

**สถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุข
ของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2552***

สุพจน์ อาลีอุสมาน ศ.บ., ศศ.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล และสอบถามความต้องการสิ่งสนับสนุนจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาคือเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 จากทั่วประเทศ รวม 470 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแบบประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้แทนที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานและให้ส่งกลับทางไปรษณีย์โดยมีอัตราตอบกลับร้อยละ 49.8

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากยกฐานะ เทศบาลที่ตอบแบบสอบถาม 1 ใน 3 ได้ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นเทศบัญญัติและมีผลบังคับใช้แล้ว อีก 1 ใน 10 อยู่ระหว่างการร่างหรือเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นชอบโดยหมวด 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นหมวดที่ได้รับการปรับปรุง/แก้ไขมากที่สุด ด้านการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายที่เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ได้แก่ การพิจารณาออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง การตรวจ/ดูแลสถานประกอบการ การตรวจ/จัดการตามข้อร้องเรียน การออกคำสั่งให้แก้ไข/ปรับปรุง การเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีนั้นขั้นตอนที่มีการดำเนินการมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมาคือ การออกใบอนุญาตประกอบกิจการ ร้อยละ 62.5 การตรวจ/จัดการข้อร้องเรียน ร้อยละ 57.2 ส่วนขั้นตอนที่เทศบาลยังไม่ได้ดำเนินการมากที่สุดคือ การเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 92.8 การออกคำสั่งให้แก้ไข/ปรับปรุง ร้อยละ 79.4 ด้านปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานที่พบคือ ยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง(ร้อยละ 37.3) เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจเนื้อหา/ขั้นตอนการดำเนินงาน(ร้อยละ 17.3) ขาดความรู้ที่ใช้จัดการ/แก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ(ร้อยละ 11.8) ที่น่าสังเกตคือ ส่วนหนึ่งตอบว่าผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญเนื่องจากผู้ประกอบการเป็นผู้มีอิทธิพลและเกรงจะกระทบฐานเสียง(ร้อยละ 1.8) สำหรับความต้องการสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขนั้น เกือบร้อยละ 90 ต้องการพัฒนาทักษะการใช้กฎหมาย รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจกฎหมายการสาธารณสุข(ร้อยละ 83.3) โดยรูปแบบของสื่อที่สะดวกต่อการใช้งานมากที่สุดคือ ให้จัดทำเป็นเอกสาร/สื่อสิ่งพิมพ์(ร้อยละ 73.8)

* ได้รับทุนอุดหนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย กรมอนามัย ปี 2552

** กลุ่มส่งเสริมการใช้กฎหมาย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุขที่สอดคล้องกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่ง่ายต่อการใช้งาน เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายและไม่เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่มากเกินไป ควรพัฒนารูปแบบตัวอย่างข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ถูกต้องตามหลักกฎหมาย เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และเผยแพร่ในช่องทางที่ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ควรสนับสนุนองค์ความรู้/ทักษะในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับศักยภาพของท้องถิ่นแต่ละระดับ ส่วนการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพโดยใช้รูปแบบกรณีศึกษาหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมต่อไป

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งควบคุมกิจกรรมและการกระทำต่างๆ รวมถึงการประกอบกิจการที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ กฎหมายฉบับนี้ได้กระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้น ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบ ควบคุมดูแลและกำกับติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในกรณีที่เกิดเหตุที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถออกคำสั่งให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงหรือเข้าดำเนินการระงับเหตุตนเองได้ มีอำนาจพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ สั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมถึงเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎหมาย ทั้งนี้ ให้ถือว่าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากกรเลือกตั้งของประชาชน ใกล้ชิดประชาชน น่าจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด(ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

ในการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดว่าให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อกำหนดมาตรการ แนวทางควบคุมกำกับ การดำเนินงานและการประกอบกิจการต่างๆ ในพื้นที่ของตนตามหมวด 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร และหมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ โดยข้อกำหนดเหล่านี้ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวงที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขอีกด้วย ทั้งนี้ หากมีการปรับปรุง/แก้ไขเนื้อหาของกฎหมายหลักและมีผลบังคับใช้แล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ใช้กฎหมายควรปรับปรุง/แก้ไขข้อกำหนดของท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบันด้วย

ส่วนการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย การพิจารณาออกใบอนุญาต/หนังสือรับรอง การแจ้งให้ประกอบกิจการ การตรวจ/ดูแลสถานประกอบการ การตรวจ/จัดการตามข้อร้องเรียน การออกคำสั่งให้ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง การเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดนั้นจะต้องดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดในหมวด 10-13 หากประชาชนในพื้นที่ไม่ปฏิบัติตามย่อมมีความผิดต้องได้รับโทษตามที่กำหนดในหมวด 15 ซึ่งมีตั้งแต่โทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับตามความร้ายแรงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้ได้ให้สิทธิ์แก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเห็นว่าคำสั่งนั้นไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้องสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายใน 30 วันนับแต่วันได้รับคำสั่ง(ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550) นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ได้รับความเดือดร้อนแจ้งเหตุต่อเจ้าพนักงาน

ตามกฎหมายแล้วแต่เจ้าพนักงานไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ เจ้าพนักงานผู้นั้นอาจมีความผิดฐานละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญาได้ จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นี้เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการควบคุมกิจการหรือกิจกรรมต่างๆที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไว้อย่างครบถ้วน

สำหรับสถานการณ์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของราชการส่วนท้องถิ่นในด้านการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนน้อยที่ดำเนินการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นแล้ว(รัชณี ทองพันธ์, 2543) เทศบัญญัติของเทศบาลบางแห่งไม่สอดคล้องคล้อยกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน(พิริยะ จันทรมณี และคณะ, 2546) ยังมีเทศบาลบางแห่งที่ใช้เทศบัญญัติที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2484(ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 6, 2545) เนื้อหาของเทศบัญญัติยังไม่ครอบคลุมตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้ เช่น ในพื้นที่ของศูนย์อนามัย เขต 1 เทศบัญญัติที่ออกมากที่สุดคือ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ(สมจิตต์ บัวเทศ, 2544) หรือในพื้นที่ของศูนย์อนามัย เขต 5 ข้อบังคับตำบลที่ออกมากที่สุดคือ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รองลงมาคือ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร (ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 5, 2543) นอกจากนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้เป็นไปตามกฎหมายหลักหรือส่วนที่แก้ไขเพิ่มเติมในกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวง และจากการตรวจร่างข้อกำหนดของท้องถิ่นเรื่องต่างๆที่ส่งให้ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขพิจารณาก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของสภาท้องถิ่นในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมายังพบอีกว่า การยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีนำข้อกำหนดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งอื่นๆมาเป็นต้นแบบและปรับแก้เพิ่มเติมเพียงเล็กน้อยยังไม่ได้นำสภาพปัญหา/ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นของพื้นที่ของตนมาเป็นประเด็นในการร่างข้อกำหนด ผู้ทำหน้าที่ยกร่างข้อกำหนดยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกฎหมายมีการอ้างอิงอำนาจผิดหมวดหรือผิดมาตราซึ่งจะส่งผลให้ข้อกำหนดฉบับนั้นไม่สามารถนำไปใช้บังคับได้

สำหรับสถานการณ์ด้านการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมาย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ใช้กฎหมายการสาธารณสุขเพื่อมุ่งเน้นในการหารายได้มากกว่าการควบคุม/กำกับดูแลด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่มีการดำเนินงานมากที่สุดคือ การออกใบอนุญาต รองลงมาคือการออกตรวจแนะนำ(สมเดช เวชวิฐาน และอานนท์ ลาวัณยกุล, 2544 และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 6, 2545) ส่วนการออกคำสั่งให้ปรับปรุง/แก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมีเทศบาลส่วนน้อยที่ดำเนินการ โดยคำสั่งที่ออกเป็นเรื่องควบคุมการเลี้ยงสุกรและการจัดการเหตุรำคาญ สำหรับการเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายยังไม่พบว่ามีท้องถิ่นใดดำเนินการ(พิริยะ จันทรมณี และคณะ, 2546) ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานใช้บังคับกฎหมายมากหรือน้อย ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการภายในของเทศบาล ประเภทของเทศบาล ความร่วมมือของชุมชน ภาวะผู้นำ การประสานงานและการได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ(สมฤดี โสมเกษตรินทร์, 2550) และจากการรวบรวมข้อหาหรือ

ในการประชุม/สัมมนาด้านกฎหมายการสาธารณสุขที่จัดโดยหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังพบอีกว่า เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขส่วนหนึ่งยังไม่กล้าปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างเต็มที่โดยให้เหตุผลว่าเกรงจะได้รับผลกระทบ ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร/ไม่สนับสนุนให้ดำเนินงานเนื่องจากผู้ประกอบการเป็นผู้มีอิทธิพลหรือเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อฐานเสียงของตน

จากรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันที่มีหลายรูปแบบตามกฎหมายที่ใช้จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ให้บริการประชาชนแตกต่างกันตามขนาดขององค์กรที่แบ่งตามจำนวน/ ความหนาแน่นของประชากรและรายได้ แต่เมื่อท้องถิ่นได้รับการพัฒนาและมีลักษณะเป็นสังคมเมืองมากขึ้นปัญหาของชุมชนย่อมมีความสลับซับซ้อนและหลากหลายเพิ่มขึ้นตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโดยวิธีจัดตั้งหรือเปลี่ยนแปลงฐานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้ท้องถิ่นนั้นๆมีศักยภาพ อำนาจหน้าที่ ตลอดจนมีรายได้ที่จะใช้บริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและปรับปรุงบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนได้เพิ่มมากขึ้น

เพื่อให้การดำเนินงานจัดตั้งหรือเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือที่ มท 0820.2/ ว 3156 ลงวันที่ 20 กันยายน 2547 ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการจัดตั้งและเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องการจัดตั้งหรือเปลี่ยนแปลงฐานะจัดทำหลักฐานและข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านความเห็นชอบจากนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับ 2) สำเนารายงานการประชุมสภาท้องถิ่นในคราวที่มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งหรือเปลี่ยนแปลงฐานะ 3) แผนที่และคำบรรยายแนวเขต 4) สำเนากฎหมายฉบับที่ใช้กำหนดแนวเขตการปกครองฉบับปัจจุบัน และ 5) ผลสำรวจความเห็นของประชาชนในพื้นที่ ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายของกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณา แล้วนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาลงนามในประกาศกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จะต้องดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ให้เสร็จสิ้นก่อนสภาท้องถิ่นครบวาระ ไม่น้อยกว่า 90 วัน(กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2547) จากการติดตามสถานการณ์การจัดตั้งหรือเปลี่ยนแปลงฐานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ในปี พ.ศ. 2549-2551 มีองค์การบริหารราชการส่วนตำบลได้รับการยกฐานะให้เป็นเทศบาลตำบลและเทศบาลเมือง รวมทั้งสิ้น 470 แห่ง(สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบและโครงสร้างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2552) โดยเทศบาลเหล่านี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างอัตรากำลังข้อกำหนดของท้องถิ่น ตลอดจนรูปแบบการบริหารจัดการตามภารกิจของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นโอกาสดีที่หน่วยงานต่างๆจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมและกำหนดรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องและครอบคลุมอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดต่อไป

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2535 มีหน้าที่สำคัญประการหนึ่งคือ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายหลักคือผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ “ตรากฎหมายได้ ใช้กฎหมายเป็น” และบรรลุผลสำเร็จในการคุ้มครองสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายการสาธารณสุข จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขได้เข้าไปมีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากมาย ทั้งในลักษณะการจัดฝึกอบรม/สัมมนา การจัดทำแนวทาง/คู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดทำตัวอย่างข้อกำหนดของท้องถิ่น การตอบข้อหารือเกี่ยวกับการใช้กฎหมายผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์, Web board, หนังสือราชการ การเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ การเรียนรู้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E learning) ฯลฯ แต่ในการประเมินหลายๆครั้งยังพบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายการสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความเชื่อมั่น/ทักษะการใช้กฎหมาย ตลอดจนขาดขวัญและกำลังใจที่จะดำเนินงานตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมายไว้อย่างเต็มที่

ด้วยเหตุที่กล่าวมา ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขของเทศบาลที่พึ่งยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมถึงสอบถามความต้องการสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผลิตและปรับปรุงสื่อสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ตามหลักการ “มีการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการ ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงาน” ซึ่งจะส่งผลให้ศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนด้วยหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดมีเพิ่มมากขึ้นและประชาชนได้รับความคุ้มครองสุขภาพบรรลุตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ในด้าน
 - การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น
 - การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมาย
2. เพื่อสอบถามความต้องการสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กฎหมายการสาธารณสุข กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกสารราชการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คู่มือการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขเรื่องต่างๆ เอกสารรายงาน รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. การสอบถามวิธีการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมการใช้กฎหมาย หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบกฎหมายและอุทธรณ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรต่างๆของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

3. การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผู้ปฏิบัติงานที่เข้าประชุม/อบรม/สัมมนา ร่วมกับศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขในโอกาสต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข เนื้อหาประกอบด้วยข้อความรวม 30 ข้อ แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) สถานการณ์การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 3) การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายและปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน 4) ความต้องการสิ่งสนับสนุนจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 5) ข้อมูลของเทศบาล ประชากรที่ศึกษาคือเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 ทั้งหมดจำนวน 470 แห่ง ตัวแทนที่กำหนดให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามคือ ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือผู้แทนที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามและให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ในช่วงระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2552 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย/ข้อค้นพบ

จากจำนวนเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 ทั้งหมด 470 แห่งที่ได้จัดส่งแบบสอบถามให้ เมื่อครบกำหนดเวลาตอบกลับผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามจำนวน 234 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 49.8 โดยภาคที่มีอัตราตอบกลับสูงสุดคือ ภาคกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ร้อยละ 53.8, 45.0 และ 41.5 ตามลำดับ และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนและถูกต้องของเนื้อหา พบว่า แบบสอบถามบางฉบับมีคำตอบไม่ครบทุกข้อ โดยเฉพาะใน ส่วนที่ 5 ข้อมูลของเทศบาล ขาดข้อมูลในส่วน of จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ รายได้ จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงจำนวนผู้ประกอบการตามกฎหมายสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างศักยภาพของเทศบาลกับการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้พยายามวิเคราะห์ในส่วนที่ได้รับข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ได้ผลการศึกษาและมีข้อค้นพบ ดังนี้

1. ข้อมูลของเทศบาล

- เทศบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 98.7) เป็นเทศบาลตำบล และเกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73.5) เพิ่งยกฐานะเป็นเทศบาลเมื่อปี พ.ศ. 2551 โดย 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.9) อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคใต้เป็นภาคที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.4)

- เทศบาลส่วนใหญ่(ร้อยละ 53.7) มีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบระหว่าง 1,001-2,500 หลัง อีกร้อยละ 11.6 มีหลังคาเรือนมากกว่า 5,000 หลัง เทศบาลกว่า 4 ใน 5(ร้อยละ 82.8) มีประชากรมากกว่า 5,000 คน และมีถึง 10 แห่ง(ร้อยละ 4.5)ที่มีประชากรมากกว่า 20,000 คน

- เทศบาลเกือบ 1 ใน 3(ร้อยละ 30.3)มีรายได้และเงินอุดหนุนในปี 2551 รวมกันไม่ถึง 20 ล้านบาท 2 ใน 5(ร้อยละ 40.8) มีรายรับระหว่าง 20 - 30 ล้านบาท และมีถึง 30 แห่ง(ร้อยละ 14.9)ที่มีรายรับมากกว่า 40 ล้านบาท

- เทศบาลกว่า 4 ใน 5(ร้อยละ 82.1) มีบุคลากรมากกว่า 20 คน ที่น่าสังเกตคือ กว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 35.0)ยังไม่มีข้าราชการที่ดูแล/รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง และมีเพียง 15 แห่งเท่านั้น(ร้อยละ 6.4)ที่มีนิติกรปฏิบัติงานประจำ

- สำหรับจำนวนผู้ประกอบการตามกฎหมายสาธารณสุขเมื่อจำแนกรายตามหมวด พบว่า หมวด 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นหมวดที่มีผู้ประกอบการมากที่สุด(ร้อยละ 81.0) รองลงมาคือ หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายและสถานที่เสวยอาหาร(ร้อยละ 59.5) ส่วนผู้ประกอบการกิจกรรมตามหมวดอื่นๆมีผู้ประกอบการจำนวนใกล้เคียงกัน(ระหว่างร้อยละ 20-30)

2. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

- ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและหญิงอัตราส่วนใกล้เคียงกัน (1.03: 1) 2 ใน 3 มีอายุ 20-40 ปี 1 ใน 3 ยังไม่แต่งงาน และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- 2 ใน 5 (ร้อยละ 41.0) ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ส่วนที่เหลือเป็นผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานด้านอื่นๆ แต่ถูกมอบหมายให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้แทน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.0) ปฏิบัติงานที่หน่วยงานนั้นๆ มาแล้ว 2 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ 16.4 ที่ปฏิบัติงานไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งอาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้
- ผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 47.6 ที่มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมา หัวข้อที่ได้เข้าอบรม/สัมมนา คือ การจัดการเหตุรำคาญ บทบาทอำนาจหน้าที่ และสารบัญญัติตามกฎหมายสาธารณสุขมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 61.3, 56.7 และ 54.9 ตามลำดับ) โดยหน่วยงานที่เป็นผู้จัดการอบรมคือ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ศูนย์อนามัยเขต (ร้อยละ 65.7) และจัดโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ร้อยละ 27.9)

3. สถานการณ์การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

- ก่อนยกฐานะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลตามขอบเขตของกฎหมายการสาธารณสุขในหมวด 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 63.7) รองลงมาคือ หมวด 3 การจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย (ร้อยละ 54.7) หมวดที่นำมาออกเป็นข้อบัญญัติน้อยที่สุด คือ หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ (ร้อยละ 17.9) โดยช่วงเวลาที่มีการออกข้อบัญญัติเรื่องกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุดคือ ระหว่างปี 2544-2548 (ร้อยละ 38.0) ส่วนช่วงเวลาที่มีการออกข้อบัญญัติเรื่องจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยมากที่สุดคือ ระหว่างปี 2539-2543 (ร้อยละ 42.8)
- หลังยกฐานะ เทศบาลกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.6) ได้ปรับปรุง/แก้ไขข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายการสาธารณสุขให้เป็นเทศบัญญัติแล้ว หมวดที่ดำเนินการมากที่สุดคือ หมวด 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 37.6) รองลงมาคือ หมวด 3 การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย และหมวด 8 การควบคุมตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร (ร้อยละ 32.9 และ 29.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ เทศบาลอีกร้อยละ 12.0 อยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขในปี 2552

4. การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- ขั้นตอนการใช้กฎหมายที่เทศบาลมีการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมามากที่สุดคือ การออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือ การตรวจ/จัดการปัญหาตามข้อร้องเรียน (ร้อยละ 57.2) ส่วนขั้นตอนที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุดคือ การเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

(ร้อยละ 7.2) ขณะที่การตรวจดูแล/ควบคุมสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด กลับมีเทศบาลดำเนินการไม่ถึงครึ่งหนึ่งของเทศบาลทั้งหมด(ร้อยละ 49.5)

- ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุข ในด้าน ปัจจัยนำเข้าที่พบมากที่สุดคือ ยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยตรง (ร้อยละ 37.3) รองลงมาคือ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจเนื้อหาและขั้นตอนของกฎหมาย(ร้อยละ 17.3) ขาดความรู้/ประสบการณ์(ร้อยละ 6.4) ด้านกระบวนการดำเนินงานที่พบมากที่สุดคือ ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ที่จะใช้จัดการหรือแก้ไขปัญหา/เหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในพื้นที่(ร้อยละ 11.8) ส่วนด้านผลการดำเนินงานที่พบมากที่สุดคือ ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือ(ร้อยละ 10.9) ประชาชน/ผู้ประกอบการยังไม่เข้าใจกฎหมาย (ร้อยละ 4.5) ที่น่าสังเกตคือ ผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่ง(ร้อยละ 1.8)ตอบว่าผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขเนื่องจากผู้ประกอบการเป็นผู้มีอิทธิพลหรือเกรงว่าจะกระทบกับฐานเสียงของตน ทั้งนี้ วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการคือขอรับคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานนั้นๆ ได้แก่ เพื่อนที่อยู่หน่วยงานใกล้เคียง เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์อนามัยเขต รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการ/ประชาชนได้รับทราบกิจกรรมของหน่วยงานผ่านช่องทางที่มีอยู่ เช่น ประกาศเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ มากขึ้น

5. ความต้องการสิ่งสนับสนุน

- สำหรับสิ่งสนับสนุนที่เทศบาลต้องการได้รับจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย คือ องค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุข (ร้อยละ 87.2) รองลงมาคือ ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง กฎหมายข้อมูลข่าวสารทางราชการ ฯลฯ (ร้อยละ 75.6) โดยรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้งานมากที่สุดคือ การจัดทำเป็นเอกสารสิ่งพิมพ์ส่งให้กับเทศบาลโดยตรง (ร้อยละ 73.8)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า เทศบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกฎหมายสาธารณสุขพอสมควร มีความพยายามในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น รวมถึงดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุม/กำกับดูแลการประกอบกิจการหรือต้นเหตุที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่ แต่เนื่องจากเพิ่งได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาล ยังมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากร รายได้ โครงสร้าง กระบวนการบริหารจัดการรวมถึงการได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ จึงมีความจำเป็นต้องเน้นการดำเนินงานตามศักยภาพของตนเองก่อนซึ่งงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นงานในลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก รวมถึงมุ่งเน้นหารายได้จากแหล่งต่างๆที่กฎหมายให้อำนาจไว้เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอต่อการบริหารจัดการ ส่วนปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ผู้วิจัยเห็นว่า หากเทศบาลมีรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี ในอนาคตคาดว่าจะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆสนใจโอนย้ายไปร่วมปฏิบัติงานมากขึ้นรวมถึงสามารถเปิดรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาร่วมปฏิบัติงานได้มากขึ้นด้วย ทั้งนี้ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัยจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้เป็น

แนวทางในการกำหนดแผน/กิจกรรมดำเนินงาน รูปแบบการประสานงาน การวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2552 จากผลการวิจัยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆของกฎหมายการสาธารณสุข แต่ความแตกต่างทั้งในเรื่องบริบท สภาพพื้นที่ ฐานะความเป็นอยู่ของประชาชน ความพร้อม รายได้ โครงสร้าง จำนวนบุคลากร ลักษณะการบริหารจัดการ รวมถึงระดับความต้องการสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆเป็นปัจจัยเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่มีความหลากหลาย สลับซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อการทำงานแตกต่างกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับศักยภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ โดยอาจกำหนดเป็นระดับตามศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นนั้น เพื่อท้องถิ่นจะได้รับทราบและเตรียมการรองรับงาน/ภารกิจตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตามขอบเขตของกฎหมายการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 ในการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายการสาธารณสุข ปัจจัยที่นับว่ามีความสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งคือ ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนผู้ประกอบการ ที่ตั้ง แผนที่ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ควบคุมดูแล กำกับติดตาม วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายอย่างครอบคลุม แต่จากการศึกษา พบว่า เทศบาลถึง 1 ใน 3 ยังไม่สามารถให้ข้อมูลจำนวนผู้ประกอบการตามกฎหมายการสาธารณสุขได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่ง่ายต่อการใช้งาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งสองฝ่ายและไม่เป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่ในเทศบาลมากเกินไป

1.3 การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ควบคุมการประกอบกิจการ/กิจกรรมต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงกำหนดแนวทาง ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ประกอบการหรือประชาชนทั่วไป หากไม่นำสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่มาเป็นประเด็นในการยกร่างข้อกำหนดที่ประกาศออกมาใช้ย่อมมีสภาพจำกัดและอาจไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ แต่เทศบาลที่เพิ่งได้รับการยกฐานะเหล่านี้ยังไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายหรือมีแต่ขาดความเชี่ยวชาญ ขณะที่เจ้าพนักงาน

สาธารณสุขที่เป็นเจ้าพนักงานสาขาวิชาการส่วนใหญ่มีความรู้เฉพาะด้าน เช่น การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานด้านบริการประชาชน แต่ความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีไม่มากนักทำให้ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาในการร่างข้อกำหนดของท้องถิ่นได้ ทางออกหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ง่าย สะดวกรวดเร็วและพบได้ในหลายๆแห่งคือใช้วิธีนำข้อกำหนดของแห่งอื่นๆที่ประกาศใช้แล้วมาปรับแก้และประกาศใช้ในพื้นที่ของตน หน่วยงานวิชาการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กฎหมายสาธารณสุขควรพัฒนารูปแบบข้อกำหนดของท้องถิ่นเรื่องต่างๆที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับสภาพพื้นที่โดยอาจจัดทำเป็นกรณีตัวอย่างเผยแพร่ในช่องทางที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ มีทีมให้คำปรึกษาในขั้นตอนการร่างและตรวจสอบก่อนนำเข้าเสนอต่อสภาท้องถิ่น ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างทั่วถึง

1.4 การดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุข ได้แก่ การออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง การตรวจแนะนำสถานประกอบการ การตรวจเพื่อจัดการข้อร้องเรียน การออกคำสั่งและการเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายถือว่าเป็นกลไกหลักที่พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมายอย่างกว้างขวาง โดยขั้นตอนที่นับว่ามีความสำคัญมากที่สุดคือ การตรวจแนะนำ/ดูแลสถานประกอบการ ซึ่งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแล้วจะสามารถป้องกัน ป้องปรามควบคุมและจำกัดขอบเขตของปัญหาจากการทำกิจกรรมหรือการประกอบกิจการที่ส่งผลต่อสุขภาพและสถานะความเป็นอยู่ของประชาชนหรือสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ในทำนองเดียวกัน การออกคำสั่งให้ผู้ก่อเหตุดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข ตลอดจนการเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายยังเป็นมาตรการสำคัญที่กำหนดให้ผู้ก่อเหตุต้องระงับการกระทำและรับผิดชอบต่อปัญหาและภาระในสิ่งที่ตนเองเป็นต้นเหตุ ตลอดจนต้องถูกลงโทษเพื่อให้รู้สึกเจ็บท้อและไม่กระทำความผิดซ้ำอีก แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การตรวจแนะนำ/ดูแลสถานประกอบการเป็นกิจกรรมที่เทศบาลมีการปฏิบัติไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ขณะที่การออกคำสั่งให้แก้ไข/ปรับปรุง และการเปรียบเทียบ/ดำเนินคดีแทบจะไม่มีเทศบาลแห่งใดดำเนินการเลยแม้ว่าหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นจะใช้กฎหมายสาธารณสุขมาเกือบ 15 ปีแล้วก็ตาม สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากเทศบาลเหล่านี้เพิ่งได้รับการยกฐานะส่วนหนึ่งยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง หรือบางแห่งมีเจ้าหน้าที่แล้วแต่มีความรู้/ทักษะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนการใช้กฎหมายไม่มากพอ ขาดความมั่นใจ ประกอบกับกฎหมายสาธารณสุขมีขอบเขตที่กว้างขวางมาก มีผู้เกี่ยวข้องหลายระดับบางรายเป็นผู้มีอิทธิพลในพื้นที่เจ้าพนักงานส่วนหนึ่งเกรงว่าจะได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านองค์ความรู้ทางวิชาการ การฝึกอบรมพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการแสวงหาแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้กฎหมาย

ที่เหมาะสมกับศักยภาพของท้องถิ่นแต่ละระดับ เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ ตลอดจนแรงจูงใจในการดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากเหตุที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

2.1 ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามขั้นตอนการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจทำรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะกรณีตัวอย่าง หรือทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

2.2 ควรพัฒนารูปแบบสื่อหรือสิ่งสนับสนุนที่สะดวกต่อการใช้งาน รวมถึงติดตามประเมินผลการใช้งาน เพื่อนำมาปรับปรุง/แก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้

2.3 ควรมีการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับท้องถิ่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขต เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. การจัดตั้งและเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, http://www.thailocaladmin.go.th/upload/callcenter/type1/2551/9/file_answercall1221633308364.doc Available on: 15/07/09

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. แนวทางการปฏิบัติการจัดตั้งและเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, http://www.thailocaladmin.go.th/work/e_book/eb2/law3/pdf2/bt069.pdf Available on: 15/07/09

กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล, พิมพ์ครั้งที่ 6, หจก.ซีเคแอนด์เอสโฟโต้สตูดิโอ, กรุงเทพฯ.

กองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2552. คู่มือหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, เอกสารอัดสำเนา, นนทบุรี

เฉลิมชาติ แจ่มจรรยา และคณะ, มปป. รวมพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม, พิมพ์ครั้งที่ 3 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, นนทบุรี

นภลัย สุวรรณธาดา และคณะ, 2548. การเขียนผลงานวิชาการและบทความ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี

พิริยะ จันทรมณี และคณะ, 2546. รายงานศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของสมาชิกสภาเทศบาลและผู้เกี่ยวข้องของเทศบาลในจังหวัดพิจิตร ปี 2546, ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก

รัชนี ทองพันธ์, 2543. รายงานการศึกษาเรื่อง สถานการณ์การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขต 11, ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 11 สุราษฎร์ธานี

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. เทศบาล, <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5> Available on: 15/07/09

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. องค์การบริหารส่วนตำบล, <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%A5>
Available on: 15/07/09

ศุมนล ศรีสุขวัฒนา, 2542. อบต. กับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย, โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศุมนล ศรีสุขวัฒนา และนัทธ์หทัย ไตรจัน, 2552. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการใช้มาตรการด้าน
กฎหมายสาธารณสุขในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวทางกลยุทธ์เมืองนำอยู่, ศูนย์
บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, นนทบุรี

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือการ
ประเมินผลการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล, เอกสาร
อัครดำเนิน, นนทบุรี

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535,
พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2548. คู่มือ(เล่ม 3) “แนวทางการร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535”, พิมพ์ครั้งที่ 6 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549. คู่มือ “แนวทางการปฏิบัติในการเข้าไปดำเนินการแทน
ผู้รับคำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535”, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550. คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535 เรื่อง การอนุญาต การออกคำสั่งและการยึดอายัด, พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักกิจการ โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550. กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง คำแนะนำและแนวทาง
ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักกิจการ โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. ประวัติ บทบาท และพันธกิจ การจัดตั้งหน่วยงาน,
<http://laws.anamai.moph.go.th/history.html> Available on: 15/07/09

ศูนย์รวมข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. อำนาจหน้าที่ของเทศบาล, [http://www.tambol.com/municipal/
data9.asp](http://www.tambol.com/municipal/data9.asp) Available on: 15/07/09

ศูนย์รวมข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. งานเทศบาล, <http://www.tambol.com/municipal/data2.asp>
Available on: 15/07/09

ศูนย์รวมข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. โครงสร้างเทศบาล, <http://www.tambol.com/municipal/data11.asp> Available on: 15/07/09

สมจิตต์ บัวเทศ, 2544. รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การยกเว้นเทศบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในเขต 1, ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 1 นนทบุรี

สมเดช เวชวิฐาน และอานนท์ ลาวัณยกุล, 2544. รายงานการศึกษาเรื่อง สถานการณ์การใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จัดการปัญหาด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมของเทศบาลในเขต 9, ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 9 พิษณุโลก

สมฤดี โสมเกษตรินทร์, 2550. รายงานการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้มาตรการด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัยของเทศบาลในพื้นที่สาธารณสุข เขต 8 และ 9, ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496, <http://www.krisdika.go.th/lawHeadContent.jsp?fromPage=lawHeadContent&formatFile=htm&hID=0> Available on: 15/07/09

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537, <http://www.krisdika.go.th/lawHeadContent.jsp?fromPage=lawHeadContent&formatFile=htm&hID=0> Available on: 15/07/09

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, <http://www.krisdika.go.th/lawHeadPDF.jsp?formatFile=pdf&hID=0> Available on: 15/07/09

สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบและ โครงสร้าง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. สรุปข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้งและเปลี่ยนแปลงฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2549 – 2551, <http://www.thailocaladmin.go.th/work/apt/apt150851.pdf> Available on: 15/07/09

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2551. คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน, สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.