



รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
(A Study on Influential Success Factors and Approach to
Moving Forward the Implementation of the
Provincial Public Health Committee)

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

นายสมชาย ตู่แก้ว

นางสาวพรรณวาท อุดมผล

ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2560

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างยิ่ง จากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ เชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร อ่างทอง สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี ร้อยเอ็ด สกลนคร สุรินทร์ ยโสธร ภูเก็ต และสตูล ในการติดต่อประสานงาน คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และประสานงานจัดการประชุมปรึกษาหารือ นอกจากนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก อสจ. ของจังหวัดในพื้นที่ศึกษาดังกล่าวข้างต้น ในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ รวมทั้งการให้การสัมภาษณ์เชิงลึกของประธาน เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการ คณะผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นายพิษณุ แสนประเสริฐ อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา อดีตผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และ ดร.วิระวรรณ ถิ่นยืนยง นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ ด้านสุขภาพ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสม

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะผู้วิจัยจึงขอขอบคุณเป็นมา ณ โอกาสนี้

อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ
ธันวาคม

2560

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

บทคัดย่อ

ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุข ได้มีมติ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ครอบคลุม 76 จังหวัด เมื่อเดือน กันยายน 2557 จากการ ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 – 2559 ของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) พบปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานบางประการ ไม่สามารถขับเคลื่อนตามมติหรือข้อสั่งการจากคณะ อสจ. คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติเห็นควรปรับบทบาทอำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบในองค์คณะ รวมถึงชื่อของ “คณะอนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ” เป็น “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ” โดยบัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะ อนุกรรมการสาธารณสุข จังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ 2) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูลอสจ.ที่มีประสิทธิภาพสูง เขตละ 1 จังหวัด จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่วงศ์บุรี เชียงราย อุดรธานี กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล โดยใช้แบบสอบถาม อสจ. รวม 234 คน การสัมภาษณ์เจาะลึก ประธาน เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ รวม 36 คน และการประชุมปรึกษาหารือ อสจ. จังหวัดละ 1 ครั้ง รวมทั้งส่งเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม ผลการดำเนินงาน ของอสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 ดำเนิน การศึกษาระหว่าง เมษายน-ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ. ประกอบด้วย 1) การให้ ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด 2) การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของฝ่าย เลขานุการอสจ. ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้มติที่ประชุม อสจ. 3) ความสอดคล้องของ ประเด็นที่นำเข้าพิจารณาเป็นมติที่ประชุมของอสจ. กับนโยบายของประเทศและนโยบายจังหวัด รวมทั้งเป็น ประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น 4) การสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด 5) การให้ความ ร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในการปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. 6) การสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ได้ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานของ คสช. ประกอบด้วย 1) แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 2) แนวทางการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช. ของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับเขต และ 3) แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล สำหรับข้อเสนอ บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทอันพึงประสงค์ที่ คสช. ต้องการให้ทุกข้อมีความสอดคล้องกับบทบาทที่บัญญัติไว้ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2560 แต่บทบาทที่พึงประสงค์จากผลการศึกษายังไม่ครบถ้วนบางส่วนตามบทบาทที่กำหนดไว้ตาม พรบ.การสาธารณสุข

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสช.) ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข โดยใช้กลไกคสช.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด เพื่อให้คสช.ดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้ในพรบ.การสาธารณสุข กรมอนามัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพของคสช. แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสช. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

A Study on Influential Success Factors and Approach to Moving Forward the Implementation of the Provincial Public Health Committee

Abstract

The National Public Health Committee (NPHC) has made a resolution to establish the Provincial Public Health Sub-Committee (PPHSC) according to the Public Health Law B.E. 2535 operating in all 76 provinces since September B.E. 2557. After reviewing the performance of the PPHSC which found some problems and barriers emerged unable to enforce the PPHSC's resolutions and orders, the NPHC then set out a correct resolution by adjusting the legal role, authority, and composition of the Committee and including changing name from the Provincial Public Health Sub-Committee (PPHSC) to the Provincial Public Health Committee (PPHC) as revised and enacted by the new Public Health Law (Volume 3) B.E. 2560. The Public Health Law Administration Center of Department of Health and the Faculty of Public Health of Khon Kaen University were then to study the influential success factors and approach in moving forward the implementation of the PPHC.

This research was a cross-sectional descriptive study with three objectives set forth by exploring of; 1) success factors that influencing the achievement of the PPHSC according to its legal role and authority, 2) guidance in moving forward the PPHC's implementation, and 3) desirable roles of the PPHC according to the Public Health Law B.E. 2560. The researchers collected related quantitative and qualitative data sets from the PPHSC, by selecting the provinces with high performance one province of each region totaling 12 provinces; Chiang Rai, Uttaradit, Kampangetch, Surin, Sakonnakhon, Roiet, Yasothorn, Prachinburi, Samut Songkram, Ang Thong, Phuket, and Satun. Collection data by using the questionnaire for 234 PPHSC members, making in-depth interviews of the PPHSC chairperson, secretary, and assistant secretary totaling 36 persons, organizing PPHSC consultation meetings of each province, analyzing key information from PPHSC meeting minutes and its performance reports during B.E. 2558-2559. The study was done April to December B.E. 2560. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics while the qualitative used content analysis.

The study results revealed the key factors influencing the success of the PPHSC's performance were; 1) a high valuation of the matter by the provincial governor is the most influential factor, 2) the effective implementation made by the PPHSC secretary by driving the environmental health actions using the PPHSC's resolutions, 3) if the matter brought to the PPHSC's meeting agenda as conformation to the national and provincial policies as well

as that of highly concerned and interested by national and local public, 4) the provincial local administrative office strongly supported and pushed forward the compliance with the PPHSC's resolutions, 5) cooperation of local administrative organizations, concerned agencies, and communities in compliance with the PPHSC's resolutions, 6) technical support from Regional Health Centers and Department of Health.

Guidance on driving the mission and implementation of PPHC according to the Public Health Law (Volume 3) B.E. 2560 were; 1) initiation policy advocacy, 2) strongly technical support to the mission and implementation of PPHC from central and regional agencies, and 3) effective due actions and evaluation in compliance with the PPHC's resolutions. Recommendations to the desirable roles of the PPHC according to the Public Health Law (Volume 3) B.E. 2560, the desirable roles of PPHSC needed every mission and action conforming to the Articles of the Public Health Law (Volume 3) B.E. 2560 however the desirable roles by this study was not fully meeting the assignment roles by the Public Health Law.

The due enforcement of the Public Health Law (Volume 3) B.E. 2560 on 19 December 2560 onward on the PPHC, the Department of Health as the leading agency in support of compliances to the public health law by driving the PPHC as a key mechanism for driving the provincial environmental health actions, the Department of Health should make use of this research results in building capacity of PPHC, implementing guidance, and future follow-up and evaluation for the improvement of PPHC's performances.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

1. บทนำ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขการกระทำที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน โดยกระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกท้องถิ่น ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มีองค์กรตามกฎหมายคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสาธารณสุข”

จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขหลายครั้งที่ผ่านมา พบว่ามีประเด็นการบังคับใช้กฎหมายของราชการส่วนท้องถิ่นยังดำเนินงานได้ไม่ครอบคลุมอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่รับผิดชอบของราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ยังขาดศักยภาพในการดำเนินงานเท่าที่ควร อันมีปัจจัยมาจากอัตรากำลังของบุคลากรมีน้อย และบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและความรู้ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มักพบปัญหาการเรียกร้องสิทธิและความเป็นธรรมในการอยู่อาศัยหรือใช้ชีวิตประจำวันที่ถูกละเมิดจากผู้อยู่อยู่บ่อยๆ ประกอบกับการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องอาศัยองค์ความรู้ในการจัดการหลายสาขา และ อาศัยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นกับส่วนกลาง คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ครอบคลุม 76 จังหวัด ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 1/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 25 กันยายน 2557 ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน อัยการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจ ภูธรจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด เกษตรจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ประมงจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีที่เป็นผู้แทนในจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้แทนในจังหวัด ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัด ประธานหอการค้าจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และผู้รับผิดชอบงานกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20 คน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้รับมอบหมาย 2) ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ให้ข้อเสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ 4) ให้คำปรึกษาและ

พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5) จัดทำโครงการและประสานงานระหว่างหน่วยราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) สนับสนุน ติดตาม ควบคุม และประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ รายงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามความเหมาะสม ทั้งนี้อย่างน้อยปีละครั้ง 7) ออกคำสั่งเป็นหนังสือ เรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือวัตถุใดๆ เพื่อ ประกอบการพิจารณา ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 8) แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการมอบหมาย 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการ สาธารณสุขมอบหมาย

จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 - 2559 ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) พบ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบางประการ เช่น อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ถูกกำหนดเพียงเฉพาะ การดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการถูก กำหนดว่าต้องเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ อยู่บ้าง การเสนอแนวทางเพื่อเป็นมติในการจัดการปัญหาต้องอาศัยองค์ความรู้สหสาขาวิชา ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิ เพียงหนึ่งคน การขับเคลื่อนมติต้องอาศัยคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้การจัดการปัญหามีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว แม้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ข้อ3(8) จะให้อำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานได้ แต่ในการปฏิบัตินั้นติดปัญหา เรื่องการตั้งงบประมาณในการขับเคลื่อนตามมติหรือข้อสั่งการจากคณะอนุ กรรมการ จึงอาจทำให้การ ขับเคลื่อนตามมติไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติเห็นควรปรับบทบาทอำนาจ หน้าที่ และองค์ประกอบในองค์คณะ รวมถึงชื่อของ “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ” เป็น “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ” โดยบัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2560

ดังนั้น เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังกล่าว ได้มีแนวทางและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) โดยการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) รูปแบบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะ อนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ 2) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำการ เก็บข้อมูล อสจ. ที่มี ประสิทธิภาพสูง เขตละ 1 จังหวัด จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล โดยใช้แบบสอบถามอสจ. รวม 234 คน การสัมภาษณ์เจาะลึก ประธาน เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ รวม 36 คน และการประชุม

ปรึกษาหารือ อสจ. จังหวัดละ 1 ครั้ง รวมทั้งสังเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม ผลการดำเนินงาน ของอสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 ดำเนินการศึกษาระหว่าง เมษายน-ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

2. สรุปผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการประชุมปรึกษาหารืออสจ. รวมทั้งสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุมและผลการดำเนินงานของอสจ. สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 รูปแบบการดำเนินงานของอสจ.

รูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมาของอสจ.ที่มีประสิทธิผลสูง มีการดำเนินงานดังนี้

2.1.1 การเตรียมการประชุม เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการมีการดำเนินการดังนี้

- 1) จัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหา เพื่อนำเข้าที่ประชุม
- 2) กลั่นกรองประเด็นที่จะนำเข้าพิจารณาเพื่อขอมติที่ประชุม ทั้งนี้จะต้องเตรียมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหา ที่สอดคล้องกับประเด็นที่จะนำเข้าสู่ที่ประชุม
- 3) ประสานงานกับประธาน ชี้แจงประเด็นที่สำคัญ ให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้ประธานได้นำการประชุมได้ตรงกับวัตถุประสงค์
- 4) ประสานงานเชิญองค์คณะ เข้าร่วมประชุมและติดตามให้มีการยืนยันผู้เข้าร่วมประชุมอย่างครบถ้วน

2.1.2 การประชุมอสจ.

- 1) หัวหน้าส่วนราชการที่เป็นองค์คณะอสจ. เข้าร่วมประชุมหรือหากติดราชการ สำคัญก็ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมทุกครั้งของการประชุม ทั้งนี้บางส่วนราชการได้มอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมแทนหัวหน้าส่วนราชการให้เป็นคนเข้าร่วมประชุมคนเดิมทุกครั้ง
- 2) องค์คณะอสจ. ทุกคนสามารถนำประเด็นเสนอในที่ประชุมเพื่อขอมติที่ประชุม หากประเด็นนั้นเกี่ยวข้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ตาม พรบ.การสาธารณสุข และจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการติดตามการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ
- 3) ในวาระสืบเนื่อง มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมครั้งก่อนๆ โดยหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และประธานมีการสั่งการต่อเนื่องเพื่อเป็นการติดตามการดำเนินงานให้ครอบคลุมตามมติที่ประชุมเรื่องต่างๆ

2.1.3 การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ

ในการผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานดังนี้

- 1) หลังจากการประชุม ฝ่ายเลขานุการ จัดส่งมติที่ประชุมซึ่งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะประธานอสจ. ให้หน่วยงานที่อยู่ใต้องค์คณะ รวมทั้ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้รับทราบมติที่ประชุมโดยทั่วถึง และให้มีการปฏิบัติตามมติที่ประชุม และรายงานความคืบหน้าการปฏิบัติตามมติที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป

- 2) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ อปท. ผู้ว่าราชการจังหวัดมีการสั่งการให้ ท้องถิ่นจังหวัด สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุม และให้นำเสนอความคืบหน้าเป็นระยะๆ
- 3) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะฝ่ายเลขานุการ สนับสนุนทางวิชาการทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมายและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่ อปท. ในการดำเนินการตามมติที่ประชุม โดย จังหวัดได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากศูนย์อนามัยเขตและกรมอนามัย

และ/หรือ

- 4) ฝ่ายเลขานุการ ประสานงาน นำมติที่ประชุมอสจ. ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แจ้ง และขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมคณะกรรมการ จังหวัด และมีหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. รวมทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดติดตามการดำเนินการตามมติที่ประชุม ในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด

และ/หรือ

- 5) ขอความร่วมมือจากภาคเอกชน องค์กรเอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมติที่ประชุม เพื่อส่งเสริมให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 สรุปได้ดังนี้

- 2.2.1 การให้ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายในการเป็นประธานการประชุมอสจ. **เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด** ที่ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรของอสจ. และประธานได้มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติที่ประชุม ซึ่งเป็นการผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 2.2.2 การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของฝ่ายเลขานุการอสจ. ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้มติที่ประชุม อสจ. ประกอบด้วย
 - 1) การจัดเตรียมประเด็น และข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการประชุมของทีมีเลขานุการ
 - 2) การประสานงานของผู้ช่วยเลขานุการกับประธานอสจ. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมอสจ. ทุกครั้ง
 - 3) การติดตามเพื่อให้มีการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.

- 4) การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมฯ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.
- 2.2.3 ความสอดคล้องของประเด็นที่นำเข้าพิจารณาเป็นมติที่ประชุมของอสจ. กับนโยบายของประเทศและนโยบายจังหวัด รวมทั้งเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
- 2.2.4 การสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ท้องถิ่นจังหวัด)
- 2.2.5 การให้ความร่วมมือของอปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม อสจ.
- 2.2.6 การสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย

2.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ.

ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของ อสจ. ที่ผ่านมา ระหว่าง ปี พ.ศ.2557-2559 มีดังต่อไปนี้

- 2.3.1 ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บางส่วนยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของอสจ. บุคลากรผู้รับผิดชอบของฝ่ายเลขานุการมีค่อนข้างน้อย และมีภาระงานค่อนข้างมาก
- 2.3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุขและอปท.) บางส่วนยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน มีการโยกย้าย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย หรือยังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ทำหน้าที่ตรงสายงาน
- 2.3.3 งบประมาณในการบริหารจัดการไม่เพียงพอ
- 2.3.4 บุคลากรของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางส่วนยังขาดความเข้าใจในบทบาทที่จะเป็นหน่วยงานหลักที่จะทำการประสาน เชื่อมโยง ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน
- 2.3.5 การบังคับใช้กฎหมายส่วนใหญ่กระทบกับฐานเสียงของผู้บริหารท้องถิ่น ทำให้ ในบางพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินการ เช่น เรื่องการจัดระเบียบตลาด การจัดระเบียบการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เป็นต้น
- 2.3.6 ระบบข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็มที่ในการนำมาเป็นประเด็นเข้าสู่ที่ประชุมอสจ. เนื่องจากยังไม่มีเชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ ประเทศ อย่างเป็นระบบ
- 2.3.7 หน่วยงานผู้ใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบังคับใช้กฎหมาย
- 2.3.8 การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติในบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้เท่าที่ควร เนื่องจาก อปท.ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามพรบ.การสาธารณสุข ประกอบกับขาดบุคลากรที่จะดำเนินการ

ตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านกฎหมายสาธารณสุขและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.3.9 ที่ผ่านมา อสจ. มีผู้แทนของอปท.อยู่ในองค์คณะน้อยเกินไป ทำให้การถ่ายทอดและการขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ไม่เท่าที่ควร

2.4 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการอสจ. และจากการประชุมปรึกษาหารืออสจ. ได้ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ดังนี้

2.4.1 แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

1) ในระดับส่วนกลางควรมีการบูรณาการงานสาธารณสุขในระดับนโยบายและบูรณาการกลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการในระดับจังหวัด ตามพรบ.ต่างๆ เช่น พรบ.การสาธารณสุข พรบ.ควบคุมโรค เป็นต้น ซึ่งองค์คณะมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่

2) ในการประชุมชี้แจงบทบาท หน้าที่ของคสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 กรมอนามัยควรเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดในฐานะประธานคสจ. เข้าร่วมประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญของประธานฯ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการของคสจ.สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง

3) กรมอนามัยควรผลักดันให้ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ครอบคลุมทุกหมวด ตามพรบ.การสาธารณสุข

4) กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางให้มีการจัดทำ ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ของคสจ. ให้สอดคล้องและสามารถบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างชัดเจน (นอกจากงบประมาณสนับสนุนการประชุมคสจ.) รวมทั้งให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ พรบ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560

5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสจ. กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางการติดตาม/ประเมิน/ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ให้จังหวัดนำไปดำเนินการ

6) ใช้กลไกการตรวจราชการอย่างบูรณาการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนตัวชี้วัด รวมทั้งการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม

7) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมรายงานการประชุม/มติที่ประชุมคสจ. การจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

2.4.2 แนวทางการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ.

บทบาทการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับเขต ควรมีการสนับสนุนดังนี้

- 1) กลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสาร การสนับสนุนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรกำหนดรูปแบบและแนวทางให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- 2) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับประเทศ
- 3) พัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน สำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้านเทคนิค วิชาการด้านต่างๆ เช่น การจัดการเรื่องกลิ่น น้ำเสีย เป็นต้น
- 4) กรมอนามัยควรพัฒนารูปแบบ หรือนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ อปท.นำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่ เช่น รูปแบบการจัดการระบบประปา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รูปแบบการจัดการมูลฝอยชุมชน รูปแบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น
- 5) สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ เพื่อช่วยกันสร้างมาตรการ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสุขลักษณะและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ ฯลฯ ตลอดจนแนวทางใช้กลไกทางเศรษฐศาสตร์ กลไกทางสังคม ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้การจัดการเรื่องต่างๆ เกิดคุณค่าและพัฒนาเป็นอาชีพได้ อาทิ การจัดการขยะของชุมชน เป็นต้น
- 6) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร
 - (1) จัดการอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพรบ.การสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของคสจ. และอื่นๆ ให้แก่ผู้บริหารและหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยร่วมมือกับ หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เป็นต้น
 - (2) จัดการความรู้เรื่องสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระบบ
 - (3) ส่วนกลาง และศูนย์เขต ต้องทำบทบาทที่ปรึกษาในการออกข้อ บัญญัติของท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย ให้แก่ คสจ. และ อปท.

2.4.3 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

- 1) ควรให้มีการประชุมคสจ.อย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงาน และขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ควรมีคณะกรรมการกลั่นกรองประเด็น ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม และติดตามผลการดำเนินการตามมติที่ประชุม และจัดทำเป็นวาระสืบเนื่อง เพื่อให้คสจ.ได้ร่วมกันพิจารณาและติดตาม
- 3) ควรมีอนุกรรมการทั้ง อนุกรรมการเชิงพื้นที่ เช่น อนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ และ อนุกรรมการเชิงประเด็น เช่น อนุกรรมการการดำเนินงานตามมติที่ประชุมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
- 4) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยกลไกการติดตามของฝ่ายเลขานุการและการสรุปความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ประธานได้รับทราบและออกคำสั่ง รวมถึงการติดตามในการประชุมครั้งต่อไป
- 5) ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งติดตาม ประเมินผล

เพื่อแก้ไขปัญหา หรือ ผลักดัน มติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ เช่น คณะทำงาน ด้านการจัดการ สิ่งปฏิรูป คณะทำงานการจัดการขยะ และคณะทำงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น

6) สร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสื่อสาร การสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวที คสช.เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคสช.

7) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการกลั่นกรองมติที่ประชุมคสช. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการหลายส่วน นำเข้าสู่การประชุมกรรมการจังหวัด เพื่อให้ประธาน (ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีการสั่งการอีกทางหนึ่งด้วย

8) ศูนย์อนามัยเขต/กรมอนามัย ควรจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานคสช. และจัดให้มีเวทีเชิดชูเกียรติ แก่คสช.ที่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสูง ทั้งในระดับเขตและประเทศ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคสช.ให้ยั่งยืนต่อไป

2.5 บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการคสช. และจากการประชุมปรึกษาหารือคสช. สรุปบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ดังนี้

2.5.1 เป็นคณะกรรมการที่ได้รับทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในลักษณะเป็น “โซ่ข้อกลาง” ที่คอยเชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง

2.5.2 เป็นคณะกรรมการกลั่นกรองงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

2.5.3 กำหนดแนวนโยบาย พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับจังหวัดเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.5.4 เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การใช้กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2.5.5 เป็นกรรมการชุดหลักซึ่งเป็นพี่เลี้ยงด้านการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกินขีดความสามารถของ อปท. สามารถให้คำปรึกษาอปท. ในการดำเนินการตาม พรบ.การสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.6 กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน

2.5.7 ติดตามและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามพรบ.การสาธารณสุข

2.5.8 แต่งตั้งอนุกรรมการหรือ คณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ เพื่อผลักดันสนับสนุนให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

2.5.9 พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาบทบาทอันพึงประสงค์ของคสช. ตามที่คสช.ต้องการให้เป็น พบว่า ทุกข้อ สอดคล้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ตามพรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 แต่บทบาทที่ พึงประสงค์จากผลการศึกษายังไม่ครบถ้วนตามบทบาทที่กำหนดไว้ตาม พรบ. ได้แก่ บทบาทหน้าที่ เกี่ยวกับ (1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแผนงานและ มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่รัฐมนตรี มอบหมาย (2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามรัฐมนตรีหรือ คณะกรรมการมอบหมาย ดังนั้น ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของคสช. และการอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพของคสช. ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ควรนำประเด็นดังกล่าวข้างต้น ไปสร้างความ เข้าใจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของคสช.ในอนาคตมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

3.1 สรุปและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้มีคำสั่งที่ 1/2557 ลงวันที่ 25 กันยายน 2557 แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขึ้นทุกจังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) โดยมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงาน ของราชการส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเจตนารมณ์ใน การคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพของประชาชน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็น ถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสช. รูปแบบการดำเนินงานของอสช. ที่มี ประสิทธิภาพสูง ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสช. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของ คสช. ตามพรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 และบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสช.) ตาม พรบ.การ สาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 (พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป) กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมาย สาธารณสุข โดยใช้กลไกคสช.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด เพื่อให้คสช. ดำเนินงานตามบทบาท อำนาจ หน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้ในพรบ.การสาธารณสุข และเป็นที่ยอมรับ สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ซึ่ง บัญญัติไว้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพ ของคสช. แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสช. ให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2.1 หน่วยงานหลักในระดับส่วนกลาง ที่มีหน้าที่ในการการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ ตามพรบ.การสาธารณสุข ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิเคราะห์ ทั้งด้านกำลังคน สมรรถนะของ บุคลากร เพื่อให้มีการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพที่เหมาะสมของอปท.

3. 2.2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการการอบรมต่างๆที่จัดโดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่ของคสจ. ในการสนับสนุน ผลักดันงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. 2.3 กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. รวมทั้งมีผลงานของ คสจ. อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน ที่มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน โดยอาจบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. เป็นการเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ที่บัญญัติไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข ให้ครอบคลุมและดียิ่งขึ้น

3. 2.4 กรมอนามัย ควรพัฒนา คู่มือ แนวทาง การปฏิบัติงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของคสจ. รวมทั้งจัดการประชุมชี้แจง/อบรม ให้คสจ. มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ สามารถปฏิบัติตามบทบาทอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัด/แนวทางการติดตามผลการดำเนินงานของคสจ. เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของคสจ. ได้อย่างเป็นรูปธรรม

บทสรุปเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ **การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ** **คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)**

ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุข ได้มีมติ แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ครอบคลุม 76 จังหวัด เมื่อเดือน กันยายน 2557 จากการ ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 – 2559 ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) พบปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานบางประการ ไม่สามารถขับเคลื่อนตามมติหรือข้อสั่งการจากคณะ อสจ. คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติเห็นควรปรับบทบาทอำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบในองค์คณะ รวมถึงชื่อของ “คณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ” เป็น “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ” โดยบัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้ทำ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนว ทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะ อำนวยการสาธารณสุข จังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ 2) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูลอสจ.ที่มีประสิทธิผลสูง เขตละ 1 จังหวัด จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล โดยใช้แบบสอบถาม อสจ. รวม 234 คน การสัมภาษณ์เจาะลึก ประธาน เลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการ รวม 36 คน และการประชุมปรึกษาหารือ อสจ. จังหวัดละ 1 ครั้ง รวมทั้งสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม ผลการดำเนินงาน ของอสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 ดำเนินการศึกษาระหว่าง เมษายน-ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 สรุปได้ ดังนี้

- 1.1.1 การให้ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับ มอบหมายในการเป็นประธานการประชุมอสจ. **เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด** ที่ทำให้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์คณะของอสจ. และประธานได้

- มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติที่ประชุม ซึ่งเป็นการผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 1.1.2 การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของฝ่ายเลขานุการอสจ. ในการขับเคลื่อนงานอันamayสิ่งแวดล้อมโดยใช้มติที่ประชุม อสจ. ประกอบด้วย
- 5) การจัดเตรียมประเด็น และข้อมูลสถานการณ์ด้านอันamayสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการประชุมของทีมเลขานุการ
 - 6) การประสานงานของผู้ช่วยเลขานุการกับประธานอสจ. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมอสจ. ทุกครั้ง
 - 7) การติดตามเพื่อให้มีการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.
 - 8) การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมฯ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.
- 1.1.3 ความสอดคล้องของประเด็นที่นำเข้าพิจารณาเป็นมติที่ประชุมของอสจ. กับนโยบายของประเทศและนโยบายจังหวัด รวมทั้งเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
- 1.1.4 การสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ท้องถิ่นจังหวัด)
- 1.1.5 การให้ความร่วมมือของอปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม อสจ.
- 1.1.6 การสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อันamayเขต และกรมอนamay

1.2 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

1.2.1 แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

- 1) ในระดับส่วนกลางควรมีการบูรณาการงานสาธารณสุขในระดับนโยบายและบูรณาการกลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการในระดับจังหวัด ตามพรบ.ต่างๆ ซึ่งองค์คณะมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่
- 2) ในการประชุมชี้แจงบทบาท หน้าที่ของคสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 กรมอนamayควรเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดในฐานะประธานคสจ. เข้าร่วมประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญของประธานฯ
- 3) กรมอนamayควรผลักดันให้ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ครอบคลุมทุกหมวดตามพรบ.การสาธารณสุข
- 4) กรมอนamayควรกำหนดแนวทางให้มีการจัดทำ ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ของคสจ. ให้สอดคล้องและสามารถบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างชัดเจน (นอกจากงบประมาณสนับสนุนการประชุมคสจ.) รวมทั้งให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ พรบ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560
- 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสจ. กรมอนamayควรกำหนดแนวทางการติดตาม/ประเด็น/ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ให้จังหวัดนำไปดำเนินการ

6) ใช้กลไกการตรวจราชการอย่างบูรณาการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนตัวชี้วัด รวมทั้งการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม

7) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมรายงานการประชุม/มติที่ประชุมคสช. การจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

1.2.2 แนวทางการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช.

บทบาทการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช. ของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับเขต ควรมีการสนับสนุนดังนี้

- 1) กลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสาร การสนับสนุนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรกำหนดรูปแบบและแนวทางให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- 2) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับประเทศ
- 3) พัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน สำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้านเทคนิค วิชาการด้านต่างๆ เช่น การจัดการเรื่องกลิ่น น้ำเสีย เป็นต้น
- 4) กรมนามัยควรพัฒนารูปแบบ หรือนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ อปท.นำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่ เช่น รูปแบบการจัดการระบบประปา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รูปแบบการจัดการมูลฝอยชุมชน รูปแบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น
- 5) สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยกันสร้างมาตรการ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสุขลักษณะและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ ฯลฯ ตลอดจนแนวทางใช้กลไกทางเศรษฐศาสตร์ กลไกทางสังคม ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้การจัดการเรื่องต่างๆ เกิดคุณค่าและพัฒนาเป็นอาชีพได้ อาทิ การจัดการขยะของชุมชน เป็นต้น
- 6) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร
 - (1) จัดการอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพรบ.การสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของคสช. และอื่นๆ ให้แก่ผู้บริหารและหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยร่วมมือกับ หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
 - (2) จัดการความรู้เรื่องสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระบบ
 - (3) ส่วนกลาง และศูนย์เขต ต้องทำบทบาทที่ปรึกษาในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย ให้แก่ สสจ. และ อปท.

1.2.3 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

- 1) ควรให้มีการประชุมคสช. อย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานและขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ควรมีคณะกรรมการกลั่นกรองประเด็น ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม และติดตามผลการดำเนินการตามมติที่ประชุม และจัดทำเป็นวาระสืบเนื่อง

3) ควรมีอนุกรรมการทั้ง อนุกรรมการเชิงพื้นที่ เช่น อนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ และ อนุกรรมการเชิงประเด็น เช่น อนุกรรมการการดำเนินงานตามมติที่ประชุมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

4) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยกลไกการติดตามของฝ่ายเลขานุการและการสรุปความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ประธานได้รับทราบและออกคำสั่ง รวมถึงการติดตามในการประชุมครั้งต่อไป

5) ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งติดตาม ประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหา หรือ ผลักดัน มติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ เช่น คณะทำงาน ด้านการจัดการ สิ่งปฏิกูล คณะทำงานการจัดการขยะ และคณะทำงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น

6) สร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสื่อสาร การสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวที คสจ.เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคสจ.

7) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการกลั่นกรองมติที่ประชุมคสจ. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการหลายส่วน นำเข้าสู่การประชุมกรรมการจังหวัด เพื่อให้ประธาน (ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีการสั่งการอีกทางหนึ่งด้วย

8) ศูนย์อนามัยเขต/กรมอนามัย ควรจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานคสจ. และจัดให้มีเวทีเชิดชูเกียรติ แก่คสจ.ที่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสูง ทั้งในระดับเขตและประเทศ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคสจ.ให้ยั่งยืนต่อไป

1.3 บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

1.3.1 เป็นคณะกรรมการที่ได้รับทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในลักษณะเป็น “โซ่ข้อกลาง” ที่คอยเชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง

1.3.2 เป็นคณะกรรมการกลั่นกรองงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

1.3.3 กำหนดแนวนโยบาย พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับจังหวัดเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3.4 เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การใช้กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

1.3.5 เป็นกรรมการชุดหลักซึ่งเป็นพี่พี่ด้านการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกินขีดความสามารถของ อปท. สามารถให้คำปรึกษาอปท. ในการดำเนินการตาม พรบ.การสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.6 กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน

1.3.7 ติดตามและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามพรบ.การสาธารณสุข

1.3.8 แต่งตั้งอนุกรรมการหรือ คณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ เพื่อผลักดัน สนับสนุนให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

1.3.9 พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทอันพึงประสงค์ที่อศจ.ต้องการให้เป็น ทุกข้อมีความสอดคล้องกับบทบาทที่บัญญัติไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2560 แต่บทบาทที่พึงประสงค์จากผลการศึกษายังไม่ครบถ้วนบางส่วนตามบทบาทที่กำหนดไว้ตาม พรบ.การสาธารณสุข

ดังนั้น ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของคสจ. และการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคสจ. ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ควรนำประเด็นดังกล่าวข้างต้น ไปสร้างความเข้าใจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของคสจ.ในอนาคตมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 หน่วยงานหลักในระดับส่วนกลาง ที่มีหน้าที่ในการการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ ตามพรบ.การสาธารณสุข ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิเคราะห์ ทั้งด้านกำลังคน สมรรถนะของบุคลากร เพื่อให้มีการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพที่เหมาะสมของอปท.

2.2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการการอบรมต่างๆ ที่จัดโดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่ของคสจ. ในการสนับสนุน ผลักดันงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. รวมทั้งมีผลงานของ คสจ.อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน ที่มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน โดยอาจบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. เป็นการเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ที่บัญญัติไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข ให้ครอบคลุมและดียิ่งขึ้น

2.4 กรมอนามัย ควรพัฒนา คู่มือ แนวทาง การปฏิบัติงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของคสจ. รวมทั้งจัดการประชุมชี้แจง/อบรม ให้คสจ. มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ สามารถปฏิบัติตามบทบาทอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัด/แนวทางการติดตามผลการดำเนินงานของคสจ. เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของคสจ.ได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ. รูปแบบการดำเนินงานของอสจ. ที่มีประสิทธิภาพสูง ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตามพรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 และบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 (พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป) กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข โดยใช้กลไกคสจ.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด เพื่อให้คสจ. ดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้ในพรบ.การสาธารณสุข และเป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพของคสจ. แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสจ. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานของ คสจ. รวมทั้งรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลสูง บทบาทที่สำคัญของเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ จากผลการศึกษานี้ ควรนำไปเป็นประเด็นในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่ม คสจ. เพื่อนำไปพัฒนาในจังหวัดอื่นๆ เพื่อขยายผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของคสจ.ต่อไป

การวางแผนเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ **การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ** **คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)**

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์

1.1 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำและศูนย์อนามัยเขตกรมอนามัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานเลขาคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของ คสจ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ในฐานะองค์คณะ ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ได้นำผลการศึกษาไปใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ของ คสจ. และ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.4 คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 โดยผ่านกลไกของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย

2. แผนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัยจะนำเสนอผลการศึกษาต่ออธิบดีกรม อนามัย (กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข)

2.2 ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขจะจัดให้มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจต่อแนว ทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง ศูนย์เขต และส่วน ภูมิภาค ในช่วงปีงบประมาณ 2561 เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้พื้นที่ต่างๆและจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการ ดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสจ.ต่อไป

2.3 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดทำโครงการบริการวิชาการแก่ สังคม ในปีงบประมาณ 2561 โครงการ “การพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการ ดำเนินงานในบทบาทอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ” โดยจะจัดการอบรมโดยไม่เก็บ ค่าลงทะเบียนให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป้าหมาย ผู้เข้ารับ การอบรม อย่างน้อย 60 คน ในการนี้ได้เตรียมเนื้อหาประกอบการอบรม จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประกอบการ อบรมบางส่วน กำหนดจัดการอบรม ในวันที่ 7-8 มีนาคม 2561

3. แผนการตีพิมพ์เผยแพร่

คณะผู้วิจัยจะจัดทำบทความวิจัย เพื่อส่งตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติด้านสาธารณสุข และ/หรือด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในฐานข้อมูลดัชนีวารสารไทย (Thai Citation Index) อย่างน้อย 1 บทความ และ วารสารระดับนานาชาติ ที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus หรือ ISI อย่างน้อย 1 บทความ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	-1-
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	-2-
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	-4-
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	-6-
บทสรุปเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ	-16-
การวางแผนเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	-22-
สารบัญ	-23-
สารบัญตาราง	-25-
สารบัญแผนภูมิ	-26-
บทที่ 1 บทนำ	1-5
1. ความเป็นมา ความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	5
3. ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย	5
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6-32
1. กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	6
2. คณะกรรมการสาธารณสุข	10
3. โครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18
4. บทบาท หน้าที่ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด	23
5. การถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้กับระดับจังหวัดและท้องถิ่น	27
6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	33-37
1. รูปแบบการศึกษา	33
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	35
4. การวิเคราะห์ข้อมูล	35
5. ขั้นตอนการดำเนินงาน	36
6. ระยะเวลาในการดำเนินงาน	37
7. สถานที่เก็บข้อมูล	37
บทที่ 4 ผลการศึกษา	38-56
1. ข้อมูลทั่วไปของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2. ความรู้ของอสจ.เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของอสจ.	40
3. รูปแบบการดำเนินงานของอสจ.	42
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของอสจ.	43
5. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ.	51
6. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตามพรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560	52
7. บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560	54
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	57-60
1. สรุปผลการศึกษา	57
2. ข้อเสนอแนะ	61
ภาคผนวก	63-77

สารบัญตาราง

หน้า	
ตารางที่ 1	พื้นที่ศึกษา จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ 35
ตารางที่ 2	ข้อมูลทั่วไปของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด 39
ตารางที่ 3	ความรู้เกี่ยวกับบทบาท อำนาจหน้าที่ของอสจ. 41
ตารางที่ 4	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของอสจ. 44

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงขอบเขตเนื้อหาของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	7
แผนภูมิที่ 2 แสดงโครงสร้าง อำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กรและหน่วยงานที่มีหน้าที่ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	9
แผนภูมิที่ 3 แสดงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข	11
แผนภูมิที่ 4 แสดงบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	14
แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดในการศึกษา	22

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา ความสำคัญ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขการกระทำที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน โดยกระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกท้องถิ่น ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้มืองค์กรตามกฎหมายคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสาธารณสุข” กลไกการดำเนินงานทั้งในส่วนการปฏิบัติการ การส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามไว้อย่างชัดเจน แต่เดิมบทบัญญัติมาตรา 9 ได้กำหนดให้มืองค์กรตามกฎหมายคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสาธารณสุข” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินสี่คนที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความสามารถ หรือประสบการณ์ด้านกฎหมาย การสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20 คน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย 2) ศึกษาวิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งเกี่ยวกับการสาธารณสุข 3) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง และต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 4) ให้คำปรึกษา แนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5) กำหนดโครงการและประสานงานระหว่างส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 6) ควบคุม สอดส่องการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อรัฐมนตรี 7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข 8) ในกรณีที่ปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีเขตอำนาจในท้องถิ่นใดไม่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร คณะกรรมการสาธารณสุขสามารถแจ้งต่อผู้มีอำนาจควบคุมดูแลการปฏิบัติราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นเพื่อสั่งให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามอำนาจหน้าที่หรือแก้ไขการดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร 9) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย 10) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้อัยคำ ส่งเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา หรืออาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งแทนเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ได้ 11) กำหนดเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ภายใต้กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6

เพื่อเสนอรัฐมนตรีออกประกาศกำหนด 12) พิจารณาให้ความเห็นชอบข้อกำหนดของท้องถิ่นที่มีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 6 เพื่อเสนอรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้ บทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า คณะกรรมการสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย¹

ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่อปท. พ.ศ. 2542 ได้มีการถ่ายโอนภาระกิจด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีโครงสร้างภายในอปท.ที่รับผิดชอบงานด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน ในระดับเทศบาล คือ กอง/สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในระดับ อบต. คือ ส่วนสาธารณสุข แต่พบว่า ในระดับอบต. ส่วนใหญ่มีโครงสร้างอัตรากำลัง แต่ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบ จึงยังมีการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ได้ไม่ครอบคลุม แม้ว่าที่ผ่านมาจะได้มีการสนับสนุนการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งศูนย์อนามัยเขต แต่ยังไม่มีการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดในการให้การสนับสนุนอปท. ในการปฏิบัติตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างชัดเจน²

จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขหลายครั้งที่ผ่านมา ได้มีการพิจารณาประเด็น ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในบทบาทอำนาจหน้าที่ตามพรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่า การบังคับใช้กฎหมายของราชการส่วนท้องถิ่นยังดำเนินงานได้ไม่ครอบคลุมอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่รับผิดชอบของราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ยังขาดศักยภาพในการดำเนินงานเท่าที่ควร อันมีปัจจัยมาจากอัตรากำลังของบุคลากรมีน้อยและบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและความรู้ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มักพบปัญหาการเรียกร้องสิทธิและความเป็นธรรมในการอยู่อาศัยหรือใช้ชีวิตประจำวันที่ถูกละเมิดจากผู้อื่นอยู่บ่อยๆ ประกอบกับการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องอาศัยองค์ความรู้ในการจัดการหลายสาขา และ อาศัยการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นกับส่วนกลาง คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) ครอบคลุม 76 จังหวัด ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 1/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 25 กันยายน 2557 ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน อัยการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจ ภูธรจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด เกษตรจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ประมงจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีที่เป็นผู้แทนในจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้แทนในจังหวัด ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัด ประธานหอการค้าจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และผู้รับผิดชอบงานกฎหมายว่าด้วยการ

¹ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2558; หน้า 121-126.

² กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการศึกษาการปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, 2550.

สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20 คน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการ เกี่ยวกับการสาธารณสุขและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อเสนอต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้รับมอบหมาย 2) ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อ คณะกรรมการสาธารณสุขในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ให้ข้อเสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของ ท้องถิ่นที่ 4) ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการ แต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5) จัดทำโครงการและประสานงานระหว่างหน่วยราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) สนับสนุน ติดตาม ควบคุม และประเมินผลการ ปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและรายงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามความเหมาะสม ทั้งนี้อย่างน้อยปีละครั้ง 7) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือ วัตถุใดๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 8) แต่งตั้ง คณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย³

จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 – 2559 ของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) พบ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบางประการ เช่น อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ถูกกำหนดเพียงเฉพาะ การดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการถูก กำหนดว่าต้องเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ อยู่บ้าง การเสนอแนวทางเพื่อเป็นมติในการจัดการปัญหาต้องอาศัยองค์ความรู้สหสาขาวิชา ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิ เพียงหนึ่งคน การขับเคลื่อนมติต้องอาศัยคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้การจัดการปัญหามีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว แม้อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ข้อ3(8) จะให้อำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานได้ แต่ในการปฏิบัตินั้นติดปัญหา เรื่องการตั้งงบประมาณในการขับเคลื่อนตามมติหรือข้อสั่งการจากคณะอนุฯ จึงอาจทำให้การขับเคลื่อนตาม มติไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร⁴

การศึกษาประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยการระดมความคิดเห็นของ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้แทน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และ อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย พบว่าปัญหาอุปสรรคต่อการควบคุมกำกับ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายประการ เช่น 1) การตราข้อบัญญัติในเรื่องต่างๆ จะใช้การ ลอกเลียนแบบต่อๆ กันมา ทั้งนี้ เป็นเพราะขาดองค์กรประสานการบังคับใช้กฎหมายระหว่างคณะกรรมการ สาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่น 2) ขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้คำปรึกษาหรือการตอบข้อหารือของ

³ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข และฝ่ายเลขานุการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2559; หน้า 26-36.

⁴ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. สรุปผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสธจ.) ปี พ.ศ. 2558 – 2559.

คณะกรรมการสาธารณสุขแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีความล่าช้าและไม่ชัดเจน เนื่องจากขาดองค์กรที่จะทำหน้าที่โดยตรงในการกลั่นกรองเรื่องที่จำเป็นและสำคัญจริงๆ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ และองค์กรที่จะให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือตอบหรือให้คำชี้แจงในเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องที่คณะกรรมการเคยมีความเห็นแล้ว 3) การขาดองค์กรที่เป็นรูปธรรมที่จะประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อให้เกิดผลเสียต่อการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ จึงมีข้อเสนอต่อกลไก “คณะกรรมการสาธารณสุข” ดังนี้ 1) คณะกรรมการสาธารณสุขควรปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการสาธารณสุข ให้มีลักษณะเป็นไตรภาคี โดยเพิ่มกรรมการจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนและการเพิ่มสัดส่วนของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบทุกรูปแบบองค์กรและ 2) ควรให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรให้คำแนะนำปรึกษาแก่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ทั่วถึงและเป็นการกระจายอำนาจและหน้าที่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อแบ่งเบาภาระการทำงานของคณะกรรมการสาธารณสุขและกำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปโดยถูกต้อง และเรียบร้อย อย่างทั่วถึงทั้งประเทศ อันจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วและกระตือรือร้นการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแก่ราชการส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสมควรที่จะให้มีบทบัญญัติในกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกำหนดให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” เพื่อทำหน้าที่ที่สำคัญ ได้แก่ 1) กำกับ ดูแล ราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกำหนดไว้ 2) ชี้แจงและให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในเรื่องที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย 3) ติดตามและประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด⁵

จากปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบางประการดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการสาธารณสุข จึงได้มีมติเห็นควรปรับบทบาทอำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบในองค์คณะ รวมถึงชื่อของ “คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)” เป็น “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)” โดยบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2560

ดังนั้น เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังกล่าว ได้มีแนวทางและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้ศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานแก่องค์กรคณะตามบทบาทอำนาจหน้าที่เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพประชาชนให้อยู่ในสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของ พรบ. การสาธารณสุขต่อไป

⁵ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัย การเก็บข้อมูลและประมวลสถานการณ์ด้านประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายในการพัฒนาพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. 2558.

2. วัตถุประสงค์:

2.1 เพื่อศึกษารูปแบบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่

2.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

2.3 เพื่อศึกษาบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

3. ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ในครั้งนี้ ใช้แนวทางการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จากองค์คณะของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ฝ่ายเลขานุการ ได้แก่ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการอสจ. และผู้มีส่วนได้เสียจากมิติที่ประชุมฯ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาล เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ รูปแบบ ปัจจัยความสำเร็จ บทบาทอันพึงประสงค์ และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่

3.1 ทำการศึกษอสจ. ที่มีประสิทธิผลสูงจำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล

3.2 เก็บข้อมูลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ที่มีประสิทธิผลสูงโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางการประชุมปรึกษาหารือ

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม ผลการดำเนินงาน ของอสจ.ที่มีประสิทธิผลสูง จำนวน 12 จังหวัด และศึกษาจากรายงานการประชุม ของจังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด จำนวน 12 จังหวัด โดยศึกษาจากเอกสารผลการดำเนินงานและรายงานการประชุม อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559

3.4 บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดมีขอบเขต รวมถึงบทบาทอันพึงประสงค์ซึ่งคณะกรรมการสาธารณสุขได้กำหนดไว้ และบทบาทอันพึงประสงค์ที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ต้องการให้เป็น โดยจะดำเนินการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากทั้งสองส่วน

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผลการวิจัยนำเสนอต่อผู้บริหารมอณาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อการพัฒนาภาคตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

4.2 ข้อเสนอจากผลการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.)เพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

4.3 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ วิธีการ การสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพให้แก่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามบทบาทอันพึงประสงค์ได้

บทที่ 2

บทบาทเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบทบาทเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา ประกอบด้วย

1. กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. คณะกรรมการสาธารณสุข
3. โครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. บทบาท หน้าที่ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด
5. การถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้กับระดับจังหวัดและท้องถิ่น
6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

1.1 หลักการสำคัญ

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในปัจจุบันประกอบด้วย พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ แต่บทบาทอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานและควบคุมดูแล เพื่อมิให้มีผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชนเป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นหลัก โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับดูแลการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่นโดยมีหลักการสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ของประชาชน สรุปหลักการสำคัญได้ดังนี้

1) เป็นกฎหมายที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่างและการประกอบกิจการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนการประกอบกิจการทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่

2) มีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้น และให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายการอนุญาตหรือไม่อนุญาต การออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี

3) มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการ มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจตรา ให้คำแนะนำการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการ หรือออกคำสั่งในเรื่องต่างๆ

4) กำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขมีบทบาทในการควบคุม กำกับดูแลและให้การสนับสนุนการปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่น โดยเสนอแผนงาน นโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข

ออกกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงแก้รัฐธรรมนูญว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจออกคำสั่งในกรณีที่เกิดเหตุอันตรายร้ายแรงและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วนอีกด้วย

5) ให้สิทธิแก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเห็นว่าไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้องมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ ในกรณีที่ได้แจ้งแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมายแล้วแต่ไม่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ประชาชนที่เดือดร้อนสามารถยื่นเรื่องฟ้องร้องต่อศาลปกครองเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งต่อเจ้าพนักงานให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในกฎหมายได้ และเจ้าพนักงานผู้นั้นอาจต้องได้รับโทษฐานบกพร่องหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามประมวลกฎหมายอาญาได้

1.2 โครงสร้าง

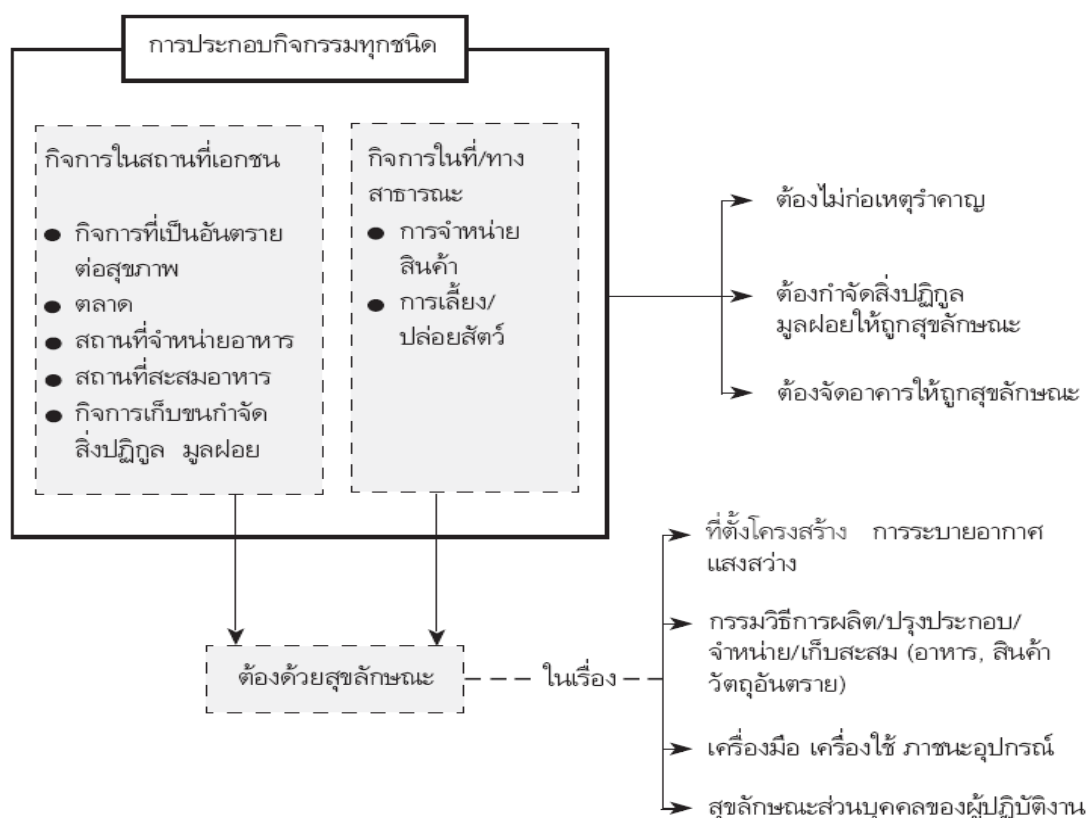
เนื้อหาของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 16 หมวด เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาในบทบัญญัติตามมาตราต่างๆ แล้ว สามารถแบ่งสาระสำคัญได้เป็น 7 ส่วน คือ

- 1) ส่วนที่เป็นโครงสร้างอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการให้เป็นไปกฎหมายได้แก่
 - หมวด 1 บททั่วไป
 - หมวด 2 คณะกรรมการสาธารณสุข
- 2) ส่วนที่เป็นสาระบัญญัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมหรือกำกับดูแล ได้แก่
 - หมวด 3 การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
 - หมวด 4 สุขลักษณะของอาคาร
 - หมวด 5 เหตุรำคาญ
 - หมวด 6 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์
 - หมวด 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่เสวยอาหาร
 - หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- 3) ส่วนที่เป็นกลไกในการใช้กฎหมาย ได้แก่
 - หมวด 10 อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข
 - หมวด 11 หนังสือรับรองการแจ้ง
 - หมวด 12 ใบอนุญาต
- 4) ส่วนของค่าธรรมเนียมและค่าปรับ
 - หมวด 13 ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ
- 5) ส่วนที่เป็นมาตรการคุ้มครอง
 - หมวด 14 การอุทธรณ์
- 6) ส่วนของบทกำหนดโทษ
 - หมวด 15 บทกำหนดโทษ
- 7) ส่วนของบทเฉพาะกาล
 - หมวด 16 บทเฉพาะกาล

จากบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในส่วนที่เป็นสาระบัญญัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมหรือกำกับดูแลตามหมวดที่ 3 ถึงหมวดที่ 9 จะเห็นได้ว่ามีเนื้อหาครอบคลุม

เกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร และเหตุรำคาญที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง ทั้งที่เป็นกิจกรรมในครัวเรือน เช่น การเผาขยะในบริเวณบ้าน การทำอาหารในครัวเรือน เป็นต้น หรือการดำเนินการในสถานที่เอกชนหรือในที่หรือทางสาธารณะ เช่น การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เป็นต้น ซึ่งการกระทำเหล่านี้จะต้องถูกควบคุมให้ดำเนินการอย่างถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานทางวิชาการด้วย⁶

และเพื่อให้เกิดความสมดุลขององค์ประกอบทั้งสามด้านจึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำองค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีการผลิตและการจัดการของเสียหรือมลพิษที่เกิดขึ้นมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการควบคุมดูแลและตรวจสอบว่าการกระทำนั้นๆ จะไม่ก่อให้เกิดสภาพที่เป็นอันตราย เป็นมลพิษ หรือมีผลกระทบต่อالدารงชีพของมนุษย์ โดยกำหนดเป็นกฎหรือกติกาทางสังคมที่เรียกว่า “กฎหมาย” เพื่อให้เกิดสภาพบังคับแก่ผู้ประกอบการ คนงานหรือประชาชนทั่วไป และส่งผลให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพในที่สุด



แผนภูมิที่ 1 แสดงขอบเขตเนื้อหาของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ที่มา :กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535.2558; หน้า 45.

1.3 อำนาจหน้าที่

⁶ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535.พิมพ์ครั้งที่9.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.2558; หน้า 1-7 และ 44.

ในการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายได้กำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ส่วนราชการและบุคคล ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นให้มีลักษณะที่ประสานและสอดคล้องกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติการตามกฎหมาย การออกกฎหมายเฉพาะท้องถิ่นและควบคุมดูแลการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชนให้แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและให้หน่วยงานในราชการส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานและวิธีปฏิบัติเพื่อสนับสนุนและสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น ส่วนหน่วยงานส่วนภูมิภาคจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

บุคคลผู้ดำรงตำแหน่ง และหน่วยงานราชการต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- 2) คณะกรรมการสาธารณสุข
- 3) ราชการส่วนท้องถิ่น
- 4) เจ้าพนักงานท้องถิ่นและผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น
- 5) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- 6) คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี
- 7) ผู้ประกอบกิจการ เอกชนและประชาชน

ทั้งนี้ อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กร หน่วยงานและบุคคลต่างๆ สามารถสรุปเป็นแผนภูมิโครงสร้างอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กรและหน่วยงานได้ดังนี้

“คณะกรรมการสาธารณสุข” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมการปกครอง ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินห้าคนที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความสามารถ หรือประสบการณ์ด้านการสาธารณสุข รวมไม่เกิน 18 คน ต่อมาพระราชบัญญัติ

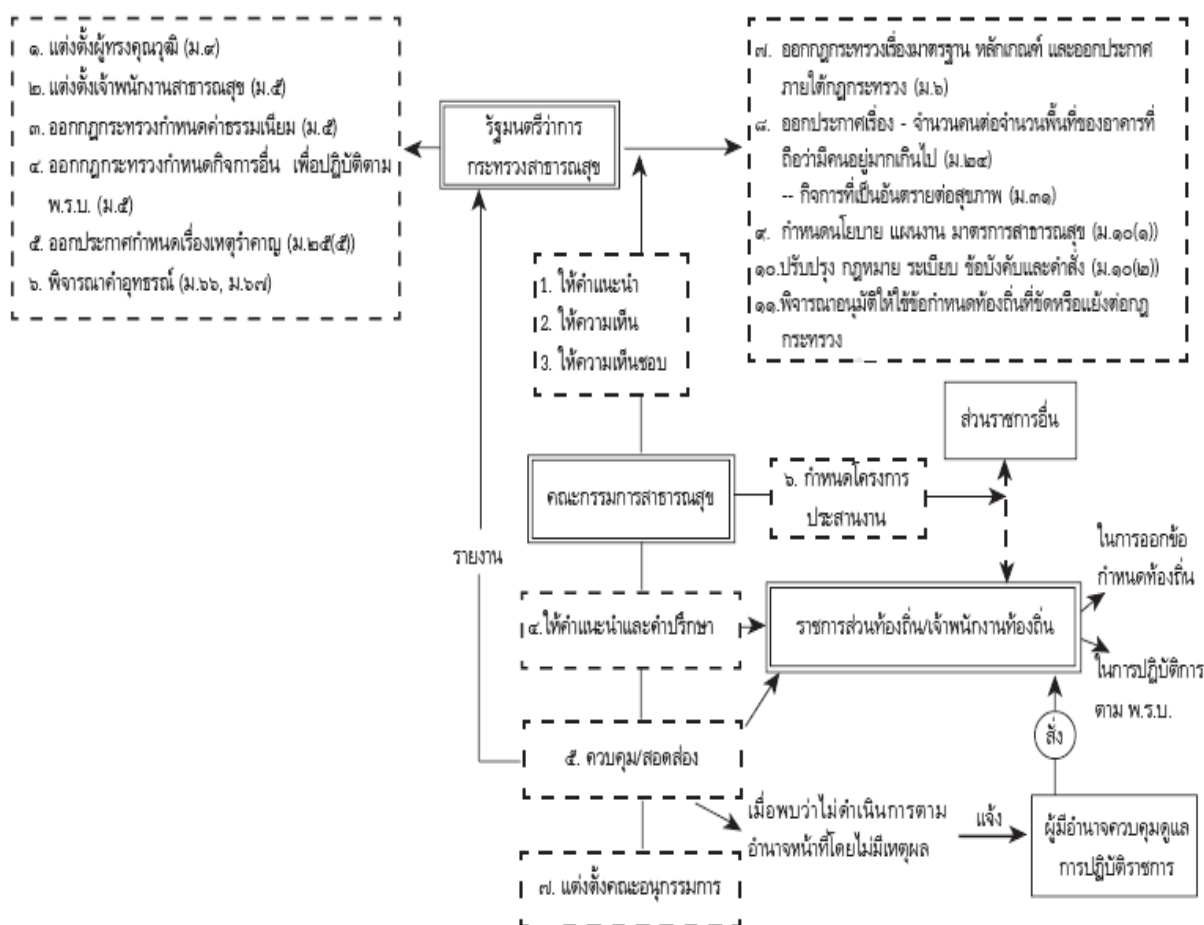
การสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้ปรับปรุงองค์ประกอบโดยลดจำนวนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิลงเหลือไม่เกินสี่คนและแก้ไขจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติมาเป็นตัวแทนของผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมาย ได้แก่ ผู้แทนจากนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ทำให้ในปัจจุบันคณะกรรมการสาธารณสุขมีจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20 คน

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข

บทบัญญัติมาตรา 10 ได้กำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ จำนวน 7 ข้อ แต่จากการวิเคราะห์สาระบัญญัติของกฎหมายพบว่าคณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่สรุปได้ดังนี้

- 1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย (มาตรา 10(1))
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งเกี่ยวกับการสาธารณสุข (มาตรา 10(2))
- 3) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง และต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น (มาตรา 10(3))
- 4) ให้คำปรึกษา แนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (มาตรา 10(4))
- 5) กำหนดโครงการและประสานงานระหว่างส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (มาตรา 10(5))
- 6) ควบคุม สอดส่องการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อรัฐมนตรี (มาตรา 10(6))
- 7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข (มาตรา 10(7))
- 8) ในกรณีที่ปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีเขตอำนาจในท้องถิ่นใดไม่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร คณะกรรมการสาธารณสุขสามารถแจ้งต่อผู้มีอำนาจควบคุมดูแลการปฏิบัติราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นเพื่อสั่งให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามอำนาจหน้าที่หรือแก้ไขการดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร (มาตรา 11)
- 9) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย (มาตรา 16)
- 10) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ ส่งเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา หรืออาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งแทนเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ได้ (มาตรา 17)
- 11) กำหนดเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ภายใต้กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 เพื่อเสนอรัฐมนตรีออกประกาศกำหนด (มาตรา 6 วรรคสอง)

12) พิจารณาให้ความเห็นชอบข้อกำหนดของท้องถิ่นที่มีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 6 เพื่อเสนอรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้ (มาตรา 7 วรรคสอง)⁷



แผนภูมิที่ 3 แสดงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535.2558; หน้า 23.

จากองค์ประกอบของคณะกรรมการสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดของส่วนราชการระดับกระทรวงหรือกรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตัวแทนผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กลั่นกรองเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ เป็นที่ปรึกษาและกำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในระดับต่างๆ และบรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้การประชุมเป็นช่องทางหลักในการปรึกษาหารือ ระดมความเห็น พิจารณาและมีมติในเรื่องต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข อธิบดีกรมอนามัยในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุข

⁷ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2558; หน้า 121-126.

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขที่ผ่านมามีผลเป็นที่ประจักษ์
ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

- 1) นโยบาย ทิศทางการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชน
- 2) ออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติระดับกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงที่มีผลใช้บังคับ
ในปัจจุบัน รวมถึงการออกคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน
ในเรื่องต่างๆ
- 3) ให้คำปรึกษาและมีความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
แก่หน่วยงานต่างๆ โดยใช้มติที่ประชุมที่ได้พิจารณากลับกรองในเรื่องนั้นๆ ไว้แล้ว
- 4) จัดทำและพัฒนาคู่มือการดำเนินงานทั้งที่เป็นประเด็นทางวิชาการและการดำเนินงาน
ตามขั้นตอนของกฎหมาย
- 5) กำกับติดตามการดำเนินงานของส่วนราชการที่มีหน้าที่ในการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะ
ความเป็นอยู่ของประชาชน

ซึ่งจากการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่น พบว่า
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากยังออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย
ไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะพบเห็นได้จากภาพ
ข่าวหรือสื่อต่างๆ อยู่บ่อยครั้ง อาทิ ปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อหรือกากอุตสาหกรรม การร้องเรียนว่า
ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญที่พบใน
ชีวิตประจำวัน แต่ได้รับการจัดการที่ไม่ถูกต้องจนเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบได้รับอันตรายหรือเกิดความ
สูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบกับประเทศไทยได้กำหนดทิศทางการพัฒนาและเตรียมการที่จะก้าวเข้าสู่
ประชาคมอาเซียน การเคลื่อนย้ายแรงงาน ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น
ในการประชุมครั้งที่ 76-7/2556 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ฝ่ายเลขานุการได้เสนอให้คณะกรรมการ
สาธารณสุขพิจารณาใช้อำนาจตามมาตรา 16 แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในจังหวัดที่มีความ
พร้อม รวม 32 จังหวัด กำหนดองค์ประกอบให้มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 19 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก
อนุกรรมการประจำ 11 คน ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่ประธาน อัยการจังหวัด อุตสาหกรรม
จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทน
นายกเทศมนตรีที่คัดเลือกกันเอง ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่คัดเลือกกันเอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี
ความรู้ความสามารถด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน เป็นอนุกรรมการ มีนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ
ผู้รับผิดชอบงานกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กลุ่มที่สอง
อนุกรรมการเพิ่มเติมเฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้องที่ประธานหรือเลขานุการเชิญเข้าร่วมประชุมด้วย จำนวน 8 คน
ประกอบด้วย โยธาธิการ และผังเมืองจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัดเกษตรจังหวัด ประมงจังหวัด ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัด และประธานหอการค้า
จังหวัด เพื่อบริหารให้ทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขใน
ระดับพื้นที่ ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขครั้งที่ 82-5/2557 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2557 ที่
ประชุมมีมติเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพิ่มเติม 44 จังหวัด
รวมทั้งหมด 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุขที่ 1/2557 เรื่อง
แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 25
กันยายน 2557 โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการ เกี่ยวกับการสาธารณสุขและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อเสนอต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง แก้ไข บรรดาข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งต่างๆ ที่สอดคล้องกับต้นเหตุของปัญหา และนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ
- 3) เสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ ถูกต้อง ตามหลักวิชาการและสอดคล้องต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงกระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่น ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน
- 4) เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนแก่ส่วนราชการในพื้นที่และราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ให้เป็นไปตามขั้นตอนและกลไกของกฎหมายอย่างครบถ้วน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายในลักษณะต่างๆ ทั้งในด้านกฎหมาย วิชาการ และการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องและปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) จัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ในลักษณะบูรณาการ โดยประสาน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขหรือจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เครื่องมือ องค์ความรู้ หรือทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งในลักษณะ ที่เป็นรูปธรรม
- 6) เป็นแกนกลางในการควบคุม สอดส่องดูแล ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุข โดยจัดทำในลักษณะของสรุปผลการดำเนินงานและรายงานประจำปี
- 7) ในกรณีที่เกิดการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในเขตท้องถิ่นใด คณะอนุกรรมการสามารถออกคำสั่ง เป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้อภัยคำ หรือให้ส่งเอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ได้ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการแสวงหาข้อเท็จจริง และพยานหลักฐานต่างๆ ก่อนที่จะพิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสม กับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ จะต้อง เป็นไปตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- 9) เสนอเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วตามสภาพสังคมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้คณะกรรมการสาธารณสุขทราบเพื่อพิจารณาและเสนอต่อ รัฐมนตรีออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายใต้กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อไป
- 10) พิจารณา เสนอความเห็น เหตุผล ความจำเป็นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ที่อาจมีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขก่อนเสนอให้ รัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้
- 11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สาธารณสุขและได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตาม
กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และฝ่ายเลขานุการ, 2559; หน้า36.

จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 - 2559 ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบางประการ เช่น อำนาจหน้าที่ของอสจ. ถูกกำหนดเพียงเฉพาะการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการถูกกำหนดว่าต้องเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเกิดปัญหาในทางปฏิบัติอยู่บ้าง การเสนอแนวทางเพื่อเป็นมติในการจัดการปัญหาต้องอาศัยองค์ความรู้สหสาขาวิชา ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิเพียง

หนึ่งคน การขับเคลื่อนมติต้องอาศัยคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้การจัดการปัญหามีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว แม้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) จะให้อำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงานได้ แต่ในปฏิบัตินั้นติดปัญหาเรื่องการตั้งงบประมาณในการขับเคลื่อนตามมติหรือข้อสั่งการจากคณะอนุฯ จึงอาจทำให้การขับเคลื่อนตามมติไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร⁸

และจากการศึกษาประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยการระดมความคิดเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้แทน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย พบว่าปัญหาอุปสรรคต่อการควบคุมกำกับ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายประการ เช่น 1) การตราข้อบัญญัติในเรื่องต่างๆ จะใช้การลอกเลียนแบบต่อๆ กันมา ทั้งนี้ เป็นเพราะขาดองค์กรประสานการบังคับใช้กฎหมายระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่น 2) ขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้คำปรึกษาหรือการตอบข้อหารือของคณะกรรมการสาธารณสุขแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีความล่าช้าและไม่ชัดเจน เนื่องจากขาดองค์กรที่จะทำหน้าที่โดยตรงในการกลั่นกรองเรื่องที่จำเป็นและสำคัญจริงๆ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ และองค์กรที่จะให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือตอบหรือให้คำชี้แจงในเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องที่คณะกรรมการเคยมีความเห็นแล้ว 3) การขาดองค์กรที่เป็นรูปธรรมที่จะประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อให้เกิดผลเสียต่อการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ จึงมีข้อเสนอต่อกลไก “คณะกรรมการสาธารณสุข” ดังนี้ 1) คณะกรรมการสาธารณสุขควรปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการสาธารณสุข ให้มีลักษณะเป็นไตรภาคี โดยเพิ่มกรรมการจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนและการเพิ่มสัดส่วนของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบทุกรูปแบบองค์กรและ 2) ควรให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรให้คำแนะนำปรึกษาแก่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ทั่วถึงและเป็นการกระจายอำนาจและหน้าที่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น และเพิ่มตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามมาตรา 10 คือ เพิ่มเติมให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัด 2 คณะ คือ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อแบ่งเบาภาระการทำงานของคณะกรรมการสาธารณสุขและกำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปโดยถูกต้อง และเรียบร้อย อย่างทั่วถึงทั้งประเทศ อันจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วและกระตุนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขแก่ราชการส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ จึงสมควรที่จะให้มีบทบัญญัติในกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกำหนดให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” เพื่อทำหน้าที่ที่สำคัญดังต่อไปนี้

- กำกับ ดูแล ราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุขกำหนดไว้
- ชี้แจงและให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในเรื่องที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย

⁸ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจ.) ปี พ.ศ. 2558 – 2559.

- ติดตามและประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด⁹

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บัญญัติ กลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ” ไว้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งมีองค์ประกอบด้วย

- (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
 - (2) อัยการจังหวัด เกษตรจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ
 - (3) นายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ
 - (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ในด้านการสาธารณสุข และการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวนไม่เกินสี่คน และผู้แทนภาคประชาชน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ
- ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการและให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งรับผิดชอบงานด้านกฎหมายและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านละหนึ่งคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแผนงาน และมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่รัฐมนตรีมอบหมาย
- (2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย
- (3) ให้คำแนะนำแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ประสาน สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการของส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องตามโครงการที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย
- (5) สอดส่องหรือกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ
- (6) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- (7) ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา 8/1
- (8) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้อัยคำ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ มาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

⁹ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัย การเก็บข้อมูลและประมวลสถานการณ์ด้านประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายในการพัฒนาพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. 2558.

(9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย¹⁰

3. โครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เป็นรูปแบบการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินตามหลักการกระจายอำนาจการปกครอง (Decentralization) คือรัฐบาลกลางได้กระจายอำนาจทางการปกครองและการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ เพื่อดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย¹¹

3.1 การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 มาตรา 70 ได้กำหนดให้จัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

- 3.1.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 3.1.2 เทศบาล
- 3.1.3 องค์การบริหารส่วนตำบล
- 3.1.4 ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีอยู่ 2 รูปแบบคือ
 - 1) กรุงเทพมหานคร
 - 2) เมืองพัทยา

3.2 บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹²

ในที่นี้ ได้ทบทวน บทบาทอำนาจหน้าที่ของอปท. ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ 3 รูปแบบ ได้แก่ อบจ. เทศบาล และอบต.

3.2.1 บทบาท อำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดตั้งเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2498 ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 และมีการแก้ไขโดยพระราชบัญญัติและประกาศคณะปฏิวัติจำนวน 11 ครั้ง พระราชบัญญัติที่ใช้ในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2540

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามมาตรา 7 ประกอบด้วยสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีจำนวนดังนี้ คือ

¹⁰ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการศึกษาการปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535, 2550.

¹¹ ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์. การบริหารราชการไทย. เชียงใหม่ : สำนักวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2555; หน้า 193.

¹² สถาบันพระปกเกล้า. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น>

1) จังหวัดใดมีราษฎรไม่เกินห้าแสนคน ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สี่สิบสี่คน

2) จังหวัดใดมีราษฎรเกิน ห้าแสนคนแต่ไม่เกินหนึ่งล้านคน ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สามสิบคน

3) จังหวัดใดมีราษฎรเกินหนึ่งล้านคนแต่ไม่เกินหนึ่งล้านห้าแสนคน ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สามสิบหกคน

4) จังหวัดใดมีราษฎรเกินหนึ่งล้านห้าแสนคนแต่ไม่เกินสองล้านคน ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สี่สิบสองคน

5) จังหวัดใดมีราษฎรเกินสองล้านคนขึ้นไป ให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้สี่สิบแปดคน

สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) การออกข้อบัญญัติจังหวัด (มาตรา 54)
- (2) การตั้งกระทั่ถำนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (3) เสนอข้อสอบถามต่อประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าหน่วยงานราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินซึ่งมาปฏิบัติหน้าที่ในเขตจังหวัดชี้แจงข้อเท็จจริงใดๆ อันเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนภูมิภาค (มาตรา 32)
- (4) เลือกสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นคณะกรรมการสามัญ และเลือกบุคคลซึ่งมิได้เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมเป็นคณะกรรมการวิสามัญเพื่อกระทำกิจการหรือพิจารณาสอบสวนเรื่องใดๆ อันอยู่ในวงงานของสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้วรายงานต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (มาตรา 33)
- (5) อำนาจในการออกข้อบัญญัติชั่วคราว (มาตรา 57)

- **นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด** มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้ (มาตรา 45)

- (1) ตราข้อบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย
- (2) จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- (3) สนับสนุนสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- (5) แบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาตำบล และราชการส่วนท้องถิ่นอื่น

- (6) อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 เฉพาะภายในเขตสภาตำบล
- (7) คຸ້ມครอง ດູແລ ແລະ ບຳຮຸກຮັກສາ ທຳຮັບພາກຮຸກຮາມຊາດີແລະສິ່ງແວດລ້ອມ
- (8) ບຳຮຸກຮັກສາສິລະ ຈາຣິຕະປະເພນີ ກູມີປຶກຍາທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ວັດທະນະຮຸກຮາມອຸດົມຂອງທ້ອງຖິ່ນ (7 ຫຼື)
- (9) ຈັດທຳກິດຈະກຳ ອື່ນເປັນອຳນາຈຳນີ້ທີ່ຂອງຮາກສ່ວນທ້ອງຖິ່ນອື່ນທີ່ຢູ່ໃນເຂດອຸກສາການ ບຮັກສາສ່ວນຈັດ ແລະ ກິດຈະກຳນັ້ນເປັນການສະກຸນໃຫ້ຮາກສ່ວນທ້ອງຖິ່ນອື່ນຮ່ວມກັນ ດຳເນີນການຫຼືໃຫ້ອຸກສາການບຮັກສາສ່ວນຈັດຈັດທຳ ທັງນີ້ ຕາມທີ່ກຳນົດໃນກູມຮາກສ່ວນ (8)
- (10) ຈັດທຳກິດຈະກຳອື່ນໃດຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນພຣະຮາກສ່ວນບູຮານບຸກຄົນນີ້ຫຼືອກູມຮາກສ່ວນອື່ນກຳນົດໃຫ້ເປັນ ອຳນາຈຳນີ້ທີ່ຂອງອຸກສາການບຮັກສາສ່ວນຈັດ (9)

3.2.2 บทบาท อำนาจ หน้าที่ของเทศบาล

ตามมาตรา 7 ของ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ได้กำหนดให้มีเทศบาล 3 ประเภท คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร

เทศบาลตำบล ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล (มาตรา 9)

เทศบาลเมือง ได้แก่ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎร ตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป ที่มีรายได้พอควร (มาตรา 10)

เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป (มาตรา 11) ที่มี รายได้พอควร

เทศบาล ประกอบด้วยสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรี

- 1) สภาเทศบาลประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาลซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของ ประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นตาม จำนวน (มาตรา 15) สภาเทศบาลตำบล ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 12 คน สภา เทศบาลเมือง ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 18 คน สภาเทศบาลนคร ประกอบด้วย สมาชิกจำนวน 24 คน
- 2) นายกเทศมนตรีมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน (มาตรา 48 ทวิ)

นายกเทศมนตรีแต่งตั้งรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล ให้แต่งตั้งรองนายกเทศมนตรีได้ ไม่เกินสองคน เทศบาลเมือง ให้แต่งตั้งรองนายกเทศมนตรีได้ไม่เกินสามคน เทศบาลนคร ให้แต่งตั้งรอง นายกเทศมนตรีได้ไม่เกินสี่คน

เทศบาลตำบล มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล

- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาลตำบล อาจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (2) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (3) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (4) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (9) เทศพาณิชย์

เทศบาลเมืองมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในอำนาจหน้าที่เทศบาลตำบล
- (2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- (5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (6) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น

เทศบาลเมืองอาจทำกิจการ ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (2) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (3) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
- (6) ให้มีการสาธารณสุข
- (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อสาธารณสุข
- (8) จัดตั้งและบำรุงโรงเรียนอาชีวศึกษา
- (9) ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬาและพลศึกษา
- (10) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ สวนสัตว์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (11) ปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม และรักษาความสะอาดเรียบร้อยของท้องถิ่น

(12) เทศพาณิชย์

เทศบาลนคร มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในอำนาจหน้าที่เทศบาลเมือง
- (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น
- (5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
- (6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง
- (8) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว

3.2.3 บทบาท อำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 โดยมีมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

โครงสร้างการบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลแบ่งออกเป็น 2 ฝ่ายได้แก่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหมู่บ้านละสองคน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลมีเพียงหนึ่งหมู่บ้านให้มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนหกคน และในกรณีมีเพียงสองหมู่บ้านให้มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่บ้านละสามคน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

- (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

- (1) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในตลาดสดประเภทที่ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
- (2) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)
- (3) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานเมนูสุขภาพ
- (4) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหาร 5 ดาว
- (5) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในร้าน/แผงลอยจำหน่ายก๋วยเตี๋ยว ตามเกณฑ์มาตรฐานก๋วยเตี๋ยวนามัย ส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี
- (6) การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม (HAS)
- (7) การพัฒนาหน่วยงาน สถานที่ และสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place)
- (8) การพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลครัวเรือน ตามเกณฑ์มาตรฐาน บ้านน่าอยู่ คู่ครอบครัวไทย
- (9) การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่
- (10) การพัฒนาระบบประปา ตามเกณฑ์มาตรฐานประปาดีมีได้
- (11) งานอนามัยเรือนจำ
- 2) การพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพประกอบด้วย
 - (1) ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ
 - (2) การจัดการของเสีย/สิ่งปฏิกูลชุมชน
 - (3) งานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
 - (4) การตรวจประเมินมาตรฐานครัวเรือน หน่วยงาน สถานที่ และสถานประกอบการ ตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละประเภท
- 3) การตรวจประเมินมาตรฐานครัวเรือน หน่วยงาน สถานที่ และสถานประกอบการตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละประเภท

4.2 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด¹⁴

- 1) ดำเนินการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของกรมในเขตพื้นที่จังหวัด
- 2) กำกับ ดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
- 3) อำนวยความสะดวก ประสาน ปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดด้านการกำกับดูแล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

¹⁴ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์. อำนาจหน้าที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://buriramlocal.go.th/public/authoritylocal/data/index/menu/218>

- 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

4.3 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด¹⁵

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน การจดทะเบียนเครื่องจักร วัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยแร่ กฎหมายว่าด้วยพิกัดอัตราค่าภาคหลวงแร่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมแร่ดีบุก กฎหมายน้ำบาดาล
- 2) ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงงาน การส่งเสริมตรวจสอบการใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมในครอบครัวและอุตสาหกรรมในชนบท
- 3) งานให้บริการและค่าปรึกษาเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบกิจการโรงงานข้อมูลการส่งเสริมการลงทุน

4.4 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด¹⁶

- 1) จัดทำแผนจัดการสิ่งแวดล้อมของจังหวัด แผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดรวมทั้งติดตามประเมินผลและตรวจสอบสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของจังหวัด
- 2) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยป่าไม้ กฎหมายว่าด้วยป่าสงวน กฎหมายว่าด้วยสวนป่า กฎหมายว่าด้วยเลื่อย ไซยนต์ กฎหมายว่าด้วยการสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
- 3) เฝ้าระวัง ตรวจสอบ กำกับ ดูแล ส่งเสริม เผยแพร่ บำรุงรักษา และระบบเตือนภัยเกี่ยวกับทรัพยากรน้ำระดับจังหวัด รวมทั้งประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) กำกับ ดูแลการประกอบกิจการน้ำบาดาลตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาลและกิจการประปา
- 5) ส่งเสริม เผยแพร่ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสงวน อนุรักษ์ และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด
- 6) ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4. 5 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด¹⁷

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการบำรุงสัตว์ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ กฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลสัตว์ กฎหมายว่าด้วยโรคพิษสุนัขบ้า กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด

¹⁵ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. การกิจนโยบาย และโครงสร้างของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://library.dip.go.th/multim6/ebook/Q%20กสอ5%20ค8.9.pdf>

¹⁶ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดลพบุรี. การกิจและหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <https://www.lopburi-mnre.org/.../การกิจและหน้าที่รับผิดชอบ>

¹⁷ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตาก. (2556). การกิจ และหน้าที่รับผิดชอบ. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://pvlo-tak.dld.go.th/index.php/th/2013-12-19-02-27-23>

- 2) ดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพสัตว์ การผสมเทียม สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านการปศุสัตว์ภายในจังหวัด
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ประยุกต์ และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางวิชาการปศุสัตว์ภายในจังหวัด
- 4) กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ
- 5) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4.6 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัด¹⁸

เป็นตัวแทนกรมในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน และจัดทำผังต่าง ๆ ตามที่กรมมอบหมาย หรือที่จังหวัดหรือ ท้องถิ่นร้องขอดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่กิจกรรม เสริมสร้างความรู้ เข้าใจ และ สร้างสำนึกด้านการผังเมืองและการโยธาธิการ กำกับติดตามสภาพ ระบบบริการพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน และผลกระทบด้านการผังเมืองให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรม โครงข่ายพัฒนาเมืองที่เชื่อมโยงกับโครงสร้างพื้นฐาน ให้บริการด้านช่างในการสำรวจ ออกแบบ เขียนแบบ ประมาณราคา และกำหนดราคากลาง ตรวจสอบ รับรองการใช้แบบแปลนผังในการก่อสร้าง ตรวจสอบความมั่นคง แข็งแรง และประเมินราคาทรัพย์สิน อาคารราชการ ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ คณะกรรมการการอุทธรณ์ ตาม กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมอาคาร คณะที่ปรึกษาผังเมืองรวม ตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง คณะกรรมการพิจารณาอนุญาต โรงมหรสพ รวมทั้งกำกับดูแลดำเนินการร้องขอของเจ้าพนักงาน ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับ กฎหมายที่มีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน ของประชาชนและสาธารณชน และปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องตาม กฎหมาย

4.7 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด¹⁹

- 1) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจแรงงานทั่วไป แรงงานนอกระบบ แรงงานหญิงและแรงงาน
- 2) เด็กส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองแรงงาน
- 3) ประมวล รุปรูปภาพการทำงาน/สภาพการใช้แรงงานภายในจังหวัด เพื่อประกอบการพัฒนามาตรฐานการคุ้มครองแรงงาน
- 4) ส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถและคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็ก
- 5) พิจารณาวินิจฉัยและยุติข้อร้องทุกข์
- 6) ควบคุม ดูแลให้ถูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย รวมทั้งช่วยเหลือด้านอรรถคดี แรงงานแก่ลูกจ้าง
- 7) เป็น "ศูนย์ข้อมูลแรงงานสตรีและเด็ก" ของจังหวัด
- 8) อบรม/ประชุม/สัมมนา ให้คำปรึกษา/แนะนำ ตอบข้อหารือเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

¹⁸สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดสงขลา. หน้าที่ภารกิจสำนักงานโยธาธิการและผังเมือง. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://www.yotasongkhla.go.th/content/mission>

¹⁹สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดตรัง. (2560). อำนาจหน้าที่. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://trang.labour.go.th/index.php/2017-03-15-02-58-17>

4.8 บทบาท หน้าที่ ของสำนักงานเกษตรจังหวัด²⁰

- 1) ส่งเสริมและพัฒนาเกษตรกรองค์กรเกษตรกรและวิสาหกิจเกษตรของชุมชน
- 2) ส่งเสริมและประสานถ่ายทอดความรู้ด้านการผลิตการจัดการผลผลิตพืช ประมง และปศุสัตว์
- 3) กำกับดูแล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานเกษตรอำเภอ
- 4) ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5. การถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้กับระดับจังหวัดและท้องถิ่น

5.1 การถ่ายโอนภารกิจการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้กับระดับจังหวัด²¹

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพ.ศ. 2535 สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) โดยสำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (รายงาน EIA) มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปีและพบว่าในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาโครงการพัฒนาด้านอาคารการจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นประเภทโครงการที่เสนอรายงาน EIA ให้สผ.พิจารณาจำนวนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการประเภทอื่นโดยการพัฒนาโครงการด้านอาคารการจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครปริมณฑลและจังหวัดที่เป็นเมืองใหญ่หรือเป็นแหล่งท่องเที่ยวซึ่งจากการพิจารณารายงาน EIA ของโครงการประเภทดังกล่าว สผ. พบว่ากิจกรรมการดำเนินโครงการมีลักษณะของผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกันและมีวิธีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนซึ่งการเสนอรายงาน EIA ให้หน่วยงานส่วนกลางพิจารณาเพียงที่เดียวอาจเกิดความล่าช้าในการดำเนินงานประกอบกับการพิจารณาที่ส่วนกลางอาจไม่ได้รับทราบข้อมูลในเชิงพื้นที่อย่างเพียงพอ

ดังนั้น สผ.ได้เสนอเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอาคาร การจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนระดับจังหวัดต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.) ในการประชุมครั้งที่ 2/2557 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2557 ซึ่งกก.วล.มีมติเห็นชอบสรุปได้ดังนี้

- 1) กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานในสังกัดด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความพร้อมในการดำเนินการ (สำนักสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร) ให้พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอาคารการจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนทุกขนาด
- 2) จังหวัดในเขตพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม 7 จังหวัด (ชลบุรีภูเก็ตประจวบคีรีขันธ์เพชรบุรีกระบี่พังงาและสุราษฎร์ธานี) ซึ่งมีคณะกรรมการผู้ชำนาญการทำหน้าที่พิจารณารายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น (IEE) และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) อยู่แล้วจะให้อำนาจหน้าที่เพิ่มเติม

²⁰ อำนาจหน้าที่ของสำนักงานเกษตรจังหวัด. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2560. จาก <http://www.rayong.doae.go.th/job1.pdf>

²¹ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วารสารข่าว สผ. หมวดการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2557.

ในการพิจารณารายงาน EIA ด้านอาคารการจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนเฉพาะโครงการที่ไม่ใช่อาคารสูง (อาคารสูงไม่เกิน 23 เมตร) หรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ (อาคารพื้นที่ไม่เกิน 10,000 ตารางเมตร)

3) ให้จังหวัดที่เหลือพิจารณาเตรียมความพร้อมสำหรับการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอาคารการจัดสรรที่ดินและบริการชุมชนระดับจังหวัดไว้ล่วงหน้า

โดย สผ. ได้จัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ ระดับจังหวัด ในช่วงเดือนมีนาคม 2558 และได้จัดส่งรายงาน EIA ด้านอาคารการจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชนให้ผู้ชำนาญการฯ ระดับจังหวัดพิจารณา รวมทั้งจะได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการกระจายภารกิจพิจารณา EIA ด้านอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน ให้กับหน่วยงานระดับจังหวัด ต่อไป

นอกจากนี้ สผ. ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุน ตามหลักเกณฑ์ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการในการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ ด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้แก่ จังหวัดตาก มุกดาหาร สระแก้ว สงขลา ตราด เชียงราย กาญจนบุรี หนองคาย นครพนม และนราธิวาส โดยได้จัดการอบรมเรื่อง “แนวทางการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ” เพื่อเสริมสร้างความพร้อมและให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุน ให้แก่ฝ่ายเลขานุการฯ และคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุน ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2559²²

5.2 การถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงอุตสาหกรรมภายใต้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดภารกิจที่ต้องถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 ภารกิจ ดังนี้

- 1) การกำกับดูแลโรงงาน จำพวกที่ 1
- 2) การรับแจ้งการประกอบกิจการโรงงาน จำพวกที่ 2
- 3) การกำกับดูแลโรงงาน จำพวกที่ 3
- 4) การตรวจสอบกรณีโรงงานก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ
- 5) การอนุญาตให้ตั้งโรงงาน จำพวกที่ 3

สำหรับหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้แก่ กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานปลัดกระทรวง

²² สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “แนวทางการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านอุตสาหกรรมและระบบสาธารณสุขโรคที่สนับสนุนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ”

อุตสาหกรรม และสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทุกจังหวัด โดยได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2553 ซึ่งในช่วงแรกของการถ่ายโอนภารกิจ กรมโรงงานอุตสาหกรรมและสำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัดทุกจังหวัด ได้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการให้ความช่วยเหลือแนะนำการปฏิบัติงานให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมทำหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนในเชิงนโยบายและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ ตลอดไปจนกว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง²³

6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุขและคณะ (2541)²⁴ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอจากคปสอ.ที่ประสบความสำเร็จและคปสอ.ทั่วไป คปสอ.ที่ประสบความสำเร็จพิจารณาคัดเลือกจากคปสอ.ที่ได้รับรางวัลคปสอ.ดีเด่นระดับเขตจากการประกวดของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2538 ส่วนคปสอ.ทั่วไปพิจารณาสุ่มจากจังหวัดที่ไม่มีอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคปสอ.ดีเด่นระดับเขตในระหว่างปีงบประมาณ 2534-2538 โดยคัดเลือกมาเขตละ 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมความคิดเห็นและทัศนคติของผู้อำเภอ นวการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ ทั้งจากคปสอ.ดีเด่นและคปสอ.ทั่วไปไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นและทัศนคติของผู้อำเภอ นวการโรงพยาบาลชุมชนจะแตกต่างจากสาธารณสุขอำเภออย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดในการบริหารงานในระบบราชการ คปสอ.ดีเด่นมักจะมีความคิดริเริ่มที่จะใช้รูปแบบการบริหารจัดการใหม่ๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อทำให้การประสานงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมร่วมกันส่วนใหญ่คือการพัฒนาสถานีนามัย แต่ก็ไม่ละเลยกิจกรรมทางสังคมเพื่อสร้างความสามัคคีร่วมกัน เพราะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารของทั้งสองหน่วยงานจะช่วยทำให้การประสานงานมีความคล่องตัวมากขึ้น บทบาทของคปสอ.ที่อาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอมากที่สุดคือ บทบาทในการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมักเป็นบทบาทในทางเดียวคือ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและกรรมการที่มาจากพ.ม.สิทธิพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย นโยบายของจังหวัดที่เน้นคปสอ.เสมือนเป็นตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สนับสนุนทรัพยากรคปสอ.ในการดำเนินงาน จะเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่มีส่วนทำให้คปสอ.ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้

จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และ สุภาวดี นุชรินทร์ (2553)²⁵ ได้สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยการสำรวจเร่งด่วน (quick survey) เกี่ยวกับองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ และการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานความ

²³ กระทรวงอุตสาหกรรม. ประกาศกระทรวง เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจตาม พรบ.โรงงาน พ.ศ. 2535. 2551.

²⁴ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, สิทธิกร สองคำชุม, กาญจน์สิริ เสรีรัตนาค, มลลีส แสนใจ, สายพันธ์ พึ่งพระคุ้มครอง. รายงานการศึกษา “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.

²⁵ จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และ สุภาวดี นุชรินทร์. รายงานการศึกษา “การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด”. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.

ร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดทั้ง 26 จังหวัดระยะเวลาการศึกษา 1 เดือน ตั้งแต่ 1 – 31 ตุลาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจการดำเนินงานและการสัมภาษณ์ ตลอดจนใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการประชุมของคณะกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดของแต่ละจังหวัด และรายงานประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานของ 26 จังหวัดที่จัดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2553 ผลการศึกษา พบว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยให้ นพ.สสจ. มอบหมายเจ้าหน้าที่เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฝ่ายสาธารณสุขคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการ รวมทั้งให้มีการสรรหาและคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานคณะกรรมการ โดยบทบาทคณะกรรมการมีหน้าที่ประสานความร่วมมือ เพื่อให้การกระจายอำนาจขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด และคั่นหาวัตรกรรมการกระจายอำนาจให้กับ อบจ. ให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ โดยให้รายงานภายใน 6 เดือน หากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 12 เดือน การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ดังกล่าวยังมีการดำเนินงานตามคำสั่งอย่างจริงจังเพียงจังหวัดเดียวคือ จังหวัดน่านข้อเสนอสำหรับการดำเนินการในระยะต่อไป ได้แก่ 1) ควรจำกัดการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่นำร่องที่มีความพร้อมเพียง 5-10 จังหวัดเพื่อสะสมประสบการณ์และความสำเร็จซึ่งจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความมั่นใจว่า การกระจายอำนาจได้ส่งผลทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นจริง 2) ควรขยายระยะเวลาดำเนินการวัตรกรรม โดยให้แต่ละคณะกรรมการของแต่ละจังหวัด กำหนดกรอบเวลาตามความเหมาะสม แต่ไม่เกินระยะเวลา 3 ปี เพื่อให้มีเวลาสังเคราะห์ข้อเสนอทั้งหมดเสนอปรับแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระยะต่อไป และควรพัฒนาให้มีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด โดยมีการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรอย่างเพียงพอ 3) ควรบรรจุวาระการประชุมของคณะกรรมการฯ ลงในข้อบัญญัติงบประมาณของ อบจ. เพื่อให้มีงบประมาณสำหรับการดำเนินการเพื่อความยั่งยืน 4) กระทรวงสาธารณสุขต้องมีความจริงจังกับการดำเนินเกี่ยวกับการกระจายอำนาจมากกว่าที่เป็นอยู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สกส. อบต. เลือกจังหวัดจำนวนหนึ่งเป็นพื้นที่ปฏิบัติการระดับจังหวัด แล้วร่วมมือกันอย่างจริงจังในการดำเนินการในลักษณะนำร่อง ยึดประโยชน์ประชาชนเป็นศูนย์กลาง แล้วปฏิบัติการร่วมกัน 1-2 ปีเป็นอย่างน้อย จากนั้นสรุปผลเพื่อปรับสู่ระยะต่อไป

อัญชิสา อยู่สบาย และคณะ (2555)²⁶ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง โดยศึกษาในกลุ่มประธานคณะกรรมการ และเลขานุการของคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง จำนวน 76 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม จำนวนทั้งหมด 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า (1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการสร้างความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ ด้านการเชื่อมต่อกับหน่วยงานองค์กรเครือข่าย และด้านการสนับสนุนทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง (2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ แรงจูงใจในภาพรวมและการรับรู้บทบาทในภาพรวม

²⁶ อัญชิสา อยู่สบาย, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, วรางคณา จันทร์คง. รายงานการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง”. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.

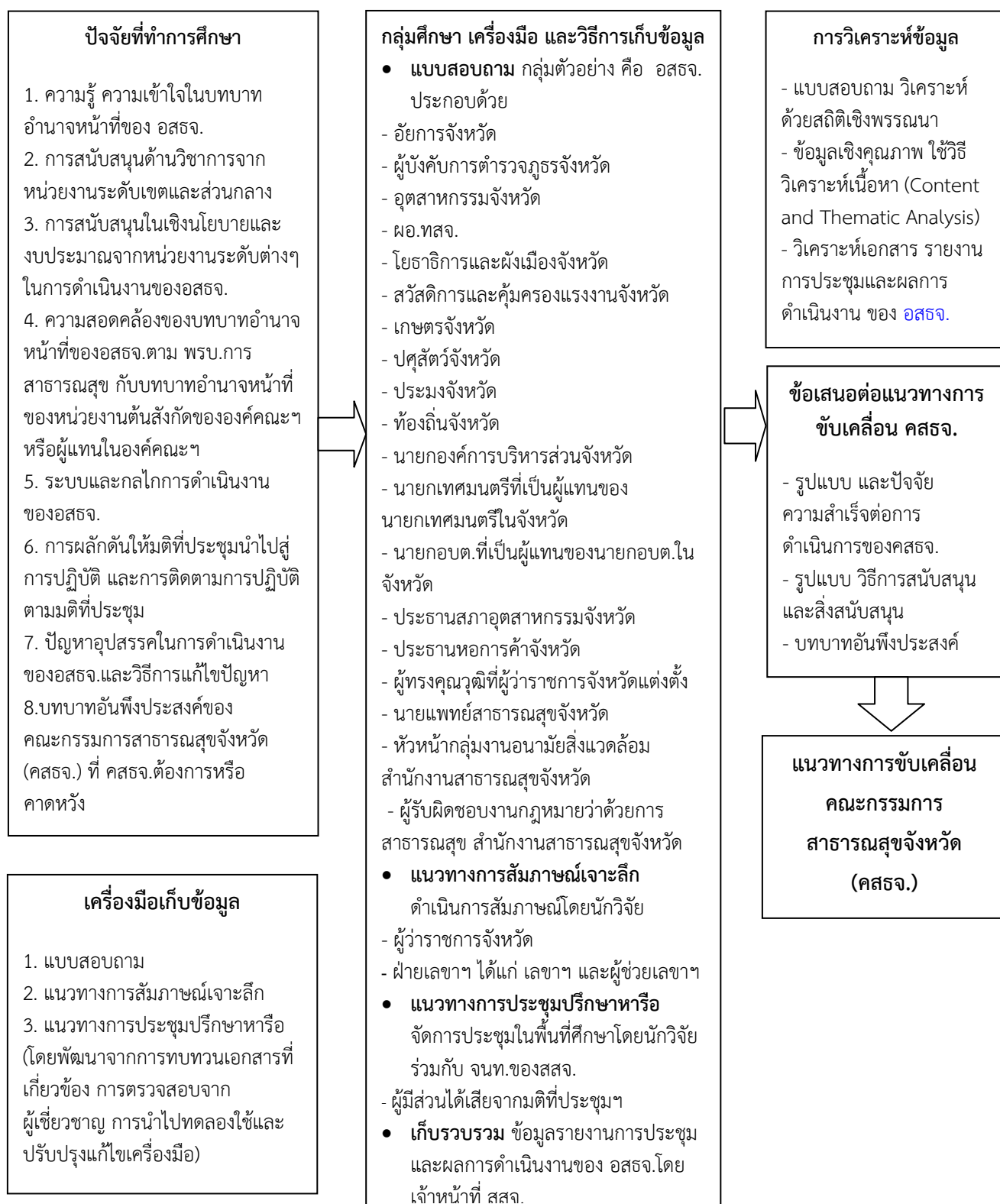
และ (4) ปัญหาและอุปสรรคคือ คณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้ และขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ

ธนวัฒน์ แปะใจ (2558)²⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการงบประมาณ ด้านบริหารจัดการบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการโครงสร้าง โดยการใช้แบบสอบถามในนักศึกษาหลักสูตรนักบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (นบ.ปภ.) รุ่นที่ 11 จำนวน 43 คนพบว่า ด้านการบริหารจัดการด้านการจัดโครงสร้างการบริหาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจากปัจจุบันสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา มีพื้นที่รับผิดชอบหลายอำเภอ เกินขีดความสามารถของพื้นที่สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ควรมีการปรับปรุงการรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขาให้มีพื้นที่รับผิดชอบ 1-2 อำเภอ หากมีการเปลี่ยนแปลงควรให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอำเภอ เพื่อให้เป็นราชการส่วนภูมิภาค และเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารจัดการมีความสะดวกและมีประสิทธิภาพ ด้านงบประมาณในการบริหารงานสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ควรขึ้นอยู่กับขนาดและพื้นที่ จำนวนประชากร รับผิดชอบ อยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา รับผิดชอบหลายอำเภอ บางพื้นที่มีพื้นที่รับผิดชอบห่างไกลกัน และเดินทางยากลำบาก อีกทั้งหากเกิดสาธารณภัยขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบหลาย ๆ อำเภอทำให้ไม่สามารถเกิดความคล่องตัวในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและรายงานสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่ ประกอบกับมีงบประมาณในการบริหารงานในวงเงินจำกัด และไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร สำหรับความสำเร็จด้านวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ในระดับเห็นด้วย เนื่องจากเครื่องมือ เครื่องจักรกล ยานพาหนะ ของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจไม่เพียงพอในกรณีเกิดสถานการณ์อุทกภัยรุนแรงเป็นวงกว้าง ซึ่งจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จด้านบุคลากร อยู่ในระดับไม่แน่ใจ เนื่องจากปัจจุบันข้าราชการในสังกัดสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา ได้กำหนดกรอบไว้ในอัตราส่วนสำนักงานละ 5-7 คน แต่ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขามีไม่ครบตามกรอบที่กำหนดไว้ ประกอบกับเป็นข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ จึงทำให้ยังขาดความรู้ในระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์ในการช่วยเหลือประชาชน ที่ประสบภัยในพื้นที่รับผิดชอบ

²⁷ ธนวัฒน์ แปะใจ. รายงานการศีกษา “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา”. รายงานการศีกษาอบรมหลักสูตรนักบริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (นบ.ปภ.) รุ่นที่ 11 ระหว่างวันที่ 7 มกราคม – 9 เมษายน 2558. วิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2558.

7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้แนวทาง การขับเคลื่อน คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ อสทจ. 77 จังหวัด

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อสทจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัดและ อสทจ. จังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด (ตามโครงการวิจัย ได้กำหนดไว้เป็น กลุ่มตัวอย่าง อสทจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลต่ำ เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด แต่เมื่อนักวิจัยได้ประสานงานกับศูนย์อนามัยเขต ทั้ง 12 เขต แล้ว พบว่า จากผลการติดตามการดำเนินงานของ อสทจ. โดยศูนย์อนามัยเขตที่ 1-12 ไม่สามารถ จะระบุได้ว่า จังหวัดใดมีผลการดำเนินงาน ของ อสทจ. มี สัมฤทธิ์ผลต่ำ เนื่องจากมีบริบทและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นนักวิจัยจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากรายงานการประชุม ของจังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- กลุ่มอสทจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด โดยมีกระบวนการและเกณฑ์ใน การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ทำการคัดเลือก อสทจ. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 1 จังหวัด/ศูนย์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้
 - (1) มีผลการดำเนินงานเด่นชัดเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย
 - มีแผนการจัดการประชุม และจัดการประชุม อสทจ.อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
 - มีการรายงานผลการประชุมและการติดตามมติที่ประชุม ต่อคณะกรรมการ สาธารณสุข
 - ในวาระการประชุม มีการกำหนดวาระการติดตามการนำมติที่ประชุมไป ปฏิบัติ
 - มีการจัดเตรียมเอกสารนำเข้าสู่ที่ประชุมอย่างครบถ้วน
 - จำนวนองค์คณะที่เข้าร่วมประชุม มีความครบถ้วน หรือมีจำนวนผู้ไม่มา ประชุมเพียงส่วนน้อย
 - (2) มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนอสทจ. ความสำเร็จเป็นรูปธรรม
 - (3) มีกลวิธี/กลยุทธ์สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อน อสทจ.ได้ดี
 - (4) มีมติ/ข้อเสนอต่อการพัฒนาในการขยายผล/ต่อยอดการดำเนินงาน

- 2) ศูนย์ส่งรายชื่อ อสจ. ที่ศูนย์ทำการคัดเลือก ให้ ศูนย์บริหารกฎหมาย พร้อมข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ (1) – (4) ประกอบเพื่อให้ส่วนกลางพิจารณาคัดเลือก
- 3) ส่วนกลางพิจารณาคัดเลือกเพื่อให้เป็นตัวอย่างในการศึกษา

จากกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอสจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลสูง ข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ อสจ. 12 จังหวัด จำแนกตามเขตสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ในการศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างอสจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลสูง เพื่อเก็บข้อมูลด้วยวิธีการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

(1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้แก่ องค์คณะของ อสจ. จังหวัดละ 20 คน จำนวน 12 จังหวัด รวม 240 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัย และเจ้าหน้าที่ของ สสจ. โดยนักวิจัยได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถามให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูล สามารถเก็บข้อมูลแบบสอบถามได้ทั้งหมด 234 คน เนื่องจากในบางจังหวัด มี อสจ. จากผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านหมดวาระ ยังไม่ได้มีการแต่งตั้งใหม่ และ อสจ.บางท่านพียงย้ายมาปฏิบัติงานในจังหวัดนั้น จึงไม่ขอตอบแบบสอบถาม

(2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน เลขาธิการอสจ.(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน) และผู้ช่วยเลขาธิการอสจ. (หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย) จังหวัดละ 3 คน จำนวน 12 จังหวัด รวม 36 คน

(3) ผู้เข้าร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ (Consultation Meeting) ได้แก่ องค์คณะของ อสจ. และผู้มีส่วนได้เสียจากมติที่ประชุม ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนชุมชน ผู้แทนจากโรงพยาบาล รวม 270 คน

โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) รูปแบบการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
- 2) การดำเนินการตาม บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์คณะในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

3) ความคาดหวังต่อบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ของผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 มิติ ได้แก่

3.1) มิติอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

3.2) มิติอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขององค์ประกอบหรือผู้แทนในองค์คณะฯ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

3.3) มิติเชิงการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

- กลุ่มตัวอย่าง อสจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลต่ำ เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด เมื่อได้ประสานศูนย์อนามัยเขต ทั้ง 12 เขต แล้ว พบว่า จากผลการติดตามการดำเนินงานของ อสจ. โดยศูนย์อนามัยเขตที่ 1-12 ไม่สามารถจะระบุได้ว่า จังหวัดใดมีผลการดำเนินงาน ของ อสจ. มีสัมฤทธิ์ผลต่ำ ดังนั้นนักวิจัยจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงได้ เก็บรวบรวมข้อมูล จาก ผลการดำเนินงานและ รายงานการประชุม ของจังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมีสัมฤทธิ์ผลสูง เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด โดย นำรายงานการประชุม อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 มาวิเคราะห์

ตารางที่ 1 พื้นที่ศึกษา จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ

เขตสุขภาพ ที่	จังหวัด ที่เก็บข้อมูล	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (คน)	จำนวนผู้เข้าร่วม ประชุมปรึกษาหารือ (คน)	วันที่ จัดการประชุม
1	เชียงราย	21	27	24 กค. 2560
2	อุตรดิตถ์	20	24	22 สค. 2560
3	กำแพงเพชร	20	25	9 สค. 2560
4	อ่างทอง	21	22	17 กค. 2560
5	สมุทรสงคราม	20	22	12 กค. 2560
6	ปราจีนบุรี	20	23	8 มิย. 2560
7	ร้อยเอ็ด	19	22	16 มิย. 2560
8	สกลนคร	18	20	22 มิย. 2560
9	สุรินทร์	19	22	14 กค. 2560
10	ยโสธร	20	20	6 กค. 2560
11	ภูเก็ต	18	22	27 กค. 2560
12	สตูล	18	21	28 มิย. 2560
รวม		234	270	

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม

3.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก

(In-depth Interview Guideline) และแนวทางการประชุมปรึกษาหารือ (Consultation Meeting Guideline)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้กระบวนการ ดังนี้

- 1) เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยแล้ว จะได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย จัดส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 ท่าน ด้านพรบ.การสาธารณสุข 1 ท่าน และด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของอสจ. 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

- 2) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

- 3) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไข

โดยเครื่องมือข้างต้น ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจาก อสจ. ที่มีสัมฤทธิ์ผลสูง จำนวน 12 จังหวัด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ รวบรวม สรุปประเด็นสำคัญจากผลการประชุม และใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content and Thematic Analysis)

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ศึกษาทบทวน รวบรวมข้อมูลเอกสารวิชาการ กฎหมาย เช่น ความสำคัญและเจตนารมณ์ของการจัดให้มีกลไกคณะกรรมการสาธารณสุข อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุข และอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ คำแนะนำด้านวิชาการ การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพฯและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2 จัดทำ โครงร่างการศึกษา (Proposal) และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางการประชุมปรึกษาหารือ

5.3 เสนอคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2560 หนังสือรับรองเลขที่ HE 602132 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

5.4 ทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก และปรับปรุงเครื่องมือเก็บข้อมูล

5.5 เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ที่มีประสิทธิภาพสูง จำนวน 12 คณะ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล

รายละเอียดการแจกแบบสอบถามและการรับแบบสอบถามคืน มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งผู้วิจัยได้ทำหนังสือประสานขอความร่วมมือมายัง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้เป็นผู้ช่วยประสานงานเก็บรวบรวมแบบสอบถาม) นำแบบสอบถามไปแจกที่หน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามโดยทำการชี้แจงด้วยวาจาตามแบบชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม
- 2) เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เก็บแบบสอบถามคืน เมื่อครบถ้วนแล้ว จัดส่งมาให้ผู้วิจัย หรือมอบให้กับผู้วิจัยในวันที่จะจัดการประชุมปรึกษาหารือ

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในพื้นที่ศึกษา ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตสัมภาษณ์เจาะลึก นายแพทย์สสจ. และหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด) โดยมีสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้แก่ โครงการวิจัยฯ คำชี้แจงสำหรับผู้ให้การสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก
- 2) ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ขออนุญาตสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้แก่ โครงการวิจัยฯ คำชี้แจงสำหรับผู้ให้การสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยขอให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของ สสจ. เป็นผู้ประสานงานนัดหมาย วัน เวลาสัมภาษณ์

- 3) เมื่อได้วันนัดหมาย สำหรับการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์เจาะลึก โดยอธิบาย คำชี้แจงสำหรับผู้ให้การสัมภาษณ์เจาะลึกจนชัดเจน แล้วเริ่มการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมี ผู้ช่วยวิจัยบันทึกเสียงและจดบันทึก

5.6 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงานการประชุม และผลการดำเนินงาน ของอศจ. ทั้ง อศจ. ที่มีประสิทธิภาพสูง 12 จังหวัด และ อศจ. ที่มีประสิทธิภาพต่ำ 12 จังหวัด

5.7 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำร่างรายงานผลการศึกษา

5.8 สรุปผลและจัดทำรายงานการศึกษาระดับสมบูรณ์

6. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน-ธันวาคม 2560 รวมระยะเวลา 9 เดือน

7. สถานที่เก็บข้อมูล

คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ที่มีประสิทธิภาพสูง จำนวน 12 คณะ (ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 กรมอนามัย) ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล ซึ่งเป็น อศจ. ที่ได้ผ่านการคัดเลือกให้เป็น ตัวอย่างโดยเกณฑ์การคัดเลือกที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้น

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ในครั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จากองค์คณะของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ฝ่ายเลขานุการ ได้แก่ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการอสจ. และผู้มีส่วนได้เสียจากมิติที่ประชุมฯ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงพยาบาล เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ รูปแบบ ปัจจัยความสำเร็จ บทบาทอันพึงประสงค์ และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
2. ความรู้ของอสจ. เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของอสจ.
3. รูปแบบการดำเนินงานของอสจ.
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ.
5. ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ.
6. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560
7. บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

1. ข้อมูลทั่วไปของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นองค์คณะอสจ. ของจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557-2559 มีประสิทธิภาพสูง จาก 12 จังหวัด จำนวน 234 คน ผลการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 เป็นเพศชาย อายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 จบการศึกษาระดับปริญญาโท รองลงมาร้อยละ 41.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 2.9 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก

อสจ. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.4 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระหว่าง 21-30 ปี รองลงมาร้อยละ 28.6 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 20.5 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระหว่าง 11-20 ปี และร้อยละ 14.5 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระหว่าง 5-10 ปี ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานในอสจ. (เริ่มมีอสจ.ในจังหวัดนาร่อง เมื่อปี พ.ศ.2556 และมีอสจ. ครบทุกจังหวัด เมื่อปี พ.ศ.2557) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.6 มีประสบการณ์ ระหว่าง 1-2 ปี รองลงมา ร้อยละ 13.2 มีประสบการณ์ ระหว่าง 2-3 ปี ร้อยละ 10.2 มีประสบการณ์ ระหว่าง 3-4 ปี และร้อยละ 6.8 มีประสบการณ์ น้อยกว่า 1 ปี การเข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุม เกี่ยวกับ พรบ.การสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุม ส่วนร้อยละ 42.7 เคยเข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับ พรบ.การสาธารณสุข ประสบการณ์ในการร่วมดำเนินการตรวจสอบแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.2 เคยมี

ประสบการณ์ และการร่วมปฏิบัติงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.9 เคยร่วมปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ข้อมูลทั่วไป n = 234 คน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	- หญิง - ชาย - รวม	76 158 234	32.48 67.52 100.00
2. อายุ(ปี)	- < 25 - 25 - 30 - 31 - 40 - 41 - 50 - 51 - 60 - > 60 - รวม สูงสุด = 66 ปี ต่ำสุด = 24 ปี เฉลี่ย = 50.59 ปี	1 3 29 63 127 11 234	0.43 1.28 12.39 26.92 54.27 4.70 100.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	- ปริญญาตรี - ปริญญาโท - ปริญญาเอก - รวม	96 131 7 234	41.03 55.98 2.99 100.00
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน(ปี)	- ประสบการณ์การปฏิบัติงาน - 5 - 10 - 11 - 20 - 21 - 30 - > 30 - รวม สูงสุด = 44 ปี ต่ำสุด = 5 ปี เฉลี่ย = 23.83 ปี	34 48 83 67 234	14.53 20.51 35.47 28.63 100.00
- ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ใน อสจ.	- < 1 - 1 - 2 - 2 - 3 - 3 - 4 - รวม สูงสุด = 4 ปี ต่ำสุด = 0.1 ปี เฉลี่ย = 1.9 ปี	16 163 31 24 234	6.84 69.66 13.25 10.26 100.00

ข้อมูลทั่วไป n = 234 คน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. การเข้ารับการอบรม หรือเข้าร่วมประชุม เกี่ยวกับ พรบ.การสาธารณสุข	- เคย	100	42.74
	- ไม่เคย	134	57.26
	รวม	234	100.00
6. ประสบการณ์ในการร่วมดำเนินการตรวจสอบแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ	- เคย	155	66.24
	- ไม่เคย	79	33.76
	รวม	234	100.00
7. การร่วมปฏิบัติงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของ อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	- เคย	124	52.99
	- ไม่เคย	110	47.01
	รวม	234	100.00

จากข้อมูลทั่วไปของ อสจ. ข้างต้น องค์คณะของ อสจ. ตามที่กำหนดไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข คือ หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง แต่มีบางส่วนที่หัวหน้าส่วนราชการนั้นได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็นผู้แทนในการเข้าร่วมประชุม อสจ.เป็นประจำ ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนจึงเป็นผู้ที่มีอายุและประสบการณ์ไม่มากนัก

อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่า อสจ. ร้อยละ 57.2 ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับพรบ. การสาธารณสุข แต่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 เคยร่วมดำเนินการตรวจสอบเหตุรำคาญ และร้อยละ 52.9 เคยร่วมปฏิบัติงานตามบทบาท อำนาจ หน้าที่ ของอสจ. ดังนั้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของอสจ. ตาม พรบ. การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ในอนาคตอันใกล้ ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพแก่ คสจ. ทั้งในด้านพรบ.การสาธารณสุข และองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ความรู้ของอสจ. เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของอสจ.

อสจ. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามเกี่ยวกับบทบาท อำนาจ หน้าที่ของอสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 จากคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ทุกข้อมีผู้ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70 และมีคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 10 ข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

สำหรับคำถามที่มีผู้ตอบว่าไม่ทราบมากที่สุด คือ ร้อยละ 14.9 ได้แก่ บทบาท อำนาจหน้าที่ในการพิจารณา เสนอความเห็น เหตุผล ความจำเป็นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่อาจมีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขก่อนเสนอให้รัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสธจ.

บทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสธจ.ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	จำนวน n = 234 คน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข	210 (89.74)	14 (5.98)	10 (4.27)
2. พิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆตามที่ได้รับมอบหมาย เกี่ยวกับการสาธารณสุขต่อ คณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	175 (74.79)	35 (14.96)	24 (10.26)
3. ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการดำเนินงานเพื่อ ปรับปรุง แก้ไข บรรดาข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งต่างๆ ที่สอดคล้องกับ ต้นเหตุของปัญหาและนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ	201 (85.90)	15 (6.41)	18 (7.69)
4. เสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ ถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่	208 (88.89)	17 (7.26)	9 (3.85)
5. กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุขให้ครบถ้วน	197 (84.19)	26 (11.11)	11 (4.70)
6. เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนแก่ส่วนราชการในพื้นที่และราชการส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งให้เป็นไปตามขั้นตอนและกลไกของกฎหมายอย่างครบถ้วน	181 (77.35)	41 (17.52)	12 (5.13)
7. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายในลักษณะต่างๆ ทั้งในด้าน กฎหมาย วิชาการ และการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและ ปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	179 (76.82)	32 (13.73)	22 (9.44)
8. จัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ในลักษณะบูรณาการ โดย ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขหรือจัดการปัญหาด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่	199 (85.04)	20 (8.55)	15 (6.41)
9. มีการแก้ไขหรือจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่โดยแลกเปลี่ยน ข้อมูล เครื่องมือ องค์ความรู้ หรือทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งในลักษณะที่ เป็นรูปธรรม	199 (85.04)	27 (11.54)	8 (3.42)
10. เป็นแกนกลางในการควบคุม สอดส่องดูแล ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของส่วน ราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายและรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขโดยจัดทำในลักษณะของสรุปผลการดำเนินงานและ รายงานประจำปี	174 (74.36)	37 (15.81)	23 (9.83)
11. ในกรณีที่เกิดการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและ สภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในเขตท้องถิ่นใด คณะอนุกรรมการสามารถออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้อภัยคำ หรือให้ส่ง เอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเรื่องที่อยู่ ในอำนาจหน้าที่ได้ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน ต่างๆ	189 (80.77)	25 (10.68)	20 (8.55)
12. พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการ ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและคุ้มครองดูแล สุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	195 (83.33)	24 (10.26)	15 (6.41)

บทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสจ.ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	จำนวน n = 234 คน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	198 (84.62)	24 (10.26)	12 (5.13)
14. เสนอเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพสังคมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้คณะกรรมการสาธารณสุขทราบเพื่อพิจารณาและเสนอต่อรัฐมนตรีออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายใต้กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อไป	168 (71.79)	34 (14.53)	32 (13.68)
15. พิจารณา เสนอความเห็น เหตุผล ความจำเป็นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่อาจมีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขก่อนเสนอให้รัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้	176 (75.21)	23 (9.83)	35 (14.96)
16. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขและได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ	212 (90.60)	13 (5.56)	9 (3.85)

หมายเหตุ: คำตอบที่ถูกต้องคือ ใช่

จากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่า อสจ. บางส่วน ยังมีความรู้เกี่ยวกับบทบาท อำนาจหน้าที่ ของ อสจ.ที่กำหนดไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข ไม่ครอบคลุมทุกข้อ ดังนั้น ในการพัฒนาศักยภาพของ คสจ. ควรมี การเน้นย้ำ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทอำนาจ หน้าที่ ของอสจ. ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้การ ดำเนินงานในบทบาทอำนาจ หน้าที่ของคสจ.สามารถขับเคลื่อนไปได้ และมีประสิทธิผลสูงยิ่งขึ้นต่อไป

3. รูปแบบการดำเนินงานของอสจ.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขาธิการและ ผู้ช่วยเลขานุการอสจ. และจากการประชุมปรึกษาหารืออสจ. เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ของอสจ.ที่มีประสิทธิผลสูง มีการดำเนินงานดังนี้

3.1 การเตรียมการประชุม เลขาธิการและผู้ช่วยเลขานุการมีการดำเนินการดังนี้

- 3.1.1 จัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหา เพื่อนำเข้าที่ประชุม
- 3.1.2 กลั่นกรองประเด็นที่จะนำเข้าพิจารณาเพื่อขอมติที่ประชุม ทั้งนี้จะต้องเตรียมข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหา ที่สอดคล้องกับประเด็นที่จะนำเข้าสู่ที่ประชุม
- 3.1.3 ประสานงานกับประธาน ชี้แจงประเด็นที่สำคัญ ให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้ประธาน ได้นำการประชุมได้ตรงกับวัตถุประสงค์
- 3.1.4 ประสานงานเชิญองค์คณะ เข้าร่วมประชุมและติดตามให้มีการยืนยันผู้เข้าร่วม ประชุมอย่างครบถ้วน

3.2 การประชุมอสจ.

- 3.2.1 หัวหน้าส่วนราชการที่เป็นองค์คณะอสจ. เข้าร่วมประชุมหรือหากติดราชการสำคัญ ก็ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมทุกครั้งของการประชุม ทั้งนี้บางส่วนราชการได้มอบหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมแทนหัวหน้าส่วนราชการให้เป็นคนเข้าร่วมประชุมคนเดิมทุกครั้ง

- 3.2.2 องค์คณะอสจ. ทุกท่านสามารถนำเสนอประเด็นเสนอในที่ประชุมเพื่อขอมติที่ประชุม หากประเด็นนั้นเกี่ยวข้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ตาม พรบ.การสาธารณสุข และ จะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการติดตามการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ เช่น ปศุสัตว์จังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามมติที่ประชุมเกี่ยวกับการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ในการสนับสนุน ติดตามการดำเนินการของอปท.ในการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ
- 3.2.3 ในวาระสืบเนื่อง มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมครั้งก่อนๆ โดย หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และประธานมีการสั่งการต่อเนื่องเพื่อเป็นการ ติดตามการดำเนินงานให้ครอบคลุมตามมติที่ประชุมเรื่องต่างๆ

3.3 การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ

ในการผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานดังนี้

- 3.3.1 หลังจากการประชุม ฝ่ายเลขานุการ จัดส่งมติที่ประชุมซึ่งลงนามโดยผู้ว่าราชการ จังหวัด ในฐานะประธานอสจ. ให้หน่วยงานที่อยู่ในองค์คณะ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้รับทราบมติที่ประชุมโดยทั่วถึง และให้มีการปฏิบัติตามมติที่ ประชุม และรายงานความคืบหน้าการปฏิบัติตามมติที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป
- 3.3.2 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ อปท. ผู้ว่าราชการจังหวัดมีการสั่งการให้ ท้องถิ่นจังหวัด สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุม และให้นำเสนอ ความคืบหน้าเป็นระยะๆ
- 3.3.3 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะ ฝ่ายเลขานุการ สนับสนุนทางวิชาการทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมายและด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม แก่ อปท. ในการดำเนินการตามมติที่ประชุม โดยจังหวัดได้รับการ สนับสนุนทางวิชาการจากศูนย์อนามัยเขตและกรมอนามัย

และ/หรือ

- 3.3.4 ฝ่ายเลขานุการ ประสานงาน นำมติที่ประชุมอสจ. ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แจ้งและ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมคณะกรรมการจังหวัด และมี หนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. รวมทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดติดตามการดำเนินการตามมติที่ประชุมในที่ประชุม คณะ กรรมการจังหวัด

และ/หรือ

- 3.3.5 ขอความร่วมมือจากภาคเอกชน องค์กรเอกชน เครือข่ายภาคประชาสังคมที่ เกี่ยวข้อง ในการช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมติที่ประชุม เพื่อส่งเสริมให้ มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ.

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่ อสจ.เห็นว่าส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงาน เรียงจากร้อยละมากที่สุดไปถึ้น้อยสุด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ.	จำนวน n = 234 คน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ	225 (96.15)	4 (1.71)	5 (2.14)
2. การมีกลุ่มงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของ สสจ. เป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสจ.	224 (95.73)	2 (0.85)	8 (3.42)
3. การติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ.	223 (95.30)	2 (0.85)	9 (3.85)
4. ความสอดคล้องของบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานในระดับจังหวัดที่เป็นองค์คณะในอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	222 (94.87)	2 (0.85)	10 (4.27)
5. ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	221 (94.44)	5 (2.14)	8 (3.42)
6. สภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้มีการดำเนินงานของ อสจ.	217 (92.74)	8 (3.42)	9 (3.85)
7. การมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม	216 (92.31)	4 (1.71)	14 (5.98)
8. ผู้บริหารหน่วยงานในระดับจังหวัด ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของ อสจ.	215 (91.88)	6 (2.56)	13 (5.56)
9. ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม	215 (91.88)	5 (2.14)	14 (5.98)
10. ความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ ของอสจ.	212 (90.60)	6 (2.56)	16 (6.84)
11. การเข้าร่วมประชุมอย่างครบองค์ประชุมอย่างสม่ำเสมอและร่วมดำเนินงานตามมติที่ประชุมขององค์คณะ อสจ.	211 (90.17)	11 (4.70)	12 (5.13)
12. การสนับสนุนในเชิงนโยบายและการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด	209 (89.32)	8 (3.42)	17 (7.26)
13. การสนับสนุนในเชิงนโยบายและการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับศูนย์เขต	204 (87.18)	5 (2.14)	25 (10.68)
14. การสนับสนุนด้านงบประมาณของหน่วยงานระดับจังหวัด	181 (77.35)	23 (9.83)	30 (12.82)
15. การสนับสนุนด้านงบประมาณของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับศูนย์เขต	179 (76.50)	19 (8.12)	36 (15.38)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามดังตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่อสจ.ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่เป็นบทบาท อำนาจหน้าที่ ของประธานอสจ. (ผู้ว่าราชการจังหวัด) กล่าวคือ การผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. และผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เป็นบทบาท หน้าที่ของฝ่ายเลขานุการ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย) กล่าวคือ การมีกลุ่มงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของ สสจ. เป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสจ. และ สภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้มีการดำเนินงานของ อสจ. ทั้งนี้ ในการประชุมอสจ. ในแต่ละครั้ง ฝ่ายเลขานุการเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการจัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมอสจ. ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ก็มีความสำคัญต่อการส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของอสจ. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม และความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม ทั้งนี้ ตาม พรบ.การสาธารณสุข ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมิให้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น การผลักดันของ อสจ.ให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ.

4.2 ผลการสังเคราะห์จากเอกสารผลการดำเนินงานและรายงานการประชุมอสจ.

ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้ มีคำสั่งที่ 1/2557 ลงวันที่ 25 กันยายน 2557 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ขึ้นทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) โดยมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นพี่พี่ปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้ กิดประสิทธิภาพและบรรลุเจตนารมณ์ ในการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพของประชาชน กรมอนามัย ได้ติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อให้เห็นเสนอแนะในการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข และข้อมูลทางวิชาการต่างๆ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นๆ ซึ่งในขณะนี้จังหวัดส่วนใหญ่ได้มีการจัดประชุม อสจ. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- 1) การให้ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด (ประธานคณะอนุกรรมการ) หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานการประชุมฯ
- 2) นโยบาย ทิศทาง และการสั่งการเพื่อขับเคลื่อนมติที่ประชุมของประธานฯ
- 3) การที่องค์กรสนับสนุนการขับเคลื่อนมติ อสจ.ตามบทบาท อำนาจหน้าที่
- 4) การให้ความสำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการทำหน้าที่เลขานุการ
- 5) การวางแผนขับเคลื่อนและติดตามมติของฝ่ายเลขานุการ
- 6) การสนับสนุนองค์ความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากศูนย์อนามัยเขตที่ 1-12 และส่วนกลาง

- 7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 8) การมีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัด
- 9) การให้ความร่วมมือต่อการขับเคลื่อนมติ ที่ประชุมอสจ. ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- 1) การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ผ่านมาส่วราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนในการนำเสนอประเด็นการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้เข้าร่วมประชุมของส่วนราชการติดราชการสำคัญจึงได้มีการมอบหมายให้ผู้แทนเข้าร่วมประชุม จึงทำให้การแสดงความคิดเห็นและนำเสนอประเด็นการแก้ไขปัญหาน้อย
- 2) การให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของภาคส่วนต่างๆ ยังไม่มากเท่าที่ควร ทั้งภาคประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับงบประมาณที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 3) ปัญหาที่เกิดขึ้นมานานมีความสลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสถานะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้การแก้ไขปัญหามีความลำบากและยุ่งยากมากขึ้น ซึ่งอาจจะต้องให้หน่วยงานในระดับกำหนดนโยบายจากส่วนกลางของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้พิจารณาสั่งการและสนับสนุนทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา เช่นการแก้ไขปัญหาคนค้ายาเสพติด เป็นต้น

ผลการสังเคราะห์จากเอกสารผลการดำเนินงานและรายงานการประชุมอสจ. เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการอสจ. และจากการประชุมปรึกษาหารืออสจ. เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 สรุปได้ดังนี้

4.3.1 การให้ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายในการเป็นประธานการประชุมอสจ. เลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการ ทุกท่านให้ข้อมูลว่า ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรของอสจ. และประธานได้มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติที่ประชุม ซึ่งเป็นการผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

“การที่ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญ ท่านเข้าร่วมการประชุมในฐานะประธานทุกครั้ง และท่านทำการบ้านมาเป็นอย่างดี ฝ่ายเลขาธิการต้องนำข้อมูลที่จะเข้าที่ประชุมไปนำเสนอเรียนให้ท่านทราบและท่านมีการซักซ้อมฝ่ายเลขาฯเกี่ยวกับประเด็นที่จำเป็นต้องนำเข้าที่ประชุมแล้วจะต้องให้ได้มติที่ประชุม เพื่อ

นำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติต่อไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่การที่เราได้ทำผ่านผู้ว่ามาเป็นประธานอสจ. นับว่าช่วยให้เราสามารถขับเคลื่อนงานไปด้วยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายช่วยดำเนินงาน” [ผู้ช่วยเลขานุการอสจ. (10), 6 กรกฎาคม 2560]

4.3.2 การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของฝ่ายเลขานุการอสจ. ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้มิติที่ประชุม อสจ. ประกอบด้วย

1) การจัดเตรียมประเด็น และข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการประชุมของทีมเลขานุการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยเลขานุการ มีการวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม คัดเลือกประเด็นที่เป็นประเด็นร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อนำเข้าที่ประชุมฯ ทำให้องค์คณะของอสจ. มีความเข้าใจประเด็นปัญหา และร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ได้มติที่ประชุมซึ่งเป็นประเด็นร่วมกัน และมีความสอดคล้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เป็นองค์คณะอสจ.

2) การประสานงานของผู้ช่วยเลขานุการกับประธานอสจ. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมอสจ. ทุกครั้ง ทำให้การดำเนินการประชุมสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และได้มติที่ประชุมอสจ. ที่สามารถนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้ต่อไป

3) การติดตามเพื่อให้มีการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ. มีการเขียนหนังสือหลังจากการประชุมอสจ. ทุกครั้งเพื่อให้องค์คณะได้รับทราบมติที่ประชุมอย่างทั่วถึงและชัดเจน และในการส่งหนังสือเชิญประชุมได้มีการแจ้งในหนังสือเชิญ รวมทั้งมีการประสานงานกับหน่วยงานที่จะต้องรายงานผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมครั้งที่ผ่านมาให้มีการเตรียมการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ อสจ. ได้รับทราบและร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามมติที่ประชุมต่อไป

4) การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมฯ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ. มีการจัดเตรียมรายละเอียดเพื่อเสนอให้ที่ประชุมครั้งต่อไปได้ร่วมกัน กระตุ้น และสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินการตามมติที่ประชุมฯ อย่างครบถ้วน

“การดำเนินงานที่ผ่านมา ต้องขอชมเชยว่าทีมเลขานุการนำโดยท่านสจ. มีการจัดเตรียมข้อมูล การเตรียมการประชุม การประสานงาน การติดตามมติที่ประชุม โดยประสานงานกับประธานฯ ทุกระยะ ทำให้เราสามารถใช้เวลาการประชุมอสจ. เพื่อการขับเคลื่อนงานได้เป็นอย่างดี ไม่ใช่เพียงแค่เป็นการประชุมเพื่อรับทราบสถานการณ์ ปัญหา แล้วมานั่งประชุม คุยกันแล้วจบเท่านั้น แต่มีการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติโดย อปท. ซึ่งการประชุม อสจ. ก็เป็นการมาหารือกันเพื่อผลักดันอปท. ให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในพรบ. การสาธารณสุข อีกทางหนึ่งด้วย” [ประธานอสจ. (7), 16 มิถุนายน 2560]

4.3.3 ความสอดคล้องของประเด็นที่นำเข้าพิจารณาเป็นมติที่ประชุมของอสจ. กับนโยบายของประเทศและนโยบายจังหวัด รวมทั้งเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และจากการประชุมปรึกษาหารือ ได้ยกตัวอย่างกรณีที่ประสบผลสำเร็จในการขับเคลื่อนมติที่ประชุม อสจ. ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและจังหวัด อาทิ

1) มติที่ประชุมอสจ. เรื่องการจัดการขยะ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการจัดการขยะของประเทศ และนโยบายของจังหวัด ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. รวมทั้งสามารถจัดทำแผน งบประมาณ เพื่อการดำเนินการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้การ

ดำเนินการตามมติที่ประชุมด้านการจัดการขยะ ได้สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการขยะของชุมชน มีการคัดแยกขยะขยายผลจากชุมชนต้นแบบไปสู่ชุมชนอื่นๆอย่างต่อเนื่อง

2) มติที่ประชุมอสจ. เรื่องอาหารปลอดภัย มีความสอดคล้องกับนโยบายประเทศ และจังหวัด ทำให้สามารถผลักดันมติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีหน่วยงานที่เป็นองค์คณะในอสจ.ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการขยายผลชุมชนเกษตรอินทรีย์ ตลาดสินค้าปลอดภัยในชุมชน องค์กรปลอดภัย เป็นต้น

3) มติที่ประชุมอสจ. เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูล ซึ่งการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งโรคพยาธิใบไม้ในตับซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี มติที่ประชุมนี้ เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อัตราผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ อัตราป่วยและอัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูง ทำให้สามารถผลักดันมติที่ประชุมนี้ ให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากโรคดูส่วม โดยการสนับสนุนทางวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย

4) มติที่ประชุมอสจ. เรื่อง คุณภาพน้ำดื่มสะอาดเหรียญ จากการนำเสนอผลการสำรวจคุณภาพน้ำจากตู้จำหน่ายน้ำสะอาดเหรียญที่คุณภาพน้ำไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่ม และสถานการณ์โรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ โดยผู้ช่วยเลขานุการอสจ. ต่อที่ประชุมอสจ. ทำให้องค์คณะอสจ. ได้รับทราบและเล็งเห็นความสำคัญของการควบคุมดูแลการประกอบกิจการตู้จำหน่ายน้ำสะอาดเหรียญเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชนผู้ดื่ม น้ำ จึงได้มีมติที่ประชุมอสจ.ให้ท้องถิ่นจังหวัดได้ขอความร่วมมือให้ อปท.ทุกแห่งได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยตรวจสอบ ให้คำแนะนำในการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งให้ผู้ประกอบการมีการขออนุญาตจาก อปท. และมีการติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุมเป็นระยะๆ

5) มติที่ประชุมอสจ. เรื่อง คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จากการนำเสนอผลการสำรวจสภาพการใช้งานระบบประปาหมู่บ้านและคุณภาพน้ำจากประปาหมู่บ้านซึ่งมีคุณภาพไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และสถานการณ์โรคระบบทางเดินอาหาร โดยผู้ช่วยเลขานุการอสจ. ต่อที่ประชุมอสจ. ทำให้องค์คณะอสจ. ได้รับทราบและเล็งเห็นความสำคัญของการปรับปรุงระบบประปาหมู่บ้านและคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการสนับสนุนคณะกรรมการบริหารประปาหมู่บ้านให้มีการจัดการระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน ดังนั้น จึงได้มีมติที่ประชุมอสจ. ให้ท้องถิ่นจังหวัดได้เร่งรัดให้ อปท.ทุกอปท.ได้จัดทำงบประมาณประจำปีในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารระบบประปาหมู่บ้านและผู้ควบคุมดูแลระบบประปา และสนับสนุนหมู่บ้านต่างๆในการปรับปรุงระบบประปาให้ได้มาตรฐานต่อไป โดยให้มีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะและให้ท้องถิ่นจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมอสจ.ครั้งต่อไป

6) มติที่ประชุม เรื่อง การออกข้อกำหนดท้องถิ่น ในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 จากการนำเสนอผลการสำรวจอปท.ที่มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติของเทศบาล และข้อบัญญัติตำบลของอบต.) โดยผู้ช่วยเลขานุการอสจ. ต่อที่ประชุมอสจ. ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีข้อกำหนดของท้องถิ่น (ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ได้แก่ “ข้อกำหนดของท้องถิ่น” เป็น “ข้อบัญญัติท้องถิ่น”) ดังนั้นจึงได้มีมติที่ประชุม อสจ.

ให้ท้องถิ่นจังหวัด เร่งรัดให้ออปท.ทุกแห่งออกข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด จัดการอบรมแก่บุคลากรของอปท.เพื่อให้สามารถออกข้อกำหนดท้องถิ่นได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

7) มติที่ประชุม เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จากการนำเสนอสภาพปัญหาปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนสูงขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน ซึ่งมีการจัดการโดยการนำมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ไปรวบรวมที่ รพ.สต. แล้วส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บริษัทรับไปเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อต่อไป โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับการจ้างบริษัทเผามูลฝอยติดเชื้อ จึงทำให้โรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงขึ้น ดังนั้น เมื่อมีการนำประเด็นนี้เข้าพิจารณาในที่ประชุมอสจ. จึงได้มีมติที่ประชุม ให้ท้องถิ่นจังหวัดได้ศึกษาการขอใช้งบประมาณของ อบจ. ซึ่งมีศักยภาพด้านงบประมาณสูง เพื่อเป็นค่ากำจัดมูลฝอยติดเชื้อส่วนนี้ ซึ่งเป็นมูลฝอยที่เกิดจากชุมชน อันเป็นหน้าที่ของอปท.ในการจัดการ โดยประธานอสจ. ได้มีการติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

“การคัดเลือกประเด็นที่จะนำเข้าสู่การประชุม มีความสำคัญมาก สำหรับจังหวัดเราประเด็นที่จะนำเข้าในการประชุม ได้มีการหารือกันภายในก่อนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ จะเลือกประเด็นที่เป็นประเด็นร่วมกันหลายภาคส่วน ทั้งส่วนราชการระดับจังหวัด อปท. และเป็นประเด็นที่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการปฏิบัติให้สำเร็จ และถ้าเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและนโยบายจังหวัด ก็ยังสามารถขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปได้อย่างดี เช่น การจัดการมูลฝอยชุมชนโดยอปท. ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ตาม พรบ.การสาธารณสุข และเป็นนโยบายของจังหวัดด้วย การขับเคลื่อนด้วยมติอสจ.ถือว่าเป็นการเสริมการดำเนินงานตามนโยบายจังหวัด นอกจากนี้ตัวอย่างที่เราร่วมกันขับเคลื่อนจากมติอสจ. คือ การจัดการสิ่งปฏิกูลจากกรวดดูล้อม สามารถผลักดันประเด็นนี้ให้เป็นวาระของจังหวัด ให้ออปท.ที่มีความพร้อมจัดสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจากกรวดดูล้อม”

[เลขานุการอสจ. (8), 22 มิถุนายน 2560]

4.3.4 การสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสจ. โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ท้องถิ่นจังหวัด) เนื่องจากการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม พรบ.การสาธารณสุข เป็นอำนาจของอปท.ในการดำเนินการ เพื่อ การคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพของประชาชน ดังนั้น เมื่อมีมติที่ประชุมอสจ.ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ท้องถิ่นจังหวัดได้มีบทบาทสำคัญในการติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุมของอปท.อย่างต่อเนื่อง ทำให้การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติสำเร็จ

“การผลักดันให้ออปท. นำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัตินั้น จังหวัดเรามีการติดตามมติที่ประชุมในวาระสืบเนื่อง และที่สำคัญเมื่อมีมติที่ประชุมแล้ว ท้องถิ่นจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานโดยตรงในการสนับสนุนอปท.เมื่อท่านผู้ว่าสั่งการให้ท้องถิ่นจังหวัดช่วยเร่งรัดอปท. ให้ปฏิบัติตามมติที่ประชุม ท้องถิ่นจังหวัดก็ทำหน้าที่ส่งแจ้งไปยังอปท.ทุกแห่งให้ปฏิบัติตามมติที่ประชุม รวมทั้งสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น มติที่ประชุม เรื่องการปรับปรุงระบบประปาหมู่บ้าน ท้องถิ่นจังหวัดก็ได้ทำแบบสำรวจระบบประปาให้ออปท.ได้สำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการใช้งาน และท้องถิ่นจังหวัดก็จะทำโครงการร่วมกับสสจ.เกี่ยวกับอบรมผู้ดูแลระบบประปา และการปรับปรุงระบบประปาต่อไป” [ผู้ช่วยเลขานุการอสจ. (3), 8 สิงหาคม 2560]

4.3.5 การให้ความร่วมมือของอปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม อสจ. เนื่องจากการดำเนินการตามมติที่ประชุมอสจ. ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการ

ดำเนินงานจากออสจ.โดยตรง แต่หากมติที่ประชุมนั้นเกี่ยวข้องกับอปท.หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อปท.หรือหน่วยงานนั้น ต้องใช้งบประมาณที่มีอยู่ในการดำเนินการ หรืออาจเสนอของบประมาณจากจังหวัดหรือแหล่งอื่นๆ ดังนั้น ความร่วมมือของอปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สนับสนุนให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติได้สำเร็จ

“การดำเนินงานของออสจ.ที่ผ่านมา ทางกรมอนามัยให้การสนับสนุน งบประมาณในการจัดประชุม ส่วนงบประมาณดำเนินการตามมติที่ประชุมไม่มีการให้การสนับสนุน แต่ก็ถือว่าการมีออสจ. ก็เป็นการกระตุ้น ผลักดัน ให้อปท.ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่มากขึ้น โดยใช้งบประมาณของอปท.เอง แต่หากไม่มีงบที่จะดำเนินการ ก็อาศัยแรงผลักดันจากท่านผู้ว่าในการขอสนับสนุนงบ อาจจะจากอบจ.หรือจากงบพัฒนาจังหวัด” [เลขานุการออสจ. (7), 23 พฤษภาคม 2560]

4.3.6 การสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย ทั้งหน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง โดยเป็นที่ปรึกษาของฝ่ายเลขานุการ ให้การสนับสนุนเอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ในการประชุม ออสจ.ทุกครั้ง ฝ่ายเลขานุการได้เชิญผู้แทนจากศูนย์อนามัยเขต เข้าร่วมประชุม ซึ่งผู้แทนศูนย์เขตได้นำเสนอข้อมูลและให้คำแนะนำทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำเข้าสู่ที่ประชุม ทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์คณะที่เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ ออสจ. ชัดเจนขึ้น และสามารถนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ ในการดำเนินการตามมติที่ประชุม ผู้แทนจากศูนย์อนามัยได้มีส่วนร่วมในการเป็นที่ปรึกษาแก่อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“การดำเนินงานของออสจ. จังหวัดเราได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากศูนย์อนามัยเขต เป็นอย่างดี ตั้งแต่เริ่มต้นที่มีออสจ. การประชุมออสจ.ทางศูนย์อนามัยส่งผู้แทนมาเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง มีการนำเสนอข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านพรบ.การสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม ถือได้ว่าเป็นที่พึ่งทางวิชาการให้กับจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นการตอบข้อซักถามของอนุกรรมการฯในระหว่างการประชุม เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข องค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการดำเนินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ จังหวัดก็ได้อาศัยนักวิชาการจากศูนย์อนามัยช่วยเหลือด้านวิชาการ” [ผู้ช่วยเลขานุการออสจ. (9), 14 กรกฎาคม 2560]

จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของออสจ. ทั้งจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ในการสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในอนาคต ควรให้ความสำคัญและเพิ่มกระบวนการให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ เช่น การอบรม/ประชุม/สัมมนาให้กับทีมเลขานุการ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีทีมเลขานุการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมประเด็น การเตรียมวาระและประเด็นการประชุม รวมทั้ง เตรียมการกับประธานก่อนจัดการประชุม การอ้างอิงข้อมูลที่นำเข้าสู่ที่ประชุม และการดำเนินการประชุมเป็นไปอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้น

ทั้งนี้ ในส่วนของการสนับสนุนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ที่ผ่านมามาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557 – 2560 ในทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรมอนามัย ได้จัดให้มีการอบรม สัมมนาทีมเลขานุการ ออสจ. จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของออสจ.เป็นรายภาค จัดทำคู่มือการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการ

อสจ. คู่มือองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนงบประมาณแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดประชุมอสจ.อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

จากผลการศึกษา ผลลัพธ์จากการผลักดันให้อปท.ได้นำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ข้อมูลจากการศึกษานี้ยังไม่สามารถบอกผลลัพธ์ได้ เนื่องจากในการดำเนินการของอปท. ตามมติที่ประชุมอสจ.ส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยเวลาในการบูรณาการทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร จึงยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ได้ เช่น มติที่ประชุมเรื่องการปรับปรุงระบบประปาหมู่บ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานของอปท.ในการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นมา ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย ได้พัฒนาระบบติดตามรายงานผลการดำเนินงานของ อปท. ด้วยระบบออนไลน์ ในเว็บไซต์ ของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข โดยสามารถเปิดดูข้อมูล การดำเนินงานด้านการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมายได้ที่ <http://laws.anamai.moph.go.th/main.php?filename>

5. ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่ง อสจ.ได้ให้ข้อมูลในแบบสอบถามปลายเปิด รวมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ข้อมูลจากการสังเคราะห์เอกสารผลการดำเนินงานของอสจ. และรายงานการประชุม พบว่าปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของ อสจ. ที่ผ่านมา ระหว่าง ปี พ.ศ.2557-2559 มีดังต่อไปนี้

5.1 ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บางส่วนยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของอสจ.บุคลากรผู้รับผิดชอบของฝ่ายเลขานุการมีค่อนข้างน้อย และมีภาระงานค่อนข้างมาก

5.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุขและอปท.) บางส่วนยังขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน มีการโยกย้าย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย หรือยังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ทำหน้าที่ตรงสายงาน

5.3 งบประมาณในการบริหารจัดการไม่เพียงพอ

5.4 บุคลากรของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางส่วนยังขาดความเข้าใจในบทบาทที่จะเป็นหน่วยงานหลักที่จะทำการประสาน เชื่อมโยง ขับเคลื่อนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน

5.5 การบังคับใช้กฎหมายส่วนใหญ่กระทบกับฐานเสียงของผู้บริหารท้องถิ่น ทำให้ในบางพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินการ เช่น เรื่องการจัดระเบียบตลาด การจัดระเบียบการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เป็นต้น

5.6 ระบบข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์เต็มที่ในการนำมาเป็นประเด็นเข้าสู่ที่ประชุมอสจ. เนื่องจากยังไม่มีเชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ ประเทศ อย่างเป็นระบบ

5.7 หน่วยงานผู้ใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าพนักงาน สาธารณสุขและเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบังคับใช้กฎหมาย

5.8 การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติในบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้เท่าที่ควรเนื่องจาก อปท. ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามพรบ.การสาธารณสุข ประกอบกับขาดบุคลากรที่จะดำเนินการตามบทบาท หน้าที่ดังกล่าว ซึ่งจะต้องมีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านกฎหมายสาธารณสุขและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.9 ที่ผ่านมา อสจ. มีผู้แทนของอปท.อยู่ในองค์คณะน้อยเกินไป ทำให้การถ่ายทอดและการ ขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ไม่เท่าที่ควร

6. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขาธิการและ ผู้ช่วยเลขานุการอสจ. และจากการประชุมปรึกษาหารืออสจ. ได้ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานของ คสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ดังนี้

6.1 แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

6.1.1 ในระดับส่วนกลางควรมีการบูรณาการงานสาธารณสุขในระดับนโยบายและบูรณาการ กลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการในระดับจังหวัด ตามพรบ.ต่างๆ เช่น พรบ.การสาธารณสุข พรบ.ควบคุมโรค เป็นต้น ซึ่งองค์คณะมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้แก่ เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการบูรณาการกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน และมีคณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด คณะเดียวซึ่งมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกพรบ.ที่เกี่ยวข้อง

6.1.2 ในการประชุมชี้แจงบทบาท หน้าที่ของคสจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 กรมอนามัยควรเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดในฐานะประธานคสจ. เข้าร่วมประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญของประธานฯ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการของคสจ.สามารถขับเคลื่อนไปได้ อย่างต่อเนื่อง

6.1.3 กรมอนามัยควรผลักดันให้ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นนโยบายของ กระทรวงมหาดไทย ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ครอบคลุมทุกหมวด ตามพรบ.การสาธารณสุข อันจะส่งผลต่อเป้าหมายในระดับประชาชน กล่าวคือ ประชาชนได้รับบริการและการ คุ้มครองจากปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

6.1.4 กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางให้มีการจัดทำ ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ของคสจ. ให้สอดคล้องและสามารถบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการ ดำเนินงานอย่างชัดเจน (นอกจากงบประมาณสนับสนุนการประชุมคสจ.) รวมทั้งให้สอดคล้องและเชื่อมโยง กับพรบ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560

6.1.5 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสจ. กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางการ ติดตาม/ประเมิน/ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ให้จังหวัดนำไปดำเนินการ

6.1.6 ใช้กลไกการตรวจราชการอย่างบูรณาการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อน ตัวชี้วัด รวมทั้งการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นอนามัย สิ่งแวดล้อม

6.1.7 ส่งเสริมให้มีการรวบรวมรายงานการประชุม/มติที่ประชุมคสช. การจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

6.2 แนวทางการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช.

บทบาทการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสช. ของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับเขต ควรมีการสนับสนุนดังนี้

6.2.1 กลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสาร การสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรกำหนดรูปแบบและแนวทางให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

6.2.2 พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับประเทศ

6.2.3 พัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน สำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้านเทคนิค วิชาการด้านต่างๆ เช่น การจัดการเรื่องกลิ่น น้ำเสีย เป็นต้น

6.2.4 กรมนามัยควรพัฒนารูปแบบ หรือนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ อปท. นำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม งบประมาณในพื้นที่ เช่น รูปแบบการจัดการระบบประปา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รูปแบบการจัดการมูลฝอยชุมชน รูปแบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

6.2.5 สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ เพื่อช่วยกันสร้างมาตรการ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสุขลักษณะและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ ฯลฯ ตลอดจนแนวทางใช้กลไกทางเศรษฐศาสตร์ กลไกทางสังคม ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้การจัดการเรื่องต่างๆ เกิดคุณค่าและพัฒนาเป็นอาชีพได้ อาทิ การจัดการขยะของชุมชน เป็นต้น

6.2.6 ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร

1) จัดการอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพรบ.การสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของคสช. และอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจในบทบาทของ คสช.ให้แก่ผู้บริหารและหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ตระหนักถึงบทบาท อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบอย่างเข้มงวด โดยร่วมมือกับ หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เป็นต้น

2) จัดการความรู้เรื่องสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระบบ

3) ส่วนกลางและศูนย์เขต ต้องทำบทบาทที่ปรึกษาในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมาย ให้แก่ สสจ. และ อปท.

6.3 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

6.3.1 ควรให้มีการประชุมคสช.อย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานและขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

6.3.2 ควรมีคณะกรรมการกลั่นกรองประเด็น ก่อนนำเข้าที่ประชุม และติดตามผลการดำเนินการตามมติที่ประชุม และจัดทำเป็นวาระสืบเนื่อง เพื่อให้คสช.ได้ร่วมกันพิจารณาและติดตาม

6.3.3 ควรมีอนุกรรมการทั้ง อนุกรรมการเชิงพื้นที่ เช่น อนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ และ อนุกรรมการเชิงประเด็น เช่น อนุกรรมการการดำเนินงานตามมติที่ประชุมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

6.3.4 การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยกลไกการติดตามของฝ่ายเลขานุการ และการสรุปความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ประธานได้รับทราบและออกคำสั่ง รวมถึง การติดตามในการประชุมครั้งต่อไป

6.3.5 ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งติดตาม ประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหา หรือผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ เช่น คณะทำงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล คณะทำงานการจัดการขยะ และคณะทำงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น

6.3.6 สร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสื่อสาร การ สนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวที คสจ.เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคสจ.

6.3.7 การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการกลั่นกรองมติที่ประชุมคสจ. ใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการหลายส่วน นำเข้าสู่การประชุม กรมการจังหวัด (กรมการจังหวัดเป็นองค์กร ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 โดยมาตรา 53 บัญญัติว่า ในจังหวัด หนึ่งให้มีคณะกรรมการจังหวัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารราชการแผ่นดินใน จังหวัดนั้น และให้ความเห็นชอบในการ จัดทำแผนพัฒนาจังหวัด กับปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายหรือมติ ของคณะรัฐมนตรีกำหนด คณะกรรมการจังหวัดประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รองผู้ว่าราชการ จังหวัดหนึ่งคนตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย ปลัดจังหวัด อัยการจังหวัด ซึ่งเป็นหัวหน้าทำการอัยการ จังหวัด รองผู้บังคับการตำรวจซึ่งทำหน้าที่หัวหน้าตำรวจภูธรจังหวัด หรือผู้กำกับการตำรวจภูธรจังหวัด แล้วแต่กรณี และหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดจาก กระทรวงและทบวงต่างๆ เว้นแต่กระทรวงมหาดไทย ซึ่งประจำอยู่ในจังหวัด กระทรวงหรือ ทบวงละหนึ่งคนเป็นกรมการจังหวัด และหัวหน้าสำนักงานจังหวัดเป็น กรมการจังหวัดและเลขานุการ) เพื่อให้ประธานมีการสั่งการอีกทางหนึ่งด้วย

6.3.8 ศูนย์อนามัยเขต/กรมอนามัย ควรจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ ดำเนินงานคสจ. และจัดให้มีเวทีเชิดชูเกียรติ แก่คสจ.ที่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานสูง ทั้งในระดับเขตและ ประเทศ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคสจ.ให้ยั่งยืนต่อไป

7. บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประธาน เลขานุการและ ผู้ช่วยเลขานุการอศจ. และจากการประชุมปรึกษาหารืออศจ. สรุปบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ดังนี้

7.1 คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคสจ.

ประธาน มีภาวะผู้นำ สามารถผลักดันให้การทำงานเป็นแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เกาะติดสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลัก อำนวยความสะดวก ตลอดจนสนับสนุน บประมาณในการดำเนินการและติดตามให้เกิดผลการดำเนินงาน เพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุตามแผน /เป้าหมายที่ จังหวัดกำหนดไว้

ทีมเลขานุการ มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รอบรู้วิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถจัดหา รวบรวม วิเคราะห์ ป้อนข้อมูลที่ตรงประเด็นและสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ให้กับประธาน กรรมการและสมาชิกเครือข่าย นอกจากนี้ต้องสามารถติดต่อประสานงานกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันท่วงที

กรรมการทุกท่าน เข้าใจบริบท ภารกิจที่สำคัญที่ต้องดำเนินการและมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีองค์ความรู้ แนะนำและถ่ายทอดให้เกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

7.2 บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

7.2.1 เป็นคณะกรรมการที่ได้รับทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในลักษณะเป็น “โซ่ข้อกลาง” ที่คอยเชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง

7.2.2 เป็นคณะกรรมการกลั่นกรองงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

7.2.3 กำหนดแนวนโยบาย พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับจังหวัดเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.2.4 เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การใช้กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

7.2.5 เป็นกรรมการชุดหลักซึ่งเป็นพี่พี่ด้านการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกินขีดความสามารถของ อปท. สามารถให้คำปรึกษาอปท. ในการดำเนินการตาม พรบ.การสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2.6 กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน

7.2.7 ติดตามและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามพรบ.การสาธารณสุข

7.2.8 แต่งตั้งอนุกรรมการหรือ คณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ เพื่อผลักดันสนับสนุนให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

7.2.9 พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้บทบาทอำนาจหน้าที่ของคสจ. ตามพรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป ได้กำหนดไว้ดังนี้

(1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแผนงาน และมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่รัฐมนตรีมอบหมาย

(2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

(3) ให้คำแนะนำแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ประสาน สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการของส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องตามโครงการที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

(5) สอดส่องหรือกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(7) ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา 8/1

(8) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ มาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

จากผลการศึกษาบทบาทอันพึงประสงค์ของคสจ. ตามที่คสจ.ต้องการให้เป็น พบว่า ทุกข้อ สอดคล้องกับบทบาทอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ตามพรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 แต่บทบาทที่พึงประสงค์จากผลการศึกษายังไม่ครอบคลุมบทบาทที่กำหนดไว้ตาม พรบ. ได้แก่ บทบาทหน้าที่ เกี่ยวกับ (1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่รัฐมนตรีมอบหมาย (2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

ดังนั้น ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของคสจ. และการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคสจ. ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ควรนำประเด็นดังกล่าวข้างต้น ไปสร้างความเข้าใจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของคสจ.ในอนาคตมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) รูปแบบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะ อนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ 2) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำการ เก็บข้อมูล อสจ. ที่มี ประสิทธิภาพสูง เขตละ 1 จังหวัด จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุรินทร์ สกลนคร ร้อยเอ็ด ยโสธร ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม อ่างทอง ภูเก็ต และสตูล โดยใช้แบบสอบถามอสจ. รวม 234 คน การสัมภาษณ์เจาะลึก ประธาน เลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการ รวม 36 คน และการประชุมปรึกษาหารือ อสจ. จังหวัดละ 1 ครั้ง รวมทั้งสังเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารรายงานการประชุม ผลการดำเนินงาน ของอสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 ดำเนินการศึกษาระหว่าง เมษายน-ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

1. สรุปผลการศึกษา

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสจ. ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 สรุปได้ ดังนี้

- 1.3.1 การให้ความสำคัญของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายในการเป็นประธานการประชุมอสจ. **เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด** ที่ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์คณะของอสจ. และประธานได้มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามมติที่ประชุม ซึ่งเป็นการผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 1.3.2 การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพของฝ่ายเลขานุการอสจ. ในการขับเคลื่อนงานอำนวยการสั่งแวดล้อมโดยใช้มติที่ประชุม อสจ. ประกอบด้วย
 - 9) การจัดเตรียมประเด็น และข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการประชุมของทีมเลขานุการ
 - 10) การประสานงานของผู้ช่วยเลขานุการกับประธานอสจ. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมอสจ. ทุกครั้ง
 - 11) การติดตามเพื่อให้มีการนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.
 - 12) การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมฯ โดยฝ่ายเลขานุการอสจ.
- 1.3.3 ความสอดคล้องของประเด็นที่นำเข้าพิจารณาเป็นมติที่ประชุมของอสจ. กับนโยบายของประเทศและนโยบายจังหวัด รวมทั้งเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น

- 1.3.4 การสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมติที่ประชุม อสธจ. โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ท้องถิ่นจังหวัด)
- 1.3.5 การให้ความร่วมมือของอปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในการปฏิบัติตามมติที่ประชุม อสธจ.
- 1.3.6 การสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย

1.4 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสธจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

1.2.1 แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

- 1) ในระดับส่วนกลางควรมีการบูรณาการงานสาธารณสุขในระดับนโยบายและบูรณาการกลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการตั้งคณะอนุกรรมการหรือกรรมการในระดับจังหวัด ตามพรบ.ต่างๆ ซึ่งองค์คณะมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่
- 2) ในการประชุมชี้แจงบทบาท หน้าที่ของคสธจ. ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 กรมอนามัยควรเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดในฐานะประธานคสธจ. เข้าร่วมประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความสำคัญของประธานฯ
- 3) กรมอนามัยควรผลักดันให้ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เป็นนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ครอบคลุมทุกหมวด ตามพรบ.การสาธารณสุข
- 4) กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางให้มีการจัดทำ ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ของคสธจ. ให้สอดคล้องและสามารถบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างชัดเจน (นอกจากงบประมาณสนับสนุนการประชุมคสธจ.) รวมทั้งให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ พรบ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560
- 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสธจ. กรมอนามัยควรกำหนดแนวทางการติดตาม/ประเมิน/ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ให้จังหวัดนำไปดำเนินการ
- 6) ใช้กลไกการตรวจราชการอย่างบูรณาการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนตัวชี้วัด รวมทั้งการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 7) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมรายงานการประชุม/มติที่ประชุมคสธจ. การจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

1.2.2 แนวทางการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสธจ.

บทบาทการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสธจ. ของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับเขต ควรมีการสนับสนุนดังนี้

- 1) กลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสาร การสนับสนุนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรกำหนดรูปแบบและแนวทางให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- 2) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับประเทศ

- 3) พัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน สำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้านเทคนิค วิชาการด้านต่างๆ เช่น การจัดการเรื่องกลิ่น น้ำเสีย เป็นต้น
- 4) กรมอนามัยควรพัฒนารูปแบบ หรือนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ อปท.นำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่ เช่น รูปแบบการจัดการระบบประปา รูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รูปแบบการจัดการมูลฝอยชุมชน รูปแบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นต้น
- 5) สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยกันสร้างมาตรการ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสุขลักษณะและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย สถานที่สาธารณะ ฯลฯ ตลอดจนแนวทางใช้กลไกทางเศรษฐศาสตร์ กลไกทางสังคม ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้การจัดการเรื่องต่างๆ เกิดคุณค่าและพัฒนาเป็นอาชีพได้ อาทิ การจัดการขยะของชุมชน เป็นต้น
- 6) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร
 - (1) จัดการอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพรบ.การสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของคสจ. และอื่นๆ ให้แก่ผู้บริหารและหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยร่วมมือกับ หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
 - (2) จัดการความรู้เรื่องสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นระบบ
 - (3) ส่วนกลาง และศูนย์เขต ต้องทำบทบาทที่ปรึกษาในการออกข้อบัญญัติ ของท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย ให้แก่ คสจ. และ อปท.

1.2.3 แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การนำมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

- 1) ควรให้มีการประชุมคสจ. อย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานและขับเคลื่อนมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ควรมีคณะกรรมการกลั่นกรองประเด็น ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุม และติดตามผลการดำเนินการตามมติที่ประชุม และจัดทำเป็นวาระสืบเนื่อง
- 3) ควรมีอนุกรรมการทั้ง อนุกรรมการเชิงพื้นที่ เช่น อนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ และ อนุกรรมการเชิงประเด็น เช่น อนุกรรมการการดำเนินงานตามมติที่ประชุมเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
- 4) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยกลไกการติดตามของฝ่ายเลขานุการและการสรุปความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้ประธานได้รับทราบและออกคำสั่ง รวมถึงการติดตามในการประชุมครั้งต่อไป
- 5) ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งติดตาม ประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหา หรือ ผลักดัน มติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ เช่น คณะทำงาน ด้านการจัดการ สิ่งปฏิกูล คณะทำงานการจัดการขยะ และคณะทำงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น
- 6) สร้างกลไกการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสื่อสาร การสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวที คสจ.เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคสจ.
- 7) การผลักดันมติที่ประชุมไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการกลั่นกรองมติที่ประชุมคสจ. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการหลายส่วน นำเข้าสู่การประชุมกรรมการจังหวัด เพื่อให้ประธาน (ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีการสั่งการอีกทางหนึ่งด้วย

8) ศูนย์อนามัยเขต/กรมอนามัย ควรจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานคสจ. และจัดให้มีเวทีเชิงบูรณาการ แก่คสจ.ที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูง ทั้งในระดับเขตและประเทศ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคสจ.ให้ยั่งยืนต่อไป

1.4 บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

1.4.1 เป็นคณะกรรมการที่ได้รับทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในลักษณะเป็น “โซ่ข้อกลาง” ที่คอยเชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง

1.4.2 เป็นคณะกรรมการกลั่นกรองงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

1.4.3 กำหนดแนวนโยบาย พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมของระดับจังหวัดเพื่อเป็นทิศทางการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4.4 เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การใช้กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

1.4.5 เป็นกรรมการชุดหลักซึ่งเป็นที่พึ่งด้านการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกินขีดความสามารถของ อปท. สามารถให้คำปรึกษาอปท. ในการดำเนินการตาม พรบ.การสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.6 กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน

1.4.7 ติดตามและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามพรบ.การสาธารณสุข

1.4.8 แต่งตั้งอนุกรรมการหรือ คณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ เพื่อผลักดันสนับสนุนให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ

1.4.9 พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไขการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทอันพึงประสงค์ที่คสจ.ต้องการให้เป็น ทุกข้อมีความสอดคล้องกับบทบาทที่บัญญัติไว้ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2560 แต่บทบาทที่พึงประสงค์จากผลการศึกษายังไม่ครบถ้วนบางส่วนตามบทบาทที่กำหนดไว้ตาม พรบ.การสาธารณสุข

ดังนั้น ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของคสจ. และการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของคสจ. ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ควรนำประเด็นดังกล่าวข้างต้น ไปสร้างความเข้าใจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของคสจ.ในอนาคตมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสจ. รูปแบบการดำเนินงานของอสจ. ที่มีประสิทธิผลสูง ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด ในการดำเนินงานของอสจ. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตามพรบ.การสาธารณสุขฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 และบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตาม พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 (พรบ.การสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป) กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข โดยใช้กลไกคสจ.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด เพื่อให้คสจ. ดำเนินงานตามบทบาท อำนาจ หน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้ในพรบ.การสาธารณสุข และเป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพของคสจ. แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสจ. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานของ อสจ. รวมทั้งรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลสูง บทบาทที่สำคัญของเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ จากผลการศึกษาี้ ควรนำไปเป็นประเด็นในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่ม คสจ. เพื่อนำไปพัฒนาในจังหวัดอื่นๆ เพื่อขยายผลในการเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานของคสจ.ต่อไป

2.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.2.1 หน่วยงานหลักในระดับส่วนกลาง ที่มีหน้าที่ในการการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ ตามพรบ.การสาธารณสุข ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิเคราะห์ ทั้งด้านกำลังคน สมรรถนะของบุคลากร เพื่อให้มีการสนับสนุนให้เกิดศักยภาพที่เหมาะสมของอปท.

2.2.2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ให้มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการการอบรมต่างๆที่จัดโดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่ของคสจ. ในการสนับสนุน ผลักดันงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.3 กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. รวมทั้งมีผลงานของ คสจ.อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน ที่มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน โดยอาจบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามมติที่ประชุมคสจ. เป็นการเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ที่บัญญัติไว้ใน พรบ.การสาธารณสุข ให้ครอบคลุมและดียิ่งขึ้น

2.2.4 กรมอนามัย ควรพัฒนา คู่มือ แนวทาง การปฏิบัติงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ ของคสช. รวมทั้งจัดการประชุมชี้แจง/อบรม ให้คสช. มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ สามารถปฏิบัติตามบทบาทอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัด/แนวทางการติดตามผล การดำเนินงานของคสช. เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของคสช.ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ในการศึกษาเพื่อให้ได้แนวทาง กลไก สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. ให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาต่อไปในประเด็นต่อไปนี้

2.2.1 การศึกษาแนวทางและกลไก การบูรณาการการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการของคสช. ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ของแผนพัฒนาจังหวัด และ/หรือ แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด เพื่อให้ได้แนวทาง/กลไกการดำเนินงานของคสช.ที่ยั่งยืน และมีงบประมาณสนับสนุน ในการดำเนินงานตามมติที่ประชุมที่เป็นรูปธรรม

2.2.2 พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับประเทศ เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบทบาทอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. การสาธารณสุข

2.2.3 พัฒนาแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคสช. และแนวทางการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอื่นๆ

ภาคผนวก

เลขที่แบบสอบถาม
ID No.....

แบบสอบถาม

โครงการวิจัย “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ ของ คสจ.

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ คสจ.

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ คสจ.และการแก้ไขปัญหา

2. วิธีการกรอกข้อมูล

2.1 กรณีคำถามที่ให้เลือกตอบ กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน () ที่ตรงกับความเป็นจริง

2.2 กรณีคำถามที่ให้เติมข้อความในช่องว่าง กรุณาเติมข้อความโดยระบุรายละเอียดที่ตรงกับความเป็นจริง

รหัสแบบสอบถาม.....
วันที่ตอบแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
1. เพศ () หญิง () ชาย	P1 _
2. อายุ.....ปี	P2 _ _
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก	P3 _
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	
4.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานทั้งหมด รวม.....ปี	
4.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ใน อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด.....ปี.....เดือน	P4 _
5. ท่านหรือบุคลากรในหน่วยงานของท่านเคยได้เข้ารับการอบรม หรือเข้าร่วมประชุม เกี่ยวกับ พรบ.การสาธารณสุข หรือไม่ () เคย () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 6)	P5 _
6. หลักสูตร ที่ท่านเคยเข้ารับการอบรม หรือการเข้าร่วมประชุม ได้แก่	
6.1.....	
ระยะเวลา.....วัน	
หน่วยงานที่จัดการอบรม/ประชุม.....	
6.2.....	
ระยะเวลา.....วัน	
หน่วยงานที่จัดการอบรม/ประชุม.....	P6 _
7. ท่านหรือบุคลากรในหน่วยงานของท่าน มีประสบการณ์ในการดำเนินการตรวจสอบแก้ไข ปัญหาเหตุรำคาญหรือไม่ () เคย () ไม่เคย	P7 _
8. ท่านเคยร่วมปฏิบัติงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของ อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือไม่ () เคย () ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 9)	P8 _
9. งานที่ท่านร่วมปฏิบัติงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ของอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	P9 _

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสจร.

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบ โดยเลือกกาเพียงคำตอบเดียว
(ใช่ หรือ ไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบ)

บทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสจร. ตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	คำตอบ			สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ	
1. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข				K1__
2. พิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆตามที่ได้รับมอบหมาย เกี่ยวกับการ สาธารณสุขต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข				K2__
3. ศึกษา วิเคราะห์ และให้ความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการ ดำเนินงานเพื่อปรับปรุง แก้ไข บรรดาข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและ คำสั่งต่างๆ ที่สอดคล้องกับต้นเหตุของปัญหาและนำไปปฏิบัติให้เกิด ประสิทธิภาพ				K3__
4. เสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ เป็นประโยชน์ ถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องต่อความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่				K4__
5. กระตุ้นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุขให้ครบถ้วน				K5__
6. เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพและสภาวะ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนแก่ส่วนราชการใน พื้นที่และราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งให้เป็นไปตามขั้นตอนและกลไก ของกฎหมายอย่างครบถ้วน				K6__
7. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายในลักษณะต่างๆ ทั้งในด้านกฎหมาย วิชาการ และการบริหารจัดการให้มีความรู้ ความ เข้าใจที่ถูกต้องและปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				K7__
8. จัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ในลักษณะ บูรณาการ โดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ แก้ไขหรือจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่				K8__
9. มีการแก้ไขหรือจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยแลกเปลี่ยนข้อมูล เครื่องมือ องค์ความรู้ หรือทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรม				K9__

บทบาทอำนาจหน้าที่ ของ อสจ. ตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	คำตอบ			สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ	
10. เป็นแกนกลางในการควบคุม สอดส่องดูแล ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุขโดยจัดทำในลักษณะของสรุปผลการดำเนินงานและรายงานประจำปี				K10__
11. ในกรณีที่เกิดการกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในเขตท้องถิ่นใด คณะอนุกรรมการสามารถออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้อภัยคำ หรือให้ส่งเอกสาร หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ได้ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานต่างๆ				K11__
12. พิจารณากำหนดมาตรการแก้ไข การกระทำหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและคุ้มครองดูแลสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				K12__
13. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการใดๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปตามกรอบอำนาจหน้าที่ของ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				K13__
14. เสนอเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วตามสภาพสังคมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้ คณะกรรมการสาธารณสุขทราบเพื่อพิจารณาและเสนอต่อรัฐมนตรี ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายใต้กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อไป				K14__
15. พิจารณา เสนอความเห็น เหตุผล ความจำเป็นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่อาจมีเนื้อหาขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ต่อคณะกรรมการสาธารณสุขก่อนเสนอให้รัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้ใช้ได้				K15__
16. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขและได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ				K16__

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสธจ.

ในการดำเนินงานของอสธจ. ในจังหวัดของท่าน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานเป็นที่ประจักษ์ และมีประสิทธิผลสูง ตามประสบการณ์ของท่าน ท่านพบว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสธจ.	คำตอบ			สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	
1. ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของ อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				F1__
2. ความสอดคล้องของบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานในระดับ จังหวัด ที่เป็นองค์คณะในอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				F2__
3. ความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ ของอสธจ.				F3__
4. การสนับสนุนในเชิงนโยบายและการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของ หน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับศูนย์เขต				F4__
5. การสนับสนุนด้านงบประมาณของหน่วยงานระดับส่วนกลางและระดับ ศูนย์เขต				F5__
6. การสนับสนุนในเชิงนโยบายและการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของ หน่วยงานระดับจังหวัด				F6__
7. การสนับสนุนด้านงบประมาณของหน่วยงานระดับจังหวัด				F7__
8. ผู้บริหารหน่วยงานในระดับจังหวัด ให้ความสำคัญและสนับสนุนการ ดำเนินงานของ อสธจ.				F8__
9. การเข้าร่วมประชุมอย่างครบองค์ประชุมอย่างสม่ำเสมอและร่วม ดำเนินงานตามมติที่ประชุมขององค์คณะ อสธจ.				F9__
10. การผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ				F10__
11. การติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุมอสธจ.				F11__
12. สภาพปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ เป็น แรงผลักดันและกระตุ้นให้มีการดำเนินงานของ อสธจ.				F12__
13. ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปฏิบัติตามมติที่ ประชุม				F13__
14. การมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในการในการปฏิบัติ ตามมติที่ประชุม				F14__

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสธจ.	คำตอบ			สำหรับผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
15. การมีกลุ่มงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ของ สสจ. เป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสธจ.				F15__

นอกจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานของ อสธจ. ตามตารางข้างต้นแล้ว ท่านพบว่ามีปัจจัยอื่นๆ อีกหรือไม่ หากมี โปรดเขียนลงในช่องว่างต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ อสธจ. และการแก้ไขปัญหา

จากประสบการณ์ของท่าน ในการดำเนินงานของ อสธจ. พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและมีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
1.	
2.	
3.	
4.	

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือ

รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline)

“การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”

รหัสการสัมภาษณ์
ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์.....
วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

ประเด็นสัมภาษณ์:

1. การสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง
2. การสนับสนุนในเชิงนโยบายและงบประมาณจากหน่วยงานระดับต่างๆในการดำเนินงานของ คสจ.
3. ความสอดคล้องของบทบาทอำนาจหน้าที่ของคสจ. ตามพรบ.การสาธารณสุข กับบทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดขององค์กรฯหรือผู้แทนในองค์กรฯ
4. การผลักดันให้มติที่ประชุมนำไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามการปฏิบัติตามมติที่ประชุม
5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ คสจ.และวิธีการแก้ไขปัญหา
6. บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

แนวทางการประชุมปรึกษาหารือ
(Consultation Meeting Guideline)
“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”

ผู้เข้าร่วมประชุม

องค์คณะของ คสจ. และผู้มีส่วนได้เสียจากมติที่ประชุม เช่น ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนชุมชน ผู้แทนจากโรงพยาบาล เป็นต้น

เรื่องที่ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ

- ชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาหารือ

ประเด็นในการปรึกษาหารือ

- รูปแบบ ระบบและกลไกการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
- รูปแบบ วิธีการสนับสนุน และสิ่งสนับสนุน การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- ความคาดหวังต่อบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ของผู้มีส่วน

ได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 มิติ ได้แก่

- 1) มิติอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- 2) มิติอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขององค์กรประกอบหรือผู้แทนในองค์คณะฯ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.)
- 3) มิติเชิงการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

กำหนดการประชุมปรึกษาหารือ
“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2560

ณ ห้องประชุม.....อ.เมือง จ.....

8.30 - 9.00 น. ลงทะเบียน

9.00 – 9.15 น. - ชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”
 - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษาหารือ
 โดย รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง หัวหน้าโครงการ

9.15 – 11.30 น. ระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - รูปแบบ ระบบและกลไกการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
 - รูปแบบ วิธีการสนับสนุน และสิ่งสนับสนุน การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
 - ความคาดหวังต่อบทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ของผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ดำเนินการประชุม โดย
 รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และนางสาวพรรณวรท อุดมผล

11.30 – 12.00 น. สรุปผลการประชุม
 โดย รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

หมายเหตุ: บริการอาหารว่างในห้องประชุม เวลา 10.30 น.

แบบชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม
โครงการวิจัย “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)”

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง อาจารย์ประจำ สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ” โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.... 2) รูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ....

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาภาคตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ วิธีการสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพให้แก่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามบทบาทอันพึงประสงค์ได้

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม นานประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด

ในการให้ข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามของโครงการวิจัยนี้ ท่านให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านสามารถตอบแบบสอบถามโดยอิสระตามความคิดเห็นของท่านเอง ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับท่าน และเก็บรวบรวมส่งให้กับผู้วิจัย

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยได้ที่

รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043 347057 มือถือ 08 1974 5563

หากท่าน ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำนักงานย่อย) อาคารเวชชีวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” โทร. 089-7141913 เบอร์ภายใน 67133 – 4

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง)

แบบชี้แจงสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง อาจารย์ประจำ สาขาวิชานามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)” โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ..... 2) รูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยนี้ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อ การตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ วิธีการการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้แก่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอันพึงประสงค์ได้

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ นานประมาณ 60 นาที ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อท่าน และไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกของโครงการวิจัยนี้ ท่านให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ทางโครงการได้มีค่าตอบแทนสำหรับการให้สัมภาษณ์ของท่าน จำนวน 1,000 บาท

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยได้ที่

รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043 347057 มือถือ 08 1974 5563

หากท่าน ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำนักงานย่อย) อาคารเวชวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” โทร. 089-7141913 เบอร์ภายใน 67133 – 4

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง)

แบบชี้แจงอาสาศัมครสำหรับการประชุมปรึกษาหารือ

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง อาจารย์ประจำ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)” โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2) รูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ และ 3) บทบาทอันพึงประสงค์ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยนี้ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อ การตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) เพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ วิธีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้แก่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามบทบาทอันพึงประสงค์ได้

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ ตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อท่าน และไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ในการให้ข้อมูล ท่านให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ทางโครงการได้มีค่าตอบแทนสำหรับการเข้าร่วมประชุมของท่าน จำนวน 500 บาท

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยได้ที่

รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043 347057 มือถือ 08 1974 5563

หากท่าน ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำนักงานย่อย) อาคารเวชวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” โทร. 089-7141913 เบอร์ภายใน 67133 – 4

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง)

ภาพการประชุมปรึกษาหารือ



วันที่ 8 มิถุนายน 2560 จ.ปราจีนบุรี วันที่ 16 มิถุนายน 2560 จ.ร้อยเอ็ด



วันที่ 22 มิถุนายน 2560 จ.สกลนคร

วันที่ 28 มิถุนายน 2560 จ.สตูล



วันที่ 6 กรกฎาคม 2560 จ.ยโสธร

วันที่ 12 กรกฎาคม 2560 จ.สมุทรสงคราม

ภาพการประชุมปรึกษาหารือ (ต่อ)



วันที่ 14 กรกฎาคม 2560 จ.สุรินทร์ วันที่ 17 กรกฎาคม 2560 จ.อ่างทอง



วันที่ 24 กรกฎาคม 2560 จ.เชียงราย

วันที่ 27 กรกฎาคม 2560 จ.ภูเก็ต



วันที่ 9 สิงหาคม 2560 จ.กำแพงเพชร

วันที่ 22 สิงหาคม 2560 จ.อุดรธานี