลยการควบคุมดังกล่าวย่อมเป็นอันตรายต่ออนามัยของผู้เกี่ยวข้องและชุมชน และเป็นภาระที่รัฐไม่ทำหน้าที่ด้านการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญอีกด้วย¹²

ในขณะเดียวกัน ภาครัฐมีนโยบายที่จะผลักดันประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพในระดับโลก (Medical Hub) ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ¹³ เพื่อยกระดับกลยุทธ์ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดการบริการสุขภาพด้วยการพัฒนาบริการรักษาพยาบาลและพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจคาดการณ์ได้ว่าแนวทางการใช้ฮอสพิเทลเป็นสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยนั้นน่าจะมีการดำเนินการต่อไปถึงแม้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จะสงบลงก็ตาม ทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกให้กับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourists) และสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันกับศูนย์กลางทางการแพทย์ในประเทศอื่น ๆ เช่น ประเทศมาเลเซีย หรือสิงคโปร์ จึงเป็นการสมควรเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในฮอสพิเทล พร้อมทั้งมีหน่วยงานกำกับดูแลเป็นการเฉพาะเพื่อการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยในเชิงสาธารณสุข

1.2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- (1) เพื่อศึกษาถึงนโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย

¹¹ กรมอนามัย, **ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564: ร้อยละของของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<https://datastudio.google.com/embed/reporting/524a616b-c402-443b-a883-c60234cc397e/page/FW7> [30 กันยายน 2564]

¹² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 47 และ 55

¹³ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<chromeextension://efaidnbmnfnkcehdnplkjccpklcfndmkaj/https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf> [2 สิงหาคม 2565]

(2) เพื่อศึกษาหน้าที่และความรับผิดชอบตลอดจนบริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เกี่ยวกับเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทล

(3) เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายหรือแนวทางในการควบคุมการจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในประเทศไทย

1.3. สมมติฐานของการศึกษา

ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ใช้บังคับกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทล แต่ด้วยการที่มีโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการอนามัยสาธารณะที่ดี จึงเป็นการสมควรต้องนำบทกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลมาบังคับใช้โดยอนุโลม

1.4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรการทางกฎหมาย เช่น มาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และกฎหมายประกอบ และแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในปัจจุบันของประเทศไทย

1.5. วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินวิจัยด้วยวิธีการศึกษาค้นคว้าเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากตัวบทกฎหมาย เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2564) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2560) คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นต้น บทความ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย รวมถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทล เมื่อรวบรวมได้แล้วจะทำการประเมินถึงความครบถ้วน ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจัดขยะติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในปัจจุบัน และเพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไขต่อไป

1.6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- (1) เพื่อทราบถึงนโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในประเทศไทย
- (2) เพื่อทราบถึงหน้าที่และความรับผิดชอบตลอดจนบริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทล
- (3) เพื่อวิเคราะห์ และเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการควบคุมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในประเทศไทย

บทที่ 2

หลักการทั่วไปและแนวคิดในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้

เนื่องจากมูลฝอยติดเชื้อคือมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณมากขนาดที่ผู้สัมผัสอาจติดเชื้อโรคติดต่อจากการสัมผัสมูลฝอยติดเชื่อนั้น ๆ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรค ลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเพื่อประโยชน์ทางสาธารณสุขของสาธารณะ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจึงเป็นไปตามหลักการและแนวคิดของการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ในบทนี้จึงเป็นการศึกษาหลักการที่ปรากฏในปัจจุบันเกี่ยวกับความหมาย มาตรการ และถ้อยคำที่เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อเพื่อทำความเข้าใจความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ และศึกษาหลักการทั่วไปเกี่ยวกับพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้ รวมถึงหลักการทั่วไปที่เป็นแนวคิดเบื้องหลังการมีมาตรการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้เข้าใจนิยาม วัตถุประสงค์ และกรอบความคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2.1. มูลฝอยติดเชื้อ

การทำความเข้าใจความหมายของมูลฝอยติดเชื้อมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะทำให้สามารถระบุได้ว่ามูลฝอยชนิดใดบ้างที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อเพื่อประโยชน์ในการคัดแยก การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ณ แหล่งกำเนิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของมาตรการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ดี โดยในหัวข้อนี้จะทำการศึกษาความหมาย ถ้อยคำที่เกี่ยวข้อง และมาตรการเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อรวมถึงประเด็นปัญหาในปัจจุบันและผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธี

2.1.1. ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อ

ความหมายของมูลฝอยติดเชื้อมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้คำนิยามไว้ดังนี้

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 3 ให้คำนิยาม “มูลฝอยติดเชื้อ” หมายความว่ามูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ ในกรณีที่มีมูลฝอยที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค การทดลองเกี่ยวกับโรค การตรวจชันสูตร รวมทั้งในการศึกษาวิจัย

ดังกล่าวก็ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงมูลฝอยทุกชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ติดเชื้อร้ายแรง¹ และได้มีการเพิ่มเติมให้มูลฝอยประเภทหรือแหล่งกำเนิดอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นมูลฝอยติดเชื้อโดยการแก้ไขเพิ่มเติมของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564² ซึ่งต่อมาได้มีการใช้อำนาจตามความนัยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 และต้องมีการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

นอกจากกฎกระทรวง ฯ แล้วยังมีการให้ความหมายไว้ทำนองเดียวกันในแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 -2564) และร่างแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2565-2570) ว่าหมายถึงมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ และรวมถึงมูลฝอยที่เกิดขึ้นหรือใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการทดลองเกี่ยวกับโรค การชันสูตรศพหรือซากสัตว์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535³

ในส่วนของความหมายว่าคำว่า “มูลฝอย” นั้นหมายถึงวัสดุ วัตถุ หรือของเหลวประเภทใดบ้างนั้น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 3 และ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 มาตรา 4 ให้นิยาม ไปในทำนองเดียวกัน คือหมายความถึง เศษ กระจดาช เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร แก้วมูลสัตว์หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนนตลาดที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น แต่ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้นมีการขยายความเพิ่มเติมว่าให้รวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนด้วย⁴

หากพิจารณาคำนิยามจากกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงอาจสรุปได้ว่ามูลฝอยติดเชื้อครอบคลุมรวมถึงเศษหรือซากใด ๆ ที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณที่ทำให้ผู้สัมผัสเกิดโรคได้ รวมถึงวัสดุสิ่งของมีคม ชิ้นส่วนอวัยวะของมนุษย์หรือสัตว์ ที่มีการสัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ที่

¹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 3

² กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2564 ข้อ 1

³ แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564) ข้อ 2.1.4

⁴ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เกิดจากระบบการวินิจฉัยทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล และยังหมายความรวมถึงเศษ ซาก วัสดุมีคม หรือมูลฝอยอื่น ๆ ทุก ๆ ชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ติดเชื้อร้ายแรงด้วย ซึ่งก็เป็นการให้คำจำกัดความที่สอดคล้องกับมาตรการองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการจัดการของเสียจากกิจกรรมด้านสุขภาพ อย่างปลอดภัย พ.ศ. 2557 (Safe Management Of Wastes From Health- Care Activities) ที่ให้คำจำกัดความว่าหมายถึงมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนหรือสงสัยว่ามีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ในปริมาณที่มากพอที่จะทำให้ผู้สัมผัสติดเชื้อ รวมถึงสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ชิ้นส่วน เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่อาจสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคจากห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อเกี่ยวกับจุลินทรีย์ก่อโรค แต่ในส่วนของสิ่งของจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อนั้น ตามมาตรการนี้ให้ถือว่าของเสียที่ขับออกจากร่างกายของผู้ป่วยติดเชื้อนั้นเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ในขณะที่ความหมายตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 นั้นครอบคลุมแค่ “มูลฝอย” จากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเท่านั้น และมาตรการองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการจัดการของเสียจากกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย พ.ศ. 2557 ยังได้ขยายความครอบคลุมไปถึงกรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถจัดให้มีห้องแยกโรค ให้ถือว่าของเสียที่เกิดขึ้นทั้งหมดในสถานพยาบาลนั้นเป็นมูลฝอยติดเชื้ออีกด้วย⁵ ซึ่งกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติมไม่ได้มีการขยายขอบเขตไปในประเด็นนี้แต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม จากนิยามต่าง ๆ ทั้งจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย และองค์การอนามัยโลก สามารถสรุปสาระสำคัญของนิยามคำว่ามูลฝอยติดเชื้อได้สองประการต่อไปนี้

(1) มูลฝอยที่สงสัยว่าปนเปื้อนสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งรวมถึงสิ่งของที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ จากร่างกาย ห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อที่เกี่ยวข้องกับจุลินทรีย์ก่อโรค สิ่งของจากผู้ป่วยติดเชื้อจากห้องแยกโรค

(2) อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตมนุษย์

2.1.2. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ

แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อส่งผลต่อการเลือกใช้กระบวนการจัดการที่เหมาะสม การทราบแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องจะนำไปสู่กระบวนการคัดแยกตั้งแต่ต้นทางที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ตามหลักวิชาการ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อนั้นไม่ได้มีกฎหมาย

⁵ World Health Organization, **Safe Management of wastes from health-care activities** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42175/9241545259.pdf> [18 กันยายน 2565]

ระบุไว้โดยตรงว่าหมายถึงที่ใดบ้าง จึงต้องใช้การตีความจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่อยู่ภายใต้การควบคุมของกฎกระทรวงดังกล่าว ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย และผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไป ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565

2.1.2.1. สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขอันเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชืื่อนั้นต้องเป็นสถานบริการสาธารณสุขในความหมายตาม ข้อ 3 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีความหมายถึง

- 1) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และรวมถึงสถานพยาบาลของทางราชการ
- 2) สถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ของทางราชการ

โดยที่สถานพยาบาลตามความความถึงสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานพยาบาลของรัฐ⁶ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 จึงต้องกำหนดให้รวมถึงสถานพยาบาลของรัฐด้วย เพื่อให้การกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความครอบคลุมถึงแหล่งกำเนิดอันเป็นเจตนาารมณ์ของการออกกฎหมายดังกล่าว เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขประเภทสถานพยาบาลเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมากและมีสัดส่วนมากที่สุดเป็นจำนวนแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด⁷

2.1.2.2. ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย

⁶ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 4

⁷ กรมอนามัย, ภาพรวมสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://e-manifest.anamai.moph.go.th/> [12 ธันวาคม 2565].

หมายความว่าห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่มีได้ตั้งอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์สารเคมีและจุลินทรีย์ในวัตถุตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย และห้องปฏิบัติการทดสอบด้านสาธารณสุขที่ทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพส่วนประกอบ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย ทั้งนี้ ตามลักษณะและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งปัจจุบันมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย⁸ซึ่งให้คำนิยาม “เชื้ออันตราย” หมายถึงเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค และกำหนดลักษณะและเงื่อนไขห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายดังนี้

- (1) เป็นห้องปฏิบัติการเพื่อการศึกษาวิจัย ทดลอง หรือพัฒนา ที่เกี่ยวกับเชื้ออันตราย
- (2) เป็นห้องปฏิบัติการตรวจชั้นสูตรศพหรือซากสัตว์
- (3) เป็นห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาหรือห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ รวมทั้งวัตถุตัวอย่างอื่น ๆ จากสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดเชื้ออันตราย ได้แก่ การตรวจเลือดปัสสาวะอุจจาระ เนื้อเยื่อ สารคัดหลั่งหรือของเหลวจากร่างกาย อื่น ๆ
- (4) เป็นห้องปฏิบัติการที่ทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุมีพิษ ที่อาจก่อให้เกิด เชื้ออันตรายได้

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่อยู่ในสถานพยาบาลตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เนื่องจากหากอยู่ในสถานพยาบาลก็จะถูกกำกับดูแลในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลอยู่แล้ว

2.1.2.3. ผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไป

หมายความว่าบุคคลใด ๆ ที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลผู้ให้บริการในสถานพยาบาลหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย แต่หมายถึงบุคคลทั่วไปทั้งหมดรวมถึงผู้ป่วยด้วย ตามการตีความกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ข้อ 4 และ ข้อ 5 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใด ถ่าย เท ทิ้ง ทำให้มีขึ้น เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเว้นแต่จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

⁸ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนพิเศษ 52 ง วันที่ 14 กรกฎาคม 2548

นี้ หรือตามหลักเกณฑ์ที่สาธารณสุขกำหนด⁹ ทั้งนี้เพื่อให้ขอบเขตการบังคับใช้กฎกระทรวงนี้ขยายออกไปครอบคลุมได้มากกว่าสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการห้องติดเชื้อตามกฎหมายนี้ เช่น สถานพักฟื้นผู้ป่วย หรือสถานพยาบาลตามโรงงานหรือบริษัทต่าง ๆ

ประเด็นของมูลฝอยติดเชื้อที่มีแหล่งกำเนิดจากผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไปนั้น ถึงแม้ว่าจะมีปริมาณโดยรวมไม่ได้มากเท่าแหล่งกำเนิดประเภทสถานพยาบาล แต่เนื่องจากประชาชนทั่วไปมักจะขาดความรู้ความเข้าใจและความระมัดระวังในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อจำนวนมากปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสในการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและส่งต่อเชื้อโรคต่อไปจนเกิดการระบาด ประกอบกับไม่ได้มีหน่วยงานที่สอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิดโดยตรง หรือหากมีก็เป็นการยากที่จะสอดส่องดูแลได้อย่างทั่วถึงในทุกครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่อที่ไม่สามารถยืนยันจำนวนและพิกัดของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ดังนั้น หากมีการรวมตัวของผู้ป่วยหรือมีสถานที่ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเป็แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจำนวนมาก จึงควรมีมาตรการหรือแนวทางในการกำกับดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการคาดหวังให้บุคคลทั่วไปเข้าใจและปฏิบัติตามกฎกระทรวงดังกล่าว

2.1.3. การเก็บ และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การเก็บรวบรวม การขนส่ง และการจัดการด้วยประการใด ๆ เพื่อบำบัดและขจัดมูลฝอยถูกกำหนดให้ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น¹⁰ การดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจึงต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดแนวทางและวิธีในการเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้ในหมวด 2 แนวทางและวิธีในการขนมูลฝอยติดเชื้อไว้ในหมวด 3 และแนวทางและวิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไว้ในหมวด 4 ซึ่งให้ใช้บังคับกับผู้ดำเนินการสถานบริการสาธารณสุขและผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตัวเองซึ่งได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นแล้ว¹¹ และรวมถึงบุคคลผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงนี้¹²

⁹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 4 และ ข้อ 5

¹⁰ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 มาตรา 3 และ มาตรา 78

¹¹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 4 และ ข้อ 6

¹² กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 7

สถานบริการสาธารณสุขที่ทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตัวเอง ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการรับผิดชอบในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 7 ของกฎกระทรวงนี้ ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวต้องมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิทยาศาสตร์ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา และวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อรับผิดชอบในการเก็บขยะติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิศวกรรมศาสตร์ในด้านสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม และวิศวกรรมเครื่องกลด้านใดด้านหนึ่งเพื่อรับผิดชอบในการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ข้อกำหนดนี้รวมใช้บังคับในกรณีที่สถานพยาบาลมอบหมายให้บุคคลผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนเป็นผู้ดำเนินการ แต่ไม่ใช้บังคับในกรณีสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลสัตว์ของรัฐที่ดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเอง โดยผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย มีหน้าที่ควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บ ขน และหรือการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของตน และดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหมวด 2 หมวด 3 และ หมวด 4 แห่งกฎกระทรวงนี้ หากไม่ปฏิบัติตามอาจมีโทษตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม¹³ เมื่อพิจารณาข้อกำหนดดังกล่าวอาจมีข้อสังเกตว่าหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่อาจข้อกำหนดที่เป็นภาระหรือเกินความสามารถของสถานพยาบาลขนาดเล็กในการสรรหาผู้มีคุณสมบัติดังกล่าวมาเป็นเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลหรือไม่ อีกประการหนึ่งคือ ข้อ 5 แห่งกฎกระทรวงนี้บัญญัติไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เว้นแต่จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ซึ่งการที่ข้อ 5 นี้เลือกใช้คำว่า “ผู้ใด” อาจตีความได้ว่า

¹³ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 68/1 ผู้ใดฝ่าฝืนกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 6 ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 73/1 ผู้ใดฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (1) (2) (3) หรือ (6) ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 73/2 ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา 20 (5) ในกรณีเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

[คำว่า “ข้อบัญญัติท้องถิ่น” แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560]

หมายถึงบุคคลทั่วไปที่เป็นผู้ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อโดยทั่วไปด้วย ซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการให้ เป็นไปตามกฎกระทรวงนี้ ตลอดจนการกำกับดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็เป็นไปได้ยากเช่นกัน

2.1.3.1. การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ

การเก็บมูลฝอยติดเชื้อหมายถึงการเก็บจากแห่งกำเนิดเพื่อรวบรวมรอการเคลื่อนย้ายไปยัง สถานที่กำจัด ซึ่งหมวด 2 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กำหนดมาตรการ ในการเก็บโดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

ภาชนะสำหรับมูลฝอยติดเชื้อสามารถแบ่งออกได้ตามลักษณะของมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่ง ปัจจุบันแบ่งเป็นมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของมีคม และมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ใช่ของมีคม ซึ่งต้องใช้ ภาชนะที่มีความทนทานแตกต่างกันเพื่อป้องกันไม่ให้อันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อด้านในสามารถหลุดออกมา ปะปนกับมูลฝอยชนิดอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีสีแดงทึบ มีข้อความ สีดำขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจนได้แก่คำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ”, “ห้ามเปิด” และ “ห้ามนำ กลับมาใช้อีก” และมีสัญลักษณ์ตามที่กำหนดบนภาชนะบรรจุ ภาชนะดังกล่าวต้องใช้เพียงครั้ง เดียวและต้องถูกทำลายพร้อมกับมูลฝอยติดเชื้อ¹⁴ ในส่วนของขนาดภาชนะนั้นไม่ได้มีการกำหนด ไว้ แต่การบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องไม่เกินสามในสี่ส่วนของความจุภาชนะ¹⁵

(2) วิธีการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

เมื่อคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดแล้วต้องเก็บลงภาชนะสำหรับบรรจุ มูลฝอยติดเชื้อและปิดภาชนะให้แน่นสนิททันทีหากทำได้ หากไม่สามารถทำได้ทันทีต้องเก็บมูล ฝอยติดเชื่อนั้นลงในภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อโดยเร็วที่สุดและต้องไม่บรรจุมูลฝอยติด เชื้อเกินสามในสี่ส่วนของภาชนะบรรจุ จากนั้นให้นำไปเก็บไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อทันที หรือ หากไม่สามารถนำออกไปได้ทันที ต้องจัดให้มีที่เฉพาะสำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่บรรจุมูลฝอยติด เชื้อแล้วเพื่อรอการเคลื่อนย้าย แต่ห้ามเก็บไว้เกินหนึ่งวัน¹⁶ โดยที่พักรวมมูลฝอยติดเชื่อนั้นต้อง เป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกออกไปจากอาคารอื่นสำหรับใช้เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติด

¹⁴ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 12 และ ข้อ 13

¹⁵ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 15

¹⁶ เรื่องเดียวกัน

เชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด และต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ 16¹⁷ เว้นแต่จะเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 19 ของกฎกระทรวงนี้¹⁸

เมื่อทำการคัดแยกและเก็บมูลฝอยติดเชื้อลงในภาชนะบรรจุแล้ว จะต้องมีการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บไว้ ณ ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัดต่อไปซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต้องผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล¹⁹

¹⁷ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 16 ภายใต้บังคับข้อ 19 ในการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ จะต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอย

ติดเชื้อที่เป็นห้องหรือเป็นอาคารเฉพาะแยกจากอาคารอื่นโดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ สำหรับใช้เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนไปกำจัด

(1) มีลักษณะไม่แพร่เชื้อ และอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

(2) มีขนาดกว้างเพียงพอที่จะเก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างน้อยสองวัน

(3) พื้นและผนังต้องเรียบ ทำความสะอาดได้ง่าย

(4) มีรางหรือท่อระบายน้ำที่เชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสีย

(5) มีลักษณะโปร่ง ไม่อับชื้น

(6) มีการป้องกันสัตว์แมลงเข้าไป มีประตูกว้างพอสมควรตามขนาดของห้อง หรืออาคารเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และปิดด้วยกุญแจหรือปิดด้วยวิธีอื่นที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าไปได้

(7) มีข้อความเป็นคำเตือนที่มีขนาดสามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้องหรือหน้าอาคาร

(8) มีลานสำหรับล้างรถเข็นอยู่ใกล้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และลานนั้นต้องมีรางหรือท่อรวบรวมน้ำเสียจากการล้างรถเข็นเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ในกรณีที่เก็บกักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน ๗ วัน ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามวรรคหนึ่ง ต้องสามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ที่ 10 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านั้นได้

¹⁸ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 19

¹⁹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 16(1) และข้อ 16(2)

(2) ขั้นตอนในการเคลื่อนย้าย ต้องใช้รถเข็นที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีให้ปะปนกับมูลฝอยทั่วไป และมีให้นำรถเข็นดังกล่าวไปใช้ในกิจการอื่น²⁰ ต้องมีการกำหนดตารางเวลาเคลื่อนย้าย เส้นทางเคลื่อนย้ายที่แน่นอนและต้องกระทำทุกวันตามตารางเวลาและเส้นทางที่กำหนดไว้แล้วแต่มีเหตุจำเป็น²¹ ทั้งนี้การเคลื่อนย้ายต้องกระทำโดยระมัดระวัง ห้ามโยน หรือลากภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อตามที่กำหนด²²

2.1.3.2. การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ว่าสามารถทำได้โดยวิธีการดังนี้

- (1) เผาในเตาเผา
- (2) ทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ
- (3) ทำลายเชื้อด้วยความร้อน
- (4) วิธีอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา²³

การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต้องเป็นไปตามระยะเวลาที่ราชการท้องถิ่นกำหนดและต้องดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและต้องจัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแต่ละวิธีต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในหมวด 4 นี้²⁴

2.1.4. ประเด็นปัญหา ข้อพิจารณาและผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกวิธี

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องกับการกำจัดมูลฝอย บุคคลทั่วไป ส่งผลต่อระบบการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและชุมชน มูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้องจะกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวม การขนส่ง และการกำจัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีมูลฝอยติดเชื่อนั้นเป็นพาหะของโรคติดเชื้ออันตราย ผลกระทบจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีอาจจำแนกโดยได้ดังนี้

²⁰ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 17(4) และข้อ 18

²¹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 17(3),(5)

²² กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 17(6),(7),(8)

²³ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 24(1) และ ข้อ 25

²⁴ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 26,27 และ ข้อ 28

- (1) ผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์ ผู้สัมผัสอาจติดโรคติดต่อจากสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับมูลฝอยติดเชื้อ เช่นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ หรือโรควัณโรค หรือโรคติดต่อโดยระบบทางเดินอาหารหากมีการกลืน กิน อาหารที่ใส่ภาชนะที่ถูกปนเปื้อนด้วยมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น ในกรณีที่มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกต้อง เช่นการนำไปเผาที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 อาจก่อให้เกิดฝุ่นละอองที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้เผา ทำให้มีเชื้อไวรัสที่สามารถฟุ้งกระจายในอากาศได้ปะปนมาในอากาศ
- (2) ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่นการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำหรือดินที่อยู่ใกล้ที่ฝังมูลฝอยติดเชื้อ อาจเกิดจากการใช้ภาชนะเก็บมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตที่อาศัยอยู่ในน้ำ เกิดการสะสมของสารพิษในห่วงโซ่อาหาร ทำลายคุณภาพแหล่งน้ำ

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นนำไปสู่ปัญหาทางสังคมต่าง ๆ อีกมาก เช่นปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตของประชากร ปัญหาการเข้าถึงสาธารณสุขที่ปลอดภัย นำไปสู่ปัญหาทางการสาธารณสุขในระดับประเทศและเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุของปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในระดับมหภาค ซึ่งภาครัฐตระหนักถึงผลกระทบต่าง ๆ และไม่ได้ละเลยความสำคัญในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง เป็นที่มาของการออกกฎหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรวมถึงมีการกำหนดบทลงโทษเพื่อให้เกิดสภาพบังคับ โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักคือกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดมาตรการและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้ตั้งแต่แหล่งกำเนิดจนถึงขั้นตอนการกำจัด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้กฎกระทรวงดังกล่าวจะให้ความหมายแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อไว้ให้ครอบคลุมถึงบุคคลทั่วไปที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อ แต่ในส่วนของมาตรการการเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพนั้น ล้วนแล้วแต่เป็นมาตรการที่ใช้กับสถานบริการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายเท่านั้น ถึงแม้จะมีการกำหนดไว้เป็นหลักการกว้าง ๆ ในข้อ 4 ซึ่งห้ามมิให้ “ผู้ใด” ทำการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เว้นแต่จะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ แต่ก็ได้มีการขยายความในกรณีที่แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อไม่ใช่สถานบริการทางสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ซึ่งเป็นประเด็นหลักของการวิจัยนี้

2.2.อาคารอยู่อาศัยสาธารณะ

จากเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หรือโควิด 19 ที่ผ่านมา เนื่องด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่ทวีจำนวนและระยะเวลาสั้น ๆ จนเกินความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของ

สถานพยาบาล ภาครัฐจึงได้มีนโยบายร่วมกับภาคเอกชนในการจัดหาอาคารที่พักสำหรับรองรับผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือที่เรียกว่าฮอสพิเทล รวมถึงใช้เป็นสถานที่กักกันโรคตามนโยบายกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy) ไม่ว่าจะเป็นสถานที่กักกันแห่งรัฐ (State Quarantine) สถานที่กักกันแห่งรัฐในพื้นที่ (Local State Quarantine) หรือ สถานที่กักกันทางเลือก (Alternative Quarantine)²⁵ ถึงแม้การระบาดจะลดลงและมีการยกเลิกสถานที่กักกันและฮอสพิเทลไปแล้วก็ตาม แต่หากมีสถานการณ์เกิดขึ้นอีกภาครัฐก็สามารถออกประกาศเพื่อรองรับการจัดตั้งได้²⁶ ประกอบกับแนวคิดการสนับสนุนมาตรฐาน WellHotel เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อันเป็นส่วนหนึ่งในแนวนโยบายการเพิ่มขีดความสามารถในการเป็น Medical Hub ของประเทศไทย โดยส่งเสริมให้มีการนำสถานบริการประเภทโรงแรมหรือที่พักอาศัยสาธารณะประเภทอื่นมาให้บริการเชิงสุขภาพในหลายระดับ²⁷ โดยอาจมีการให้บริการทางการแพทย์หรือการให้บริการแบบคลีนิกด้วย²⁸ ซึ่งจะทำให้สถานบริการเหล่านี้กลายเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ซึ่งอาจไม่อยู่ในความหมายของแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

2.2.1. นิยามและความหมายของอาคารอยู่อาศัยสาธารณะ

กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ข้อ 1 ให้ความหมาย “อาคารอยู่อาศัย” ว่าหมายถึง อาคารซึ่งโดยปกติบุคคลอยู่อาศัยได้ทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยอย่างถาวรหรือชั่วคราว²⁹ และ “อาคารสาธารณะ” หมายถึง อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการชุมนุมคนได้ด้วยทั่วไป ซึ่งรวมถึงโรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรมด้วย³⁰ ซึ่ง “โรงแรม” ตามความหมายของพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 หมายความว่า สถานที่ที่จัดตั้งขึ้น

²⁵ เจาะลึกระบบสุขภาพ, “สถานที่กักกัน” โรคโควิด- 19 เรื่องระยะสั้นสู่ นโยบายระดับชาติ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20499> [24 พฤศจิกายน 2563]

²⁶ ประชาชาติธุรกิจ, ติดโควิด หลัง 1 ต.ค. ต้องทำอะไร? รวมทุกเรื่องต้องรู้ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-1066838> [3 ตุลาคม 2565]

²⁷ หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.), ยกระดับโรงแรมไทยด้วยมาตรฐาน WellHotel ส่งเสริมภาคการท่องเที่ยว ตอบโจทย์แนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pmuc.or.th/?p=3672> [21 พฤศจิกายน 2564.]

²⁸ วิทวัส รุ่งเรืองผล, Wellness Hotel โรงแรมสายพันธุ์ใหม่ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://marketeeronline.co/archives/218780> [14 พฤษภาคม 2564]

²⁹ กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ข้อ 1

³⁰ เรื่องเดียวกัน

โดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจเพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน แต่ไม่รวมถึงสถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวซึ่งดำเนินการโดยส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเพื่อการกุศล หรือการศึกษา ทั้งนี้โดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกัน สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการที่พักอาศัย โดยคิดค่าบริการเป็นรายเดือนเท่านั้นและสถานที่พักอื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง³¹ ในส่วนของคำว่าที่สาธารณะนั้น หมายถึง ที่ซึ่งเปิดหรือยินยอมให้ประชาชนเข้าไปหรือใช้เป็นทางสัญจรได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่³²

จากคำนิยามข้างต้น อาคารอยู่อาศัยสาธารณะจึงหมายถึงอาคารซึ่งใช้สำหรับการอยู่อาศัยไม่ว่าจะถาวรหรือชั่วคราว ซึ่งเปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ ซึ่งครอบคลุมถึงโรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม และอาคารอยู่อาศัยรวม³³ แต่เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมจากกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นในการควบคุมสถานประกอบการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการดังกล่าว ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 จะพบว่ามี การจัดให้การประกอบกิจการโรงแรม สถานที่พักที่มีใช้โรงแรมที่จัดไว้เพื่อให้บริการพักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน และการประกอบกิจการหอพัก อาคารชุดให้เช่า ห้องเช่า หรือห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน อยู่ในหมวดกิจการเดียวกัน และเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าว³⁴ ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ในบริบทของการควบคุมเพื่อการอนามัย สาธารณะนั้นควรใช้การตีความอย่างกว้าง เพื่อให้ขอบเขตการบังคับใช้มาตรการครอบคลุมถึงประเภทกิจการที่มีลักษณะเดียวกันอย่างครบถ้วน ในบริบทของการศึกษานี้ซึ่งมุ่งเน้นประโยชน์ด้านอนามัย สาธารณะ จึงสรุปว่าอาคารที่อยู่อาศัยสาธารณะ หมายถึงอาคารซึ่งใช้สำหรับการอยู่อาศัยไม่ว่าจะถาวร

³¹ พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 มาตรา 4

³² พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 มาตรา 4

³³ กฎกระทรวงฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ข้อ 1 “อาคารอยู่อาศัยรวม” หมายความว่า อาคารหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคารที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยสำหรับหลายครอบครัว โดยแบ่งออกเป็นหน่วยแยกจากกันสำหรับแต่ละครอบครัว

³⁴ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ข้อ 3 9(5) และ ข้อ 3 9(6)

หรือชั่วคราว ซึ่งเปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ และรวมถึงกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน

2.2.2. หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นเป็นฮอสพิเทล

ฮอสพิเทลเป็นการผสมคำระหว่างคำว่า Hospitel และ Hotel หมายถึงการใช้โรงแรมหรืออาคารอยู่อาศัยสาธารณะอื่นเพื่อให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 เพื่อเป็นพื้นที่ในการรักษาตัวและกักกันโรค ซึ่งช่วยเพิ่มศักยภาพและแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักซึ่งมีความต่างจากโรงพยาบาลสนามในแง่ของระบบดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและระบบสาธารณสุขปึกที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ฮอสพิเทลจะมีไม่เท่ากับโรงพยาบาลสนาม โดยเฉพาะระบบการควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันการระบาดสู่บุคคลภายนอกและชุมชน³⁵

การขออนุญาตและการดำเนินงานสถานพยาบาลนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ในขณะที่การขออนุญาตและดำเนินงานโรงแรมอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 ทั้งสถานพยาบาลและโรงแรมเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ซึ่งเมื่อได้รับอนุญาตให้ก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายแล้ว ห้ามมิให้มีการใช้อาคารนั้น ๆ เพื่อกิจการอื่นนอกจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ตามหลักการแล้วการนำโรงแรมหรืออาคารที่พักอื่นมาดัดแปลงเป็นฮอสพิเทลจึงไม่สามารถทำได้³⁶ เว้นแต่จะมีกฎหมายเฉพาะอนุญาตให้ทำได้ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541³⁷ ออกประกาศ เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด -19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19))เป็นการชั่วคราว เพื่ออำนวยความสะดวกและมอบอำนาจในการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์การใช้อาคารประเภทโรงแรมเพื่อใช้เป็นสถานพยาบาลตามความหมายของประกาศฉบับนี้ พร้อมกันนี้ยัง

³⁵ พรไพลิน จุลพันธ์, Hospitel คืออะไร? ทำไมรัฐถึงเร่งหา “โรงแรม” รองรับผู้ป่วยโควิดระลอก 3 [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/business/932478> [14 เม.ย. 2564]

³⁶ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 มาตรา 32

³⁷ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 6 วรรค 1 และ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

ได้ออกประกาศ เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว เพื่อกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลตามประกาศนี้ ทั้งนี้โรงแรมหรือที่พักอาศัยอื่นที่ต้องการเปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลจะต้องมีโรงพยาบาลคู่สัญญาเพื่อสนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์ ทั้งในด้านระบบการสนับสนุนการให้บริการ อุปกรณ์ และบุคลากรวิชาชีพ³⁸

โรงแรมหรือที่พักอาศัยอื่นที่ต้องการเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้งานเป็นสถานพยาบาลหรือฮอสพิเทล จะต้องได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ กรณีเป็นสถานประกอบการต่างจังหวัด โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอนุญาตดังนี้³⁹

- (1) โรงแรมต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย
- (2) ต้องมีสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินการ
- (3) ต้องได้รับการยินยอมให้จัดตั้งจากชุมชนบริเวณรอบโรงแรม
- (4) ต้องมีวิธีปฏิบัติในการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (5) ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามจำนวนขั้นต่ำที่กำหนด
- (6) ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นตามที่กำหนด

2.2.3. การควบคุมการประกอบการอาคารอยู่อาศัยสาธารณะ

อาคารอยู่อาศัยสาธารณะหมายถึงอาคารซึ่งใช้สำหรับการอยู่อาศัยไม่ว่าจะถาวรหรือชั่วคราว ซึ่งเปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ และรวมถึงกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน ซึ่งในขอบเขตของงานวิจัยนี้จะมุ่งไปที่อาคารอยู่อาศัยสาธารณะที่มีหลักเกณฑ์ในการเปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งคือ

³⁸ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ข้อ 6-8

³⁹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การยื่นคำขออนุมัติรพ.สนาม (กรณีโรงแรม) กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรค COVID 19 เป็นการชั่วคราว [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=3292 [20 มกราคม 2565]

โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม และอะพาร์ตเมนต์ซึ่งถือเป็นกิจการอื่นในทำนองเดียวกันและอาจมีศักยภาพในการเปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลได้ในอนาคตหากมีความจำเป็น

2.2.3.1. โรงแรม

การก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทโรงแรมอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติดังกล่าวยังกำหนดให้โรงแรมเป็นอาคารควบคุมซึ่งห้ามมิให้มีการใช้งานอาคารเพื่อกิจการอย่างอื่น⁴⁰ ในส่วนของการขออนุญาต และมาตรฐานการดำเนินการนั้น อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 และเนื่องจากสถานประกอบกิจการประเภทโรงแรมเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558⁴¹ จึงต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ด้วย

2.2.3.2. อะพาร์ตเมนต์

อะพาร์ตเมนต์ถือเป็นอาคารอยู่อาศัยรวมตามกฎหมายฉบับที่ 55 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 การก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทอะพาร์ตเมนต์อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 แต่ในเรื่องของการขออนุญาตและมาตรฐานการดำเนินการนั้นไม่ได้มีกฎหมายเฉพาะควบคุม และเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558⁴² จึงต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ด้วย

2.3. หลักการและแนวนโยบายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

โดยหลักการแล้วเอกชนย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ หมายความว่าเอกชนจะประกอบอาชีพอะไรก็ได้ที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี ซึ่งเสรีภาพนี้เป็นสิ่งที่ได้รับการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แต่หากการใช้สิทธิเสรีภาพของตนเป็นการกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น หรือกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวมก็เป็นเรื่องที่รัฐจำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ดังนั้นเอกชนจึงมีเสรีภาพที่จะประกอบธุรกิจฮอสพิเทลได้เท่าที่การดำเนิน

⁴⁰ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 มาตรา 32

⁴¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ข้อ 3 9(5)

⁴² ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ข้อ 3 9(6)

กิจการนั้นไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของผู้อื่นและไม่ส่งผลเสียต่อประโยชน์สาธารณะ การที่ยุติโทษที่มีการกำกับดูแลผลผลิตดีที่เชื่อมโยงกับประสิทธิภาพเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออันเป็นภัยต่อการสาธารณสุขของสาธารณะโดยตรง จึงเป็นเรื่องที่รัฐควรต้องมีมาตรการกำกับดูแล

2.3.1. หลักประโยชน์สาธารณะ

ประโยชน์สาธารณะเป็นหลักกฎหมายทั่วไปที่แม้ไม่ได้มีการบัญญัติไว้อย่างตายตัว แต่จะพบได้ในเนื้อหาของกฎหมายหลายฉบับ โดยเฉพาะกฎหมายปกครอง ที่ถึงแม้จะไม่ได้มีการใช้ถ้อยคำที่ตายตัวแต่ก็เป็นที่มาและเจตนารมณ์ของการตรากฎหมายที่ต้องการคุ้มครองประโยชน์ของสาธารณะ ก่อนผลประโยชน์ของแต่ละบุคคล และอาจพบในรูปแบบของถ้อยคำอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ประโยชน์ส่วนรวม ประโยชน์ของรัฐ ผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวม ประโยชน์ของแผ่นดิน เป็นต้น

ถึงแม้คำว่า “ประโยชน์สาธารณะ” จะไม่ได้มีนิยามตายตัว แต่อาจพิจารณาเทียบเคียงมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า หมายถึงประโยชน์จากการดำเนินการหรือการกระทำที่ประชาชนส่วนรวมจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินการหรือการกระทำนั้น⁴³ จากนิยามข้างต้นอาจตีความได้ว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์สาธารณะนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นกรณีที่ประชาชนทุกคนจะต้องได้ประโยชน์เท่าเทียมกันหรือทั่วถึง แต่ต้องเป็นกรณีที่เมื่อชั่งน้ำหนักแล้วสิ่งที่เป็นประเด็นนั้นทำให้เกิดประโยชน์ต่อคนหมู่มากมากกว่าประโยชน์ส่วนบุคคล ทั้งนี้ไม่เพียงแต่ผลประโยชน์ในปัจจุบันเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาไปถึงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ส่วนรวมในระยะยาวอีกด้วย⁴⁴

โดยที่ประโยชน์สาธารณะนั้นถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ประโยชน์คนของหมู่มากนั้นได้รับการคุ้มครอง ถึงแม้บางครั้งการดำเนินการของรัฐอาจเป็นการลดทอนสิทธิเสรีภาพของเอกชนไปบ้างก็ตาม ซึ่งโดยหลักการแล้วเอกชนย่อมมีเสรีภาพในการเลือกประกอบอาชีพอันเป็นสิทธิ

⁴³ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 3 “ประโยชน์แก่ส่วนรวม” หมายความว่า ประโยชน์ต่อสาธารณะหรือประโยชน์อันเกิดแก่การจัดทำบริการสาธารณะหรือการจัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภค หรือประโยชน์อื่นใดที่เกิดจากการดำเนินการ หรือการกระทำที่มีลักษณะเป็นการส่งเสริม หรือสนับสนุนแก่ประชาชนเป็นส่วนรวม หรือประชาชนส่วนรวม จะได้รับประโยชน์จากการดำเนินการหรือการกระทำนั้น

⁴⁴ อนันต์ คงเครือพันธ์, “ประโยชน์สาธารณะในแง่มุมมองคดีปกครอง” วารสารนิติศาสตร์, (กันยายน 2561) : 711 -729

เสรีภาพที่รัฐได้ให้การรับรองไว้ตั้งแต่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2475⁴⁵ และยังคงได้รับการรับรองเรื่อยมาจนกระทั่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน การจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพจะไม่สามารถกระทำได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 40 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2560⁴⁶ ดังนั้นหากรัฐจำเป็นต้องออกมาตรการที่เป็นการลดทอนหรือจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพของเอกชนโดยที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าสิ่งนั้นเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์สาธารณะและมีกฎหมายให้อำนาจให้กระทำได้ตามหลักนิติธรรม หากประเมินประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนเปรียบเทียบกับความเสียหายของเอกชนโดยการพิจารณาสัดส่วนความเสียหาย หากประชาชนที่ได้รับประโยชน์มีเหนือกว่าความเสียหายของเอกชนหรือประชาชนกลุ่มหนึ่งก็พิจารณาได้ว่าเป็นการดำเนินการเพื่อประโยชน์สาธารณะ อันเป็นข้อยกเว้นในการจำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพตามรัฐธรรมนูญซึ่งรัฐสามารถดำเนินการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย⁴⁷ อย่างไรก็ตามรัฐต้องคำนึงถึงดุลยภาพในการประสานประโยชน์สาธารณะกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของเอกชนด้วย

2.3.2. หลักความได้สัดส่วน

หลักความได้สัดส่วนเป็นหลักการพื้นฐานของกฎหมายมหาชนและเป็นส่วนประกอบสำคัญของหลักนิติรัฐ ถือเป็นหลักที่สำคัญยิ่งในการออกมาตรการทางกฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2560 ประชาชนสามารถใช้สิทธิเสรีภาพได้ทันที

⁴⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 หมวด 2 สิทธิและหน้าที่ของชนชาวสยาม “บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการถือศาสนาหรือลัทธิใด ๆ และมีเสรีภาพในการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน เมื่อไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมืองและไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมของประชาชน” และ “ภายในบังคับแห่งกฎหมาย บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในร่างกาย เคหสถาน ทรัพย์สิน การพูด การเขียน การโฆษณา การศึกษาอบรม การประชุมโดยเปิดเผย การตั้งสมาคม การอาชีพ”

⁴⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2560 มาตรา 40

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรักษาความมั่นคงหรือเศรษฐกิจของประเทศ การแข่งขันอย่างเป็นธรรม การป้องกัน หรือขจัดการกีดกันหรือการผูกขาด การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระเบียบการประกอบอาชีพเพื่งเท่าที่จำเป็นหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น

การตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพตามวรรคสอง ต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติหรือก้าวกายการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา”

⁴⁷ คดีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 244/2553

โดยไม่ต้องรอให้มีกฎหมายบัญญัติอนุญาต และการตรากฎหมายที่จำกัดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนนั้นจะทำได้ก็ต่อเมื่อเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ⁴⁸ การพิจารณาว่ามาตรการใดเป็นการเพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ⁴⁸ นั้นจึงต้องใช้หลักความได้สัดส่วนเป็นหลักเกณฑ์

อาจกล่าวได้ว่าหลักความได้สัดส่วนคือการหาดุลยภาพในการพยายามให้กฎหมายหรือมาตรการนั้นมีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนน้อยที่สุด แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องมีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดผลเพื่อประโยชน์สาธารณะได้ตามที่ฝ่ายนิติบัญญัติต้องการ⁴⁹ และต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตแห่งความจำเป็นตามสมควรในสถานการณ์นั้น ๆ เท่านั้น หากในอนาคตสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ความจำเป็นในการจำกัดสิทธิเสรีภาพหมดไป กล่าวคือดุลยภาพระหว่างการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนกับประโยชน์สาธารณะที่เคยมีได้หายไป ก็ควรมีการแก้ไขกฎหมายหรือมาตรการนั้น ๆ ให้ยกเลิกหรือคลายการจำกัดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนด้วย

หลักการความได้สัดส่วนในกฎหมายไทยตั้งอยู่บนหลักการของ “ความสมดุลที่ยุติธรรมระหว่างผลประโยชน์ของสังคมกับผลประโยชน์ของปัจเจก” การนำหลักความได้สัดส่วนมาใช้ในการออกมาตรการเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ นอกจากต้องพิจารณาว่ามาตรการนั้น ๆ เป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนเกินสมควรหรือไม่แล้ว ยังต้องพิจารณาด้วยว่ามาตรการนั้น ๆ เป็นการเพิ่มภาระให้กับเอกชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจนเกินสมควรหรือไม่ซึ่งต้องพิจารณาทั้งในแง่มุมมองของนิติศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ว่าต้องเป็นไปโดยพอประมาณกับสภาพของข้อเท็จจริง⁵⁰

⁴⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2560 มาตรา 26

“การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้รวมทั้งต้องระเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป ไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง”

⁴⁹ พันวิวัฒน์ โรจนตันติ, “ประโยชน์สาธารณะกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพ”, วารสารผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา, ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ตุลาคม 2546 - มีนาคม 2547): 56 - 65

⁵⁰ วรเจตน์ ภาคีรัตน์, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายปกครอง : หลักการพื้นฐานของกฎหมายปกครองและการกระทำทางปกครอง, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2549), หน้า 29 - 30

2.3.2.1. สาระสำคัญของหลักความได้สัดส่วน

หลักความได้สัดส่วนมีสาระสำคัญซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นหลักการย่อย 3 ประการคือหลักแห่งความสัมฤทธิ์ผล (Principle of Appropriateness) หลักแห่งความจำเป็น (Principle of Necessity) และหลักความได้สัดส่วนในความหมายอย่างแคบ (Principle of Proportionality)

2.3.2.1.1. หลักแห่งความสัมฤทธิ์ผล (Principle of Appropriateness)

หมายถึงมาตรการใด ๆ ก็ตามที่ภาครัฐประสงค์จะบังคับใช้กับประชาชนต้องเป็นมาตรการที่สามารถดำเนินการให้เจตนารมณ์ของกฎหมายนั้นลุล่วง ในทางกลับกัน มาตรการใดที่ไม่สามารถทำได้ถือเป็นมาตรการที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

2.3.2.1.2. หลักแห่งความจำเป็น (Principle of Necessity)

หมายถึงในบรรดามาตรการทั้งหมดที่รัฐสามารถเลือกใช้ รัฐต้องเลือกมาตรการที่กระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของปัจเจกชนน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.3.2.1.3. หลักความได้สัดส่วนในความหมายอย่างแคบ (Principle of Proportionality)

หมายถึงว่านอกจากมาตรการนั้น ๆ จะต้องมีความสามารถในการทำให้เจตนารมณ์ของกฎหมายลุล่วงและเป็นมาตรการเท่าที่จำเป็นแล้ว จะต้องเป็นมาตรการก่อให้เกิดประโยชน์ในสัดส่วนที่มากกว่าโทษจึงจะเป็นมาตรการที่ชอบด้วยกฎหมาย

2.3.3. หลักประสิทธิภาพ

หลักประสิทธิภาพเป็นหลักการที่รัฐต้องคำนึงถึงในการจัดบริการเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยมีหลักการโดยสรุปว่าการจัดบริการสาธารณะที่ดีต้องใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณที่น้อยที่สุดที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือดุลยภาพระหว่างทรัพยากรที่ต้องใช้กับประโยชน์สาธารณะที่เกิดขึ้น⁵¹ หลักประสิทธิภาพยังเป็นหลักการหนึ่งในธรรมาภิบาลในการบริหารงานของรัฐในการบริหารจัดการประเทศ ซึ่งหมายถึงกลไกในการดำเนินงานที่สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและ

⁵¹ วุฒิสภา ตันไชย,การกระจายภารกิจหน้าที่ไปสู่อค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยุคใหม่ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.local.moi.go.th/webst/botfam1.htm> [13 พฤศจิกายน 2565]

เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อสาธารณะที่ให้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ⁵²⁵³ กรณีที่การออกมาตรการนั้นก่อให้เกิดผลทำให้ผลประโยชน์สาธารณะขัดกับผลประโยชน์ของปัจเจกชน หรือมาตรการเป็นการสร้างหรือเพิ่มภาระให้กับเอกชน รัฐจึงต้องพิจารณาว่ามาตรการใดที่มีการใช้งบประมาณหรือทรัพยากรในสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่สาธารณะส่วนใหญ่จะได้รับตามหลักประสิทธิภาพ เช่นกรณีของมูลฝอยติดเชื้อ หากการกำหนดมาตรการให้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดจะใช้งบประมาณ เครื่องมือ บุคลากรและเวลาน้อยกว่าการคัดแยกที่จุดกำจัดมูลฝอย อีกทั้งยังให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า กล่าวคือลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรคได้มากกว่ารวมถึงคัดแยกได้แม่นยำมากกว่า เช่นนี้มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการที่สอดคล้องกับหลักประสิทธิภาพ

2.3.4. หลักการอนามัยที่ควรปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้อย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่การคัดแยก การขนส่ง การบำบัดและการกำจัด แนวความคิดเรื่องการจัดการมูลฝอยขององค์การอนามัยโลกคือ มาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการสัมผัสกับอันตราย เนื่องจากการขาดมาตรการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงสุดแก่ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เก็บ ขน และจัดการขยะ ซึ่งสถานพยาบาลทุกแห่งควรพิจารณาให้มีมาตรการจัดการมูลฝอยที่เป็นไปตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกซึ่งจะสามารถลดความเสี่ยงได้อย่างมาก โดยผู้เกี่ยวข้องในทุก ๆ ขั้นตอนต้องมีบทบาทร่วมกันเพื่อให้การจัดการสามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มูลฝอยติดเชื้อถูกจัดให้อยู่ในประเภทของมูลฝอยอันตรายที่มาจากบริการทางสาธารณสุข (Hazardous Health-Care Waste) และ มูลฝอยอันตรายอย่างยิ่งที่มาจากบริการทางสาธารณสุข (Highly Hazardous Health-Care Waste) ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการแพร่เชื้อของเชื้อโรคที่ปนเปื้อนมากับมูลฝอยนั้น ๆ ซึ่งจะมีการจัดการที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภท แต่ต้องมีการจัดการขั้นต่ำที่สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสมูลฝอยติดเชื้อได้ โดยบุคลากรทุกฝ่ายที่มีโอกาสสัมผัสกับมูล

⁵² ธวัชชัย โพธิ์ศรี, “การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29, วารสารบริหารการศึกษามัธยมศึกษา ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2563): 67-77

ฝอยติดเชื้อต้องได้รับการฝึกอบรมในการจัดการรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธี⁵⁴

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดหลักการและแนวทางปฏิบัติโดยละเอียดเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้ในเอกสารเรื่องการจัดการมูลฝอยที่มาจากทำให้บริการทางสาธารณสุข (Safe management of waste from health-care activities) และมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการมูลฝอยทุกชนิดที่เกิดจากการให้บริการทางสาธารณสุขเพื่อความปลอดภัยของสาธารณะและยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านการสาธารณสุข โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าจะเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลหรือไม่

มูลฝอยติดเชื้อหมายถึงวัสดุใด ๆ ที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณที่ทำให้ผู้สัมผัสเกิดโรคได้ รวมถึงวัสดุสิ่งของมีคม ชิ้นส่วนอวัยวะของมนุษย์หรือสัตว์ ที่มีการสัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่เกิดจากกระบวนการวินิจฉัยทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล และเศษ ซาก วัสดุมีคม หรือมูลฝอยอื่น ๆ ทุก ๆ ชนิดที่มาจากห้องรักษาผู้ติดเชื้อร้ายแรงด้วย ขั้นตอนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเริ่มตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การขนย้าย และการกำจัด ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกฎหมายที่กำหนดมาตรการและหลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวคือกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิดซึ่งได้แก่สถานบริการสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย และบุคคลทั่วไป การเก็บรวบรวมต้องเป็นไปตามวิธีและกรอบเวลาที่กำหนดด้วยอุปกรณ์และภาชนะที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ การขนย้ายและการกำจัดนอกจากต้องทำตามมาตรการที่กำหนดแล้วยังต้องมีการควบคุมโดยผู้มีความรับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ด้วย

หลักการและแนวคิดเบื้องหลังความจำเป็นของการมีมาตรการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องนั้นส่งผลกระทบต่อสาธารณะในเรื่องของสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมซึ่งสองสิ่งนี้นำไปสู่ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจและสังคม รัฐจึงต้องเข้ามากำกับดูแลเพื่อปกป้องโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ตามหลักประโยชน์สาธารณะ หลักความได้สัดส่วน

⁵⁴ WHO, *Safe management of wastes from health-care activities* [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548564> [15 พฤศจิกายน 2565]

และหลักประสิทธิภาพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา- 19 มีข้อพิพาทเกิดขึ้น ด้วยความจำเป็นทางด้านการสาธารณสุขซึ่งสมประโยชน์กับผู้ประกอบกิจการโรงแรมและอะพาร์ตเมนต์ ซึ่งอยู่นอกเขตอำนาจของหน่วยงานรัฐในปัจจุบันในการกำกับดูแลเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งขัดกับหลักการขององค์การอนามัยโลกที่มีแนวคิดในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดที่เกิดจากการให้บริการทางสาธารณสุขโดยไม่ต้องคำนึงถึงแหล่งกำเนิดว่าจะเป็นสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นหรือไม่

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายและองค์การที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ขอบเขตการ ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติต่าง ๆ ที่กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ณ แหล่งกำเนิด ผู้มีหน้าที่เก็บรวบรวม ขน หรือกำจัด หรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการนั้น ๆ ซึ่งมาตรการส่วนใหญ่เน้นมุ่งเน้นไปที่การควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลเนื่องด้วยเหตุว่าเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ใหญ่ที่สุด โดยมีราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจในการออกมาตรการ และกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรการดังกล่าว ในบทนี้จึงจะศึกษาเกี่ยวกับบทกฎหมายของไทยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยการศึกษาบทบัญญัติที่ใช้กับสถานประกอบการประเภทสถานพยาบาลและสถานประกอบการประเภทโรงแรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงศึกษาบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้มีอำนาจกำกับดูแล เพื่อนำไปศึกษาเปรียบเทียบและจัดทำข้อเสนอแนะต่อไป

3.1. บทกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นการเฉพาะ ได้แก่ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และมีการกำหนดโทษแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560¹

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 กำหนดให้การเก็บรวบรวม การขนส่งและการจัดการด้วยประการใด ๆ เพื่อบำบัดและขจัดมูลฝอยให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นซึ่งก็คือกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กฎหมายดังกล่าวใช้บังคับเป็นการทั่วไปยกเว้นข้อกำหนดเฉพาะในเรื่องการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชืวยกเว้นไม่ใช้บังคับในท้องที่

¹ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 68/1

ของราชการส่วนท้องถิ่นนอกจากท้องที่กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาลนครและเทศบาลเมืองทุกแห่ง² และตามคำนิยามของกฎกระทรวงนี้ ข้อ 3 กำหนดให้ “สถานบริการการสาธารณสุข” หมายถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ในส่วนของอำนาจหน้าที่ในการเก็บเงินหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยนั้นถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ในบทนี้จึงจะวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องในเฉพาะขอบเขตที่เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบริบทที่อาจนำมาปรับใช้ได้กับสถานบริการที่มีลักษณะเป็นพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้

3.1.1. บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล

กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลนั้นได้มีการใช้บังคับมาตั้งแต่ พ.ศ. 2505 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาล สร้างมาตรฐานและหลักเกณฑ์ในการควบคุม กำกับ ดูแลสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล หน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และได้มีการปรับปรุงแก้ไขอยู่ตลอดเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และรูปแบบการปกครองในปัจจุบัน

บทบัญญัติในเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลได้แก่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดขอบเขตบังคับใช้เฉพาะกับสถานพยาบาลตามความหมายของพระราชบัญญัตินี้ซึ่งหมายถึงสถานที่และยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพการภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ค่าตอบแทน

² กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 2

หรือไม่³ แต่ไม่รวมถึงสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่ง รัฐมนตรีประกาศกำหนด⁴

เนื่องด้วยเป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยของประชาชนโดยตรง สถานพยาบาลจึงต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ในเรื่องมาตรฐานการสาธารณสุขหลายประการ ซึ่งไม่ได้บัญญัติอยู่ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยตรง แต่มีกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 กำหนดให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องมีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม รวมถึงมีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 กำหนดให้สถานพยาบาลต้องจัดให้มีภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยติดเชื้อ⁵ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ระบุในแบบตรวจมาตรฐานการบริการ ลักษณะ⁶ และการประกอบกิจการสถานพยาบาลในการขอใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลและต่ออายุใบอนุญาต⁷ และเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้มีการดำเนินการที่เป็นไปตามมาตรการดังกล่าวตลอดเวลาที่มีการประกอบกิจการ⁸ โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นผู้ที่มีอำนาจตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้⁹ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ อาจมีผลให้ถูกสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราว

³ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4

⁴ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 5

⁵ กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 3 และข้อ 5

⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และตามกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

⁷ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 18 และ มาตรา 19, กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 4 และ ข้อ 7

⁸ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 34 และ มาตรา 35

⁹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 46

จนกว่าจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องในระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงอาจได้รับโทษปรับ และหรือจำคุกแล้วแต่กรณี¹⁰

อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลประเภทค้างคืนที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ไม่ได้ถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล¹¹ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 สถานพยาบาลประเภทนี้ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุญาต แต่ไม่มีเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นหนึ่งในเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติ

การกำหนดสถานพยาบาลประเภทที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลนี้ แต่เดิมมีประกาศที่เกี่ยวข้องคือประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อใช้บังคับกับสถานพยาบาลของรัฐโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้สถานพยาบาลของรัฐต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในเรื่องของการจัดตั้ง ขออนุญาต และการเลิกสถานประกอบการรวมถึงตกอยู่ภายใต้การควบคุมตรวจสอบโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ แต่ยังคงปฏิบัติตามมาตรฐานในการดำเนินการของสถานพยาบาลในด้านของการให้บริการการสาธารณสุขรวมถึงระบบการจัดการมูลฝอยและควบคุมการติดเชื้อที่กำหนดในประกาศกระทรวง ฯ นี้ อันเป็นมาตรฐานเดียวกันกับที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

จากบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องข้างต้น มาตรฐานต่าง ๆ ในเรื่องของการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อจะถูกกำหนดไว้เพียงแคในขั้นตอนการขออนุญาตและการต่อใบอนุญาตสถานพยาบาล โดยผู้ประสงค์ขอรับหรือขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องแนบแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลเพื่อ

¹⁰ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 49 มาตรา 50 และ มาตรา 64

¹¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

ประกอบการพิจารณา ซึ่งสถานพยาบาลประเภทค้างคืนที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ไม่ต้องมีการขออนุญาตดังกล่าว อีกทั้งยังไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานแบบเดียวกับสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลประเภทค้างคืนที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 หรือ ฮอสพิเทล จึงไม่มีบทบัญญัติกฎหมายที่บังคับใช้โดยตรง จึงมีเพียงแค่การปรับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 4 และข้อ 5 ที่มีผลบังคับกับประชาชนทั่วไปมาปรับใช้ ประกอบกับแนวปฏิบัติและคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติที่ดีแต่ไม่ได้มีผลบังคับทางกฎหมายแต่อย่างใด

3.1.2. บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข: ข้อพิจารณากรณีโรงแรม

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยผู้ประกอบการประเภทโรงแรมนั้นนอกจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 4 และข้อ 5 ที่มีผลบังคับกับประชาชนทั่วไปแล้วก็ได้มีบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะในกฎหมายฉบับอื่นอีก จึงต้องอาศัยการตีความนิยามคำว่า “มูลฝอย” อย่างกว้าง เพื่อให้มีความหมายครอบคลุมถึงมูลฝอยติดเชื้อด้วย

กฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลการดำเนินการสถานประกอบการประเภทโรงแรมเป็นการเฉพาะคือพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธี และมาตรฐานต่าง ๆ ในการจัดตั้งและดำเนินการกิจการประเภทโรงแรมรวมถึงการจัดตั้งและอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแล ในส่วนของการจัดการมูลฝอยนั้นไม่ได้มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะในพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติ และไม่อยู่ในรายการที่ต้องตรวจสอบเพื่อขออนุญาตประกอบการ ความที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขนั้นเพียงแต่กำหนดให้ผู้ประกอบธุรกิจโรงแรมต้องดูแลรักษาความสะอาดด้านสุขลักษณะและอนามัยของโรงแรมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และดูแลรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม¹²

¹² มาตรา 34 ให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมและผู้จัดการมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันดังต่อไปนี้

(7) ดูแลรักษาความสะอาดด้านสุขลักษณะและอนามัยของโรงแรมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข

(9) ดูแลรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องได้แก่ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 กำหนดให้การเก็บ รวบรวม การขนส่งและการจัดการด้วยประการใด ๆ เพื่อบำบัดและขจัดมูลฝอยให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนดหน้าที่ของสถานประกอบการประเภทโรงแรมได้แก่ และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งไม่ได้มีบทบัญญัติสำหรับสถานประกอบการประเภทโรงแรมเป็นการเฉพาะ จึงต้องใช้บทบัญญัติซึ่งใช้บังคับกับบุคคลทั่วไปมาปรับใช้ ได้แก่ข้อ 4 ของกฎกระทรวง ฯ กำหนดว่าห้ามผู้ใดถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่สาธารณะโดยไม่เป็นไปตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด และข้อ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง ฯ การบังคับใช้จึงครอบคลุมถึงประชาชนทุกคนและผู้ประกอบกิจการทุกประเภทนอกเหนือจากกลุ่มคน สถานที่ หรือสถานประกอบการกิจการที่ระบุในกฎกระทรวงฯ ดังกล่าว¹³

3.2. การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อถือเป็นพันธกิจหนึ่งในการควบคุมมลพิษของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนนโยบาย และได้มีการจัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อคือแผนการจัดการมลพิษภาคชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนต้องมีมาตรการและมีความสามารถในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อรวมถึงความสามารถในการระบุและควบคุมแหล่งกำเนิดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้แนวทางในการจัดการไว้ทั้งหมด 5 ข้อ¹⁴ โดยภาครัฐเป็นผู้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนและ/ หรือ ส่งเสริมให้เอกชนเข้ามาร่วมลงทุนในการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบกับหน้าที่ของ

¹³ กรมอนามัย, เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย [ออนไลน์], แหล่งที่มา <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0001/00001430.PDF> [17 พฤศจิกายน 2565]

¹⁴ กรมควบคุมมลพิษ, แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2560 – 2564 [ออนไลน์], แหล่งที่มา <https://www.pcd.go.th/strategy/%e0%b8%a2%e0%b8%b8%e0%b8%97%e0%b8%98%e0%b8%a8%e0%b8%b2%e0%b8%aa%e0%b8%95%e0%b8%a3%e0%b9%8c%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%88%e0%b8%b1%e0%b8%94%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%a1%e0%b8%a5%e0%b8%9e> [31 ธันวาคม 2565]

องค์กรส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนดไว้ในกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจแบ่งหมวดหมู่ความรับผิดชอบได้ดังนี้

3.2.1.หน้าที่ในการกำหนดระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่กำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่กระบวนการการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด การเก็บรวบรวม การขนย้าย และการกำจัด¹⁵ รวมถึงมีหน้าที่ควบคุม กำกับดูแลให้ผู้ครอบครองอาคารสถานที่ใด ๆ หรือผู้ได้รับอนุญาตดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด¹⁶ ทั้งนี้กฎระเบียบข้อบังคับดังกล่าวต้องไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

3.2.2.หน้าที่ในการดำเนินการให้มีระบบหรือสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการสนับสนุนงบประมาณจากทางภาครัฐ ต้องดำเนินการจัดให้มีซึ่งระบบในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ หรือสถานที่ในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยอาจดำเนินการด้วยตนเองหรือดำเนินการร่วมกับเอกชนก็ได้¹⁷ รวมถึงมีหน้าที่กำหนดหรือจัดให้มีที่รองรับมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะหรือกำหนดให้มีวิธีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐานที่กำหนด¹⁸

3.2.3.หน้าที่ในการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดำเนินงานเรื่องขยะมูลฝอยในส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ แต่สามารถมอบอำนาจให้เอกชนหรือบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยหรือจะเป็นการดำเนินงานร่วมกันก็ได้¹⁹

¹⁵ เรื่องเดียวกัน

¹⁶ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 20(3) และ มาตรา 20(5)

¹⁷ กรมควบคุมมลพิษ. **แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2560 – 2564** [ออนไลน์]

¹⁸ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 4

¹⁹ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 18 และ มาตรา 19

3.2.4. หน้าที่ในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการในการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ เก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อทั้งในส่วนที่ดำเนินการเองและในส่วนที่อนุญาตให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ทั้งนี้ ให้ออกประกาศเป็นกฎกระทรวง²⁰

3.2.5. หน้าที่ในการควบคุม ตรวจสอบ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของผู้ได้รับอนุญาต

เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจในการตรวจสอบและควบคุมให้ผู้ครอบครองอาคารสถานที่ หรือผู้ได้รับอนุญาตดำเนินกิจการเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หากพบการฝ่าฝืนหรือ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง รวมถึงมีอำนาจสั่งระงับการดำเนินกิจการได้หากไม่แก้ไข หรือมีเหตุอันควรให้สงสัยว่าการดำเนินกิจการ นั้น ๆ จะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน²¹

3.2.6. หน้าที่ในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องความสำคัญและความจำเป็นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง เพื่อผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและช่วย สอดส่องดูแลอันจะสามารถทำให้เกิดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพได้²²

ในปัจจุบันบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื่อนั้นยังคงมุ่งเน้นไปที่การควบคุม แหล่งกำเนิดที่เป็นสถานพยาบาลตามความหมายของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้เนื่องจากสถานพยาบาลถือเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและเป็นสถานที่ที่ ประกอบกิจการเกี่ยวกับการอนามัยและสาธารณสุขของประชาชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง รักษาอนามัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่ระบาดออกมายังชุมชน

²⁰ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 20(4) และ มาตรา 20(5)

²¹ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 44 และ มาตรา 45, กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 6

²² กรมควบคุมมลพิษ. **แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2560 – 2564** [ออนไลน์]

ภายนอก โดยขั้นตอนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อภายในสถานพยาบาลรวมถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ นั้นถูกกำหนดไว้อย่างละเอียดทั้งในเรื่องของคุณลักษณะ คุณภาพ และจำนวน และถูกบรรจุรวมไว้ในหัวข้อการประเมินเพื่อขอใบอนุญาตประกอบกิจการและขอต่ออายุใบอนุญาต โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการที่จะต้องควบคุมการดำเนินการให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานประกอบการประเภทโรงแรมแล้วพบว่าไม่มี บทบัญญัติเฉพาะในเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแต่อย่างใด จึงต้องนำบททั่วไปที่ใช้กับประชาชน ทั่วไปมาใช้กับกิจการโรงแรม ซึ่งไม่เพียงพอในกรณีที่มีการดัดแปลงโรงแรมมาใช้เป็นสถานพยาบาลเช่นใน กรณีของฮอสพิเทลเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักและความเป็นไปได้ในการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ

ในส่วนบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือเป็นผู้กำหนดระเบียบข้อบังคับ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างครบวงจรไม่ว่าจะเป็นการเก็บ ขน กำจัด และผลักดันให้ เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความ จำเป็นในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535ซึ่งกำหนดให้การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยเป็นหน้าที่และอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น (ใน ที่นี้หมายถึงเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้น) ซึ่งสามารถมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่น รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการหรือทำร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นอีกทอด หนึ่งก็ได้²³ แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุม ตรวจสอบและติดตามประเมินผลการทำงานขององค์กรส่วน ท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด²⁴ ทั้งนี้ภายใต้หลักเกณฑ์ด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและหลักเกณฑ์ ด้านสิ่งแวดล้อมของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและปฏิบัติตามในเรื่องของวิธีการคัดแยก เก็บ ขนมูลฝอย รวมถึงเรื่องอื่น ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยเพื่อให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ

²³ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 4 และ มาตรา 34/1, พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 18 มาตรา 19 และ มาตรา 20

²⁴ จันทนา มณีอินทร์. “การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2556)

รวมไปถึงมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งนี้ข้อกำหนดดังกล่าวต้องไม่ขัดกับหลักเกณฑ์ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 สำหรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลรักษาความสะอาดของพื้นที่ปกครองนั้นถูกกำหนดอยู่ในกฎหมายหลายฉบับเช่น พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นต้น

บทที่ 4

ข้อพิจารณาเพื่อการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการจำกัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่พักอาศัย เอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้ของประเทศไทย

ในบทนี้จะนำเสนอประเด็นปัญหาความแตกต่างในมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลและพื้นที่พักอาศัยที่เอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้เพื่อชี้ให้เห็นช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อกับฮอสพิเทล โดยนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ในบทที่ 2 และบทที่ 3 มาสรุป เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการสร้างและบังคับใช้มาตรการที่จำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะในด้านการอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4.1. ประเด็นปัญหาความแตกต่างในมาตรการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลและพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้

ฮอสพิเทลซึ่งเป็นการใช้พื้นที่พักอาศัยเอกชนที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงได้นำมาใช้เพื่อกำหนดเป็นการให้บริการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งในพ.ศ. 2563 ถูกกำหนดเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข¹ ก่อนที่จะลดระดับลงมาเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ใน พ.ศ. 2565² โดยที่ “โรคติดต่ออันตราย” หมายถึงโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว และ “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายถึงโรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง³ โดยฮอสพิเทลมีการดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2563 จนถึงกันยายน พ.ศ. 2565 เป็นระยะเวลารวมประมาณ 2 ปี ถึงแม้จะไม่มีสถิติที่ชัดเจนแต่ปัจจุบันในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สะสมมากกว่า 4 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากได้เข้ารับการรักษาในฮอสพิเทลซึ่งมีอยู่กว่า 200 แห่งในช่วงของการระบาด จึงเห็นได้ว่าฮอสพิเทลเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดสู่ชุมชน แต่เมื่อพิจารณามาตรการควบคุมดูแลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของฮอสพิเทลแล้ว กลับไม่พบว่ามียกเว้นที่กำหนด

¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

² ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565

³ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 4

มาตรฐานในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถนำมาใช้กับฮอสพิเทลได้ในระดับเดียวกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นที่อยู่ภายใต้บังคับของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 มีเพียงแต่บทบัญญัติในข้อ 4 และ ข้อ 5 ของกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวนั้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไปและมุ่งหมายใช้บังคับกับประชาชนทั่วไป ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานที่ชัดเจนที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของฮอสพิเทล จึงเป็นการกำกับควบคุมที่ไม่ได้สัดส่วนกับความเสียหายต่อสาธารณะชน

นอกจากสถานพยาบาลแล้วยังพบว่ากิจการประเภทที่มีการกำหนดให้มีจัดการมูลฝอยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคคือกิจการประเภทสปา⁴ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับฮอสพิเทลแล้ว การให้บริการในสปามีความเสี่ยงในเรื่องของมูลฝอยติดเชื้อและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่น้อยกว่าฮอสพิเทลที่เป็นสถานบริการที่มีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างมากแต่ก็ยังได้รับการกำกับดูแล

4.2. การสร้างมาตรฐานและการตรวจสอบมาตรฐาน

ด้วยเหตุที่ฮอสพิเทลเป็นสถานประกอบกิจการที่มีการดำเนินกิจการหลักคือการรักษาพยาบาลและให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยซึ่งในอนาคตอาจไม่ได้จำกัดอยู่แค่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 แต่หากมีโรคติดเชื้อที่แพร่ระบาดในวงกว้าง หรือผู้ประกอบการต้องการดำเนินกิจการในลักษณะเดียวกันเป็นการถาวรจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน วิธีปฏิบัติที่ชัดเจนโดยต้องมียุทธศาสตร์ทางกฎหมายเพื่อให้สถานประกอบกิจการทุกแห่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบรวมถึงมีโทษตามกฎหมายเท่าที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยด้านสาธารณสุขของสาธารณะ เนื่องจากมูลฝอยติดเชือนั้นหากไม่มีการควบคุมให้การจัดการเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอาจส่งผลกระทบต่ออนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

โดยการสร้างมาตรฐานดังกล่าวนี้ ควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้

4.2.1. หลักเกณฑ์ มาตรฐานและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ

เพื่อกำหนดวิธีการและมาตรฐานในการดำเนินการในกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อเท่าที่จำเป็น โดยอาจพิจารณาให้ฮอสพิเทลหรือพื้นที่พักอาศัยเอกชนอื่นๆ ที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงที่ต้องการประกอบกิจการในลักษณะเดียวกันมีหน้าที่ตามหมวด 2 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการ

⁴ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม พ.ศ. 2560 ข้อ 4

กําจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เรื่องการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการคัดแยกและวิธีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอย่างถูกต้องอันเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด หากมีการดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวได้อย่างถูกต้องก็จะเพิ่มโอกาสสำเร็จในการดำเนินการขนและกําจัดมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกันกับกรณีที่ฮอสพิเทลมีการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตัวเองเองก็ให้ใช้บทบัญญัติหมวด 4 ของกฎกระทรวงดังกล่าวเรื่องการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้กําจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีสรุปเนื้อหาสาระสำคัญของบทบัญญัติแต่ละข้อตามตารางด้านล่างนี้

กฎกระทรวงว่าด้วยการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	เนื้อหา
หมวด 2 การเก็บมูลฝอยติดเชื้อ	
ข้อ 12-14	การเก็บมูลฝอยลงในภาชนะบรรจุและลักษณะของภาชนะบรรจุที่กำหนด
ข้อ 15	วิธีการบรรจุมูลฝอยติดเชื้อลงในภาชนะบรรจุและการพักมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 16	หลักเกณฑ์การจัดให้มีและลักษณะของที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 17	หลักเกณฑ์การเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 18	หลักเกณฑ์และลักษณะของรถเข็นสำหรับเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 19	ข้อยกเว้นกรณีไม่ต้องจัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อตามข้อ 16
หมวด 4 การกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ	
ข้อ 24	วิธีปฏิบัติในการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 25	วิธีการกําจัดมูลฝอยติดเชื้อ
ข้อ 26	มาตรฐานการกําจัดด้วยวิธีเผา

ข้อ 27	มาตรฐานการกำจัดด้วยวิธีทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือด้วยความร้อนหรือวิธีอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
ข้อ 28	วิธีการจัดการเศษของมูลฝอยติดเชื้อ

ตารางที่ 4.1 สรุปหัวข้อเนื้อหาเรื่องการเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

ในส่วนของการขนมูลฝอยติดเชื่อนั้นเนื่องจากต้องกระทำโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือผู้ได้รับมอบหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้ดำเนินการแทนซึ่งในทางปฏิบัติแล้วอาจเป็นเอกชนผู้ประกอบกิจการรับทำการเก็บมูลฝอยติดเชื้อจึงอาจไม่มีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานในเรื่องการขนมูลฝอยติดเชื้อให้กับหอสหพิเทลหรือพื้นที่พักอาศัยเอกชนอื่นๆ ที่สามารถให้สาธารณะเข้าถึงที่ต้องการประกอบกิจการในลักษณะเดียวกัน

4.2.2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดตั้งหอสหพิเทลนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้ต้องมีโรงพยาบาลคู่สัญญาเพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านสาธารณสุขรวมถึงจัดหาบุคลากรวิชาชีพเพื่อให้บริการ จึงอาจกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลนั้น ๆ มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของหอสหพิเทลที่เป็นคู่สัญญาด้วย ทั้งนี้เป็นการนำหลักการในข้อ 7 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 มาปรับใช้โดยเทียบเคียง เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวอนุญาตให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือสถานพยาบาลของรัฐสองแห่งหรือหลายแห่งที่อยู่ใกล้เคียงกันสามารถแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันได้

4.2.3. หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบกิจการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบกิจการหอสหพิเทลควรมีหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในลักษณะเดียวกันกับผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กล่าวคือมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมดูแล

สถานพยาบาลให้มีการดำเนินการในด้านสุขอนามัย การจัดการมูลฝอยและการควบคุมการติดเชื้อที่เป็นไปตามมาตรการดังกล่าวตลอดเวลาที่มีการประกอบกิจการ⁵

4.2.4. การตรวจสอบมาตรฐาน

ในด้านของการตรวจสอบมาตรฐานเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็ควรมีการมอบหมายพนักงานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ ตามปกติแล้วหากเป็นการดำเนินกิจการประเภทโรงแรมก็จะอยู่ภายใต้การตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับแต่งตั้งจากอธิบดีกรมการปกครองในฐานะนายทะเบียนโรงแรมตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบใบอนุญาตทะเบียนผู้พัก สภาพและลักษณะของโรงแรม จำนวนและประวัติของพนักงานโรงแรมเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 แต่ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อไว้แต่อย่างใด การตรวจสอบโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 จึงไม่สามารถครอบคลุมการดำเนินงานของฮอสพิเทลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้มาตรฐานที่กล่าวมาข้างต้นได้รับการตรวจสอบในการดำเนินงานอย่างถูกต้อง จึงควรให้เป็นอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งควรมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการมูลฝอยและการควบคุมการติดเชื้อติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข

4.3. การบังคับใช้กฎหมาย

เนื่องด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อหากไม่จัดการอย่างถูกต้องจะส่งผลเสียกับสังคมส่วนรวมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในทางด้านอนามัยสาธารณะเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดต่อและทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการกำจัดมูลฝอยที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สภาพสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม จึงควรมีบทลงโทษผู้ประกอบการที่ละเว้นไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเกรงกลัวและเพื่อให้เกิดการบังคับกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

⁵ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 34 และมาตรา 35

กฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เป็นกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 5 และมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผู้ฝ่าฝืนกฎกระทรวงดังกล่าวมีโทษจำคุกหรือโทษปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ⁶ ผู้ใดถ่าย เท ทิ้งหรือเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ ย่อมมีโทษตามพระราชบัญญัติดังกล่าว แต่เนื่องจากการถ่าย เท ทิ้ง หรือเก็บ ขน กำจัดที่กระทำโดยประชาชนทั่วไปหรือผู้ประกอบการชนิดอื่นที่ไม่ได้อยู่ในบังคับต้องทำตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ ไม่ได้มีการวางมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน จึงเป็นการยากทั้งสำหรับฝ่ายผู้ต้องปฏิบัติตามและฝ่ายผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบและบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย ฮอสพิเทลหรือพื้นที่อาศัยสาธารณะอื่นที่มีการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปและเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อขนาดใหญ่ นั้นเมื่อพิจารณาในแง่ของการเกิดมูลฝอยติดเชื้อแล้วก็ได้ไม่ได้มีความต่างจากสถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ จึงสมควรได้รับการควบคุมในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับเดียวกันกับสถานพยาบาล กล่าวคือหากละเว้นการปฏิบัติหรือไม่ควบคุมให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่วางไว้ นอกจากผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการต้องมีความผิดตามมาตรา 68/1 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 แล้วควรจะต้องมีความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และอาจถูกระงับหรือสั่งปิดการดำเนินการในรูปแบบการให้บริการทางสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้⁷ เพื่อบรรเทาความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการที่ไม่เป็นมาตรฐานทั้งนี้เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ

⁶ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 มาตรา 68/1 “ผู้ใดฝ่าฝืนกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 6 ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁷ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

มาตรา 34 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(4) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

มาตรา 49 เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณีระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 50 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ กระทำการหรือละเว้นกระทำการอย่างใด ๆ จนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนอย่างร้ายแรงแก่ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับ

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย มาตรฐานต่าง ๆ ที่จะนำมาปรับใช้กับหอสพิเทลหรือพื้นที่อาศัยสาธารณะอื่นที่มีการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนต้องถูกนำมารวบรวมไว้เพื่อใช้เป็นหัวข้อในการประเมินเพื่ออนุมัติการดำเนินกิจการดังกล่าวโดยต้องมีการแนบเป็นหลักฐานว่าได้ดำเนินการอย่างถูกต้องแล้วอย่างชัดเจน จึงจะสามารถขออนุมัติการประกอบกิจการได้ การอนุมัติควรทำเป็นคราว ๆ โดยมีระยะเวลาที่อนุมัติอย่างชัดเจน เมื่อหมดระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติผู้ประกอบการต้องขออนุมัติใหม่จึงจะดำเนินการต่อได้ ทั้งนี้เนื่องจากหอสพิเทลไม่ต้องขอใบอนุญาตแบบเดียวกับสถานพยาบาล ทำให้ขั้นตอนในการขออนุมัติง่ายกว่ามากจึงไม่ควรมีการต่ออายุขออนุมัติแต่ให้ขออนุมัติใหม่ไปเลย ทั้งนี้ในอนาคตหากมีสถานประกอบกิจการในรูปแบบเดียวกันนี้เพิ่มขึ้นและเป็นปกติวิถีของการทำธุรกิจอาจมีการพิจารณาให้มีการชำระค่าธรรมเนียมรายปีด้วยก็ได้ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการกำกับดูแลและเพื่อคัดกรองผู้ต้องการประกอบกิจการ

จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันสถานประกอบการประเภทที่ดัดแปลงพื้นที่พักอาศัยเอกชนที่ให้สาธารณะเข้าถึงได้เพื่อให้บริการทางสาธารณสุขหรือหอสพิเทลยังไม่มีมีการกำกับดูแลและควบคุมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เพียงพอเนื่องจากไม่อยู่ในความหมายของคำว่าสถานพยาบาลตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เนื่องจากขณะนั้นยังไม่มีมีการดัดแปลงที่พักเพื่อให้บริการดังกล่าว ถึงแม้ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 จะคลี่คลายลงไปมากจนกระทั่งไม่มีความจำเป็นต้องใช้หอสพิเทลในการรองรับผู้ป่วยแล้ว แต่หากเกิดโรคระบาดขึ้นอีกในอนาคตหรือมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำธุรกิจเป็นการผสมผสานระหว่างโรงแรมกับโรงพยาบาลในรูปแบบอื่นก็ควรจะมีมาตรการที่สามารถรองรับการใช้อำนาจในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานประกอบการนั้น ๆ ได้

สถานพยาบาล หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๕ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ผู้อนุญาตสั่งเพิกถอนคำสั่งปิดสถานพยาบาล

มาตรา 64 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๓) หรือ (๔) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

แต่เนื่องจากการกำกับดูแลเยี่ยงสถานพยาบาลนั้นมีความเคร่งครัดที่อาจจะมากเกินไปจนความจำเป็นสำหรับหอสพitel การให้หอสพitel อยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลจึงอาจเป็นมาตรการที่สร้างภาระเกินสมควรให้กับผู้ประกอบการ จึงเสนอให้นำบทบัญญัติเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในทุกหอสพitel โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้มาใช้บังคับเท่าที่จำเป็น โดยการรวมไว้ในหัวข้อที่ต้องได้รับการประเมินเพื่ออนุญาตให้ใช้สถานที่ประกอบการในการให้บริการทางสาธารณสุข และให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้มีการดำเนินการในด้านสุขอนามัย การจัดการมูลฝอยและการควบคุมการติดเชื้อที่เป็นไปตามมาตรการดังกล่าวตลอดเวลาที่มีการประกอบการและมีความรับผิดชอบฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนดไว้

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์มาตรการและบทบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีในประเทศไทยรวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้

5.1. บทสรุป

มูลฝอยติดเชื้อเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณที่มากพอจะทำให้ผู้สัมผัสเกิดโรคได้ โดยปกติแล้วแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อมักจะเป็นในสถานที่ที่มีโอกาสมีเชื้อโรคอยู่มากเช่น สถานพยาบาลหรือห้องปฏิบัติการเชื้อร้ายแรงซึ่งทำการทดลองเกี่ยวกับเชื้อโรค มูลฝอยติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการจัดการที่ถูกต้องตามหลักอนามัยไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนการคัดแยก เก็บ ขนหรือกำจัด โดยเฉพาะการคัดแยกนั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากหากสามารถคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ณ แหล่งกำเนิดก็จะมีส่วนช่วยให้ห่วงโซ่การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหลือทั้งหมดมีโอกาสเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดโอกาสที่จะมีมูลฝอยติดเชื้อหลุดรอดออกไปภายนอกจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สัมผัสอื่น ๆ ได้ เพราะการมีมาตรการการจัดการที่ถูกต้องทำให้สามารถจำกัดพื้นที่ของมูลฝอยติดเชื้อ จำกัดการเคลื่อนย้ายและทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดในวิธีที่ทำให้เชื้อโรคไม่สามารถแพร่กระจายได้ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันรวมถึงต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานการป้องกันการแพร่และการติดเชื้อตามที่กำหนดตลอดขั้นตอนการดำเนินงาน

จากการศึกษาบทบัญญัติและข้อกำหนดเกี่ยวกับมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงแรมหรืออาหารที่פקอื่นที่เปลี่ยนเป็นฮอสพิเทลในประเทศไทยพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการที่มีสภาพบังคับครอบคลุมการดำเนินการเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อในสถานประกอบการประเภทดังกล่าว กฎหมายหลักกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่มีในปัจจุบันคือกฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ซึ่งมุ่งเน้นใช้บังคับกับสถานบริการการสาธารณสุขตามความหมายของกฎกระทรวง ¹ เนื่องจากในขณะร่างกฎหมายยังไม่มีสถานประกอบการ

¹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

ประเภทฮอสพิเทลหรือที่คล้ายกันเกิดขึ้นในประเทศไทย เป้าหมายในการควบคุมจึงมุ่งไปที่สถานพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ใหญ่ที่สุด แต่เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและมีความจำเป็นเร่งด่วนเกิดขึ้นทำให้เกิดการปรับใช้อาคารที่พักประเภทอื่น ๆ เพื่อให้บริการทางด้านการสาธารณสุขทำให้สถานที่ดังกล่าวกลายเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งสมควรได้รับการกำกับดูแลให้มีมาตรการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง โดยอย่างน้อยที่สุดต้องมีลักษณะที่สามารถบังคับใช้ได้ในเรื่องของการเก็บมูลฝอยติดเชื้อเนื่องจากเป็นมาตรการขั้นต่อไปจากการคัดแยกที่ถูกต้อง และเป็นสิ่งแน่นอนที่ฮอสพิเทลทุกที่ที่ต้องทำการเก็บมูลฝอยติดเชื้อเพื่อรอการขนย้ายไปกำจัด หากเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสที่บุคลากรในฮอสพิเทล ผู้รับบริการ รวมถึงผู้มีหน้าที่ในการขนย้ายและกำจัดจะติดเชื้อโรคจากมูลฝอยนั้น ๆ ในกรณีที่ฮอสพิเทลมีการกำจัดมูลฝอยด้วยตัวเองเป็นปกติอยู่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อให้ตรวจสอบและรับรองมาตรฐานการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพื่อให้แน่ใจว่าการกำจัดมูลฝอยที่ใช้อยู่ในถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องและมีผลการจัดการที่ผ่านการตรวจสอบตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งนี้ เพื่อให้แน่ใจได้ว่ามูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดด้วยวิธีที่สามารถทำลายเชื้อให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับกำหนดไว้และการกำจัดนั้นต้องไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม²

5.2. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันถึงแม้จะมีการออกคู่มือปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับสถานที่ต่าง ๆ ที่มีโอกาสเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โดยมีอนุบัญญัติ คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข และคำแนะนำด้านวิชาการที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ เช่นคำแนะนำเรื่องแนวทางจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนและชุมชนกรณีพบผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยง³ คำแนะนำเรื่องแนว

ข้อ 2(3) ข้อกำหนดในส่วนที่ว่าด้วยการเก็บมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงนี้ ให้มีผลใช้บังคับแก่สถานบริการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

ข้อ 6 วรรค 1 ข้อกำหนดในส่วนที่ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในหมวด ๔ ให้ใช้บังคับแก่ผู้ดำเนินการสถานบริการสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองด้วย และให้สถานบริการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายนั้นแจ้งให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่สถานบริการสาธารณสุขหรือห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายนั้นตั้งอยู่จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการตรวจสอบระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และเมื่อราชการส่วนท้องถิ่นนั้นได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้ดำเนินการสถานบริการสาธารณสุขหรือผู้ดำเนินการห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายดังกล่าว จึงจะดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยตนเองได้

² กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ข้อ 24 ข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27

³ กรมอนามัย. คำแนะนำเรื่องแนวทางจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนและชุมชนกรณีพบผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยง [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

ทางการทิ้งหน้ากากอนามัยใช้แล้วในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19⁴ คำแนะนำเรื่องแนวทางการจัดการมูลฝอยจาก Antigen Test Kit หรือชุดตรวจโควิด-19⁵ เป็นต้น แต่ก็ยังเป็นเพียงคำแนะนำแนวทางที่ควรปฏิบัติทั่วไปเท่านั้น ไม่มีสภาพบังคับ หากไม่ปฏิบัติตามก็ไม่มีโทษและไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ

เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่สถานประกอบการสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงควรมีการเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “สถานบริการทางสาธารณสุข” ตามข้อ 3 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ให้รวมถึงฮอสพิเทลและสถานประกอบการที่มีลักษณะเดียวกันกับฮอสพิเทล เพื่อให้อยู่ภายใต้บังคับของบทบัญญัติในหมวด 2 เรื่องการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ และหมวด 4 เรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เนื่องจากเป็นบทบัญญัติที่มีความละเอียดเพียงพอต่อการนำไปสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินงานของสถานประกอบการและสามารถนำมาปรับใช้กับกิจการประเภทฮอสพิเทลหรือที่คล้ายกันได้ โดยที่จะไม่เป็นการสร้างภาระให้กับผู้ประกอบการจนเกินสมควร ไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนโครงสร้างอาคารหรือเพิ่มเติมระบบงานต่าง ๆ มากนัก ถือเป็นมาตรการที่ได้สัดส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ด้านการสาธารณสุขของสาธารณะ

และเพื่อให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ควรปรับใช้บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ดำเนินกิจการและผู้ได้รับอนุญาต โดยให้ผู้ดำเนินกิจการและผู้ได้รับอนุญาตดำเนินกิจการฮอสพิเทลมีหน้าที่ในการกำกับ ดูแลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของฮอสพิเทลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการกิจการประเภทฮอสพิเทล ให้เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นผู้มีอำนาจกำกับดูแลและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นผู้มี

http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/5/25489_3_1622083858296.pdf?time=1622088264915 [30 ธันวาคม 2565]

⁴ กรมอนามัย. คำแนะนำวิธีกำจัดหน้ากากอนามัยใช้แล้วในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://covid19.anamai.moph.go.th/web->

[upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34103/file_download/4f33980a41dd07054e33d1b5c40a1fd0.pdf](https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34103/file_download/4f33980a41dd07054e33d1b5c40a1fd0.pdf) [30 ธันวาคม 2565]

⁵ กรมอนามัย. คำแนะนำเรื่องแนวทางการจัดการมูลฝอยจาก Antigen Test Kit หรือชุดตรวจโควิด-19 [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://env.anamai.moph.go.th/web->

[upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2d1de5/202201/m_news/33325/205972/file_download/27b963e58f48a65dc9c51b6b8450de4c.pdf](https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2d1de5/202201/m_news/33325/205972/file_download/27b963e58f48a65dc9c51b6b8450de4c.pdf) [30 ธันวาคม 2565]

อำนาจในการตรวจสอบมาตรฐานและผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และหากสถานประกอบการฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลมีอำนาจในการเข้าตรวจสอบและออกคำสั่งที่จำเป็นในการแก้ไขได้ รวมถึงมีบทกำหนดโทษอย่างชัดเจนสำหรับผู้ประกอบกิจการที่ละเว้นการปฏิบัติหรือไม่ควบคุมให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ โดยนอกจากบทกำหนดโทษในพระราชบัญญัติว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 แล้ว ควรปรับใช้บทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับใช้กฎหมายดังกล่าวในเรื่องของหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ดำเนินการและผู้รับอนุญาต

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย มาตรฐานต่าง ๆ ที่จะนำมาปรับใช้กับฮอสพิเทลหรือพื้นที่อาศัยสาธารณะอื่นที่มีการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนต้องถูกนำมารวบรวมไว้เพื่อใช้เป็นหัวข้อในการประเมินเพื่ออนุมัติการดำเนินกิจการดังกล่าวโดยต้องมีการแนบเป็นหลักฐานว่าได้ดำเนินการอย่างถูกต้องแล้วอย่างชัดเจน จึงจะสามารถขออนุมัติการประกอบกิจการได้ การอนุมัติควรทำเป็นคราว ๆ โดยมีระยะเวลาที่อนุมัติอย่างชัดเจนเมื่อหมดระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติ ผู้ประกอบการต้องขออนุมัติใหม่จึงจะดำเนินการต่อได้ ทั้งนี้เนื่องจากฮอสพิเทลไม่ต้องขอใบอนุญาตแบบเดียวกับสถานพยาบาล ทำให้ขั้นตอนในการขออนุมัติได้ง่ายกว่ามากจึงไม่ควรต้องมีการต่ออายุขออนุมัติแต่ให้ขออนุมัติใหม่ไปเลย ทั้งนี้ในอนาคตหากมีสถานประกอบการในรูปแบบเดียวกันนี้เพิ่มขึ้นและเป็นปกติวิธีการทำธุรกิจอาจมีการพิจารณาให้มีการชำระค่าธรรมเนียมรายปีด้วยก็ได้ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการกำกับดูแลและเพื่อคัดกรองผู้ต้องการประกอบกิจการ

บรรณานุกรม

หนังสือ

กรมควบคุมมลพิษ. แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564) , พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. 2559.

กรมอนามัย. แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเทคโนโลยีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ ณ แหล่งกำเนิด, พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555.

วิทยานิพนธ์และงานวิจัย

เข็มจิรา สายวงศ์เปี้ย. การศึกษารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในจังหวัดลำปาง, วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559

จันทนา มณีอินทร์. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,

สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2547

ภัชดาพร บุญสนิท. มาตรการทางกฎหมายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะ

นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549

บทความและเอกสารอื่น ๆ

ฉัตรสุนัน พงศ์ภิญโญ. โรงพยาบาลสนาม กรณีผู้ป่วยโรคโควิด-19: สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก และหอ

ผู้ป่วยเฉพาะกิจ, วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2564): 195-213

ทัยธัช ทิรัญเรือง, ประโชติ กราบกราน, ปาณิสรา ศรีดิโรมนต์, สมชาย ตู้นแก้ว และ สิริวรรณ จันทนจุลกะ.

การศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 44 ฉบับที่ 8 (กรกฎาคม – กันยายน 2564): 115-128

ธวัชชัย โพธิ์ศรี, “การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29, วารสารบริหารการศึกษาบัวบัณฑิต ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม
2563): 67-77

ปัญญา สุทธิธา. มาตรการทางกฎหมายเพื่อจัดการซากผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาลในประเทศไทย, วารสารสมาคมนักวิจัย ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2565): 35-51

พันวิชน์ โรจนตันติ, “ประโยชน์สาธารณะกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพ”, วารสารผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา, ปีที่
2 ฉบับที่ 2 (ตุลาคม 2546 - มีนาคม 2547): 56 - 65

พินิจ ทิพย์มณี. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจเยี่ยงโรงแรม, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ปีที่ 11
ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2558): 1-9

ภูมิขิสส์ ช่างโต. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต ฉบับที่ 1 (สิงหาคม - พฤศจิกายน 2559): 506-519

วิชัย โสสุวรรณจินดา. มาตรการทางกฎหมายในการจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย, วารสารการจัดการ
สิ่งแวดล้อม ปีที่ 11 ฉบับที่ 2/2558: 76-89

วิลาสินี สุรเนตร. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจการให้บริการที่พักอาศัย. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ฉบับที่ 1 (สิงหาคม - พฤศจิกายน 2559): 565-573

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. “การศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย”, วารสาร
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 44 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2564): 115-128

อธิป จันทรสุริย์. HOTEL + HOSPITAL = HOSPITEL: กลยุทธ์การปรับตัวของธุรกิจโรงแรมภายใต้สถานการณ์
โรคระบาด COVID-19, วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม
2564): 114-131

อนันต์ คงเครือพันธ์. “ประโยชน์สาธารณะในแง่มุมคดีปกครอง” วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 47 ฉบับที่ 3 (กันยายน
2561) : 711 -729

อภิชาติ พิมลไพบูลย์. ต้นทุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล, วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่ง
ประเทศไทย ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2560): 77-86

อุ้นเรื่อน ศิรินาค. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา, วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2561): 40-52

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

กรมการแพทย์. คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital), [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา:

:https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640409215748PM.pdf [2565, 2 สิงหาคม]

กรมการแพทย์. คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564, [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8583> [2565, 21 กันยายน]

กรมควบคุมมลพิษ. แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2560-2564, [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:

<https://www.pcd.go.th/strategy/%e0%b8%a2%e0%b8%b8%e0%b8%97%e0%b8%98%e0%b8%a8%e0%b8%b2%e0%b8%aa%e0%b8%95%e0%b8%a3%e0%b9%8c%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%88%e0%b8%b1%e0%b8%94%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%a1%e0%b8%a5%e0%b8%9e> [2565, 30 ธันวาคม]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การยื่นคำขออนุมัติรพ.สนาม (กรณีโรงแรม) กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรค COVID 19 เป็นการชั่วคราว [ออนไลน์], 2565 แหล่งที่มา: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=3292 [2565, 20 สิงหาคม]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย.[ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา : <http://medi.moph.go.th/km/hospcovid.pdf> [2565, 2 สิงหาคม]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569) [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา : <chromeextension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf> [2565, 2 สิงหาคม]

กรมอนามัย. คำแนะนำเรื่องแนวทางการจัดการมูลฝอยจาก Antigen Test Kit หรือชุดตรวจโควิด-19 [ออนไลน์].

2564. แหล่งที่มา: https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2d1de5/202201/m_news/33325/205972/file_download/27b963e58f48a65dc9c51b6b8450de4c.pdf [2565, 30 ธันวาคม]

กรมอนามัย. คำแนะนำเรื่องแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนและชุมชนกรณีพบผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยง [ออนไลน์]. 2564. แหล่งที่มา:

http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/5/25489_3_1622083858296.pdf?time=1622088264915 [2565, 30 ธันวาคม]

กรมอนามัย. คำแนะนำวิธีกำจัดหน้ากากอนามัยใช้แล้วในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 [ออนไลน์].

2563. แหล่งที่มา: https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34103/file_download/4f33980a41dd07054e33d1b5c40a1fd0.pdf [2565, 30 ธันวาคม]

กรมอนามัย. ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564: ร้อยละของของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ[ออนไลน์] 2565. แหล่งที่มา :

<https://datastudio.google.com/embed/reporting/524a616b-c402-443b-a883-c60234cc397e/page/FW7> [2564, 30 กันยายน]

กรมอนามัย. ภาพรวมสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทย [ออนไลน์]. 2565. แหล่งที่มา:

<https://e-manifest.anamai.moph.go.th/> [2565, 12 ธันวาคม].

กรมอนามัย. เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย, [ออนไลน์]. 2561.

แหล่งที่มา: https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/env/n1028_09ada3a80550416bc14befc323f34670_f014.pdf [2565, 17 กันยายน]

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. การยื่นคำขออนุมัติรพ.สนาม (กรณีโรงแรม) กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณี โรคCOVID 19 เป็นการชั่วคราว, [ออนไลน์].

/2565, 20 มกราคม. แหล่งที่มา: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=3292 [2565, 1 ตุลาคม]

- เจาะลึกระบบสุขภาพ, “สถานที่กักกัน” โรคโควิด- 19 เรื่องระยะสั้นสู่นโยบายระดับชาติ [ออนไลน์], 2563
แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20499> [2565, 24 กันยายน]
- ประชาชาติธุรกิจ. ติดโควิด หลัง 1 ต.ค. ต้องทำอะไร? รวมทุกเรื่องต้องรู้ [ออนไลน์]. 2565. แหล่งที่มา:
<https://www.prachachat.net/general/news-1066838> [2565, 3 ตุลาคม]
- ปริยานุช บุรณะภักดี. กฎหมายหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของเสียทางการแพทย์, [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: https://env.anamai.moph.go.th/th/dm-km/download?id=36685&mid=30431&mkey=m_document&lang=th&did=12690 [2565, 12 กันยายน]
- พรไพสิน จุลพันธ์, Hospitel คืออะไร? ทำไมรัฐถึงเร่งหา “โรงแรม” รองรับผู้ป่วยโควิดระลอก 3 [ออนไลน์]. 2564
แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/business/932478> [2564, 14 ตุลาคม]
- มนัญญา ภูแก้ว. ปัญหาผลพอยติดเชื้อจากโรคระบาดโควิด – 19 ตอนที่ 1, [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา:
https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2599
[2565, 17 กรกฎาคม]
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์. แนวทางการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://www.cpa.go.th/cpawebwebsite/uploads/pdf/file/pdf/waste.pdf> [2565, 12 กันยายน]
- ฤทธิภัฏ กัลป์ยานภักดิ์ และ ปเนต มโนมัยวิบูลย์. การศึกษาแนวทางการจัดการสถานที่กำจัดขยะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.khonthai4-0.net/system/resource/file/kpfgo_content_attach_file_322_1.pdf?date=2022-03-01%2017:29:29.1 [2565, 21 กันยายน]
- วิทวัส รุ่งเรืองผล, Wellness Hotel โรงแรมสายพันธุ์ใหม่ [ออนไลน์]. 2564 แหล่งที่มา:
<https://marketeeronline.co/archives/218780> [2565, 14 ตุลาคม]
- วุฒิสาร ตันไชย, การกระจายภารกิจหน้าที่ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยุคใหม่ [ออนไลน์]. 2545 แหล่งที่มา:
<http://www.local.moi.go.th/webst/botfam1.htm> [2565, 13 พฤศจิกายน]

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เอกสารสำหรับการตรวจประเมิน Alternative State Quarantine, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://hsscovid.com/files/Paper-Test%20-AlternativeStateQuarantine.pdf> [2565, 1 ตุลาคม]

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แผนขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อระยะที่ 1 ประจำปี 2565-2570, [ออนไลน์]. 2565, แหล่งที่มา https://env.anamai.moph.go.th/web-upload/11xc410600758f76a9b83604e779b2d1de5/202209/m_magazine/343/3904/file_download/41214a66466fda7597c36241e3a61886.pdf [2565, 21 ตุลาคม]

หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.), ยกระดับโรงแรมไทย ด้วยมาตรฐาน WellHotel ส่งเสริมภาคการท่องเที่ยว ตอบโจทย์แนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ [ออนไลน์], 2564. แหล่งที่มา: <https://pmuc.or.th/?p=3672> [2565, 21 พฤศจิกายน]

IMF, World Economic Outlook Update, June 2020: A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery [ออนไลน์]. 2563, แหล่งที่มา: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> [28 สิงหาคม 2565]

World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities, [ออนไลน์]. 2557, แหล่งที่มา: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548564> [2565, 15 ตุลาคม]

World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [ออนไลน์]. 2563, แหล่งที่มา : [https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [28 สิงหาคม 2565]

กฎหมายและประกาศ

กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ

สถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 132, 26ก (2 เมษายน): 33-49

กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ

สถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 136, 16ก (8 กุมภาพันธ์): 5-11

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ประเภทกิจการสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา.

ฉบับกฤษฎีกา 134, 54ก (28 เมษายน): 48-52

กฎกระทรวงฉบับที่ 55 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับ

กฤษฎีกา 117, 75ก (7 สิงหาคม): 16-30

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 119, 86ก

(5 กันยายน): 1-15

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบ

กิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และตามกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพใน

สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ราชกิจจานุเบกษา.

ฉบับกฤษฎีกา 119, ตอนพิเศษ 80ง (30 สิงหาคม): 5-8

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบ

กิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และตามกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพใน

สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 132, ตอนพิเศษ 321ง (26 พฤศจิกายน): 5

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย. ราชกิจจา

นุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 122, ตอนพิเศษ 52ง (14 กรกฎาคม): 5

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับ

กฤษฎีกา 132, ตอนพิเศษ 165ง (17 กรกฎาคม): 16-23

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 137, ตอนพิเศษ 48ง (29 กุมภาพันธ์): 1

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 139, ตอนพิเศษ 223ง (20 กันยายน): 1

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 139, ตอนพิเศษ 223ง (20 กันยายน): 1

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 137, ตอนพิเศษ 77ง (2 เมษายน): 11-13

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นการชั่วคราว. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 137, ตอนพิเศษ 77ง (2 เมษายน): 9

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 137, ตอนพิเศษ 69ง (26 มีนาคม): 1

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 109, 38ก (5 เมษายน): 1-21

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 134, 65ก (22 มิถุนายน): 48-58

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 96, 80 (14 พฤษภาคม): 1-43

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 117, 42ก (15 พฤษภาคม): 1-14

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา 116, 94ก (10 ตุลาคม): 1-40

พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 134, 5ก (15 มกราคม): 1-7

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 132, 86ก (8 กันยายน): 26-44

พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 121, ตอนพิเศษ 70ก (12 พฤศจิกายน): 12-32

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 115, 15ก (24 มีนาคม): 32-47

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 133, 107ก (20 ธันวาคม): 41-49

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 109,37 (4 เมษายน): 1-43

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา 134, 40ก (6 เมษายน)