

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และ 3) แนวทางและกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่ กรณีการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดส่ง แบบสอบถามออนไลน์ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสิ้นจำนวน 1,522 คน จำแนกเป็น กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย สำนักสิ่งแวดล้อม และฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลของสำนักงานเขต) จำนวน 58 คน เมืองพัทยา 1 คน องค์การบริหารส่วนตำบล 891 คน (ร้อยละ 16.81 ของจำนวนอบต.ทั้งหมด) เทศบาลตำบล 505 คน (ร้อยละ 22.47 ของจำนวนเทศบาลตำบลทั้งหมด) เทศบาลเมือง 52 คน (ร้อยละ 26.67 ของจำนวนเทศบาลเมืองทั้งหมด) และเทศบาลนคร 15 คน (ร้อยละ 50 ของจำนวนเทศบาลนครทั้งหมด) รวมทั้งจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษา ระหว่าง มิถุนายน-พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.54 มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ครบทุกประเภทกิจการ รองลงมาร้อยละ 33.97 มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังไม่ครบทุกประเภทกิจการ ส่วนร้อยละ 14.98 ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติ การดำเนินการตามกระบวนการออกใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีการดำเนินการตามกระบวนการออกใบอนุญาต ในขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนด ได้ครบถ้วน มากกว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

ปัจจัยความสำเร็จ ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พบว่า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านกฎหมาย เช่น การใช้กฎหมายบังคับให้สถานประกอบการปฏิบัติตามสุขลักษณะตามกฎหมาย การกำหนดเงื่อนไขเฉพาะเรื่องคุณลักษณะของสถานประกอบการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการ 2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น มีกระบวนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ นโยบายของผู้บริหารในการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการอย่างเคร่งครัด เป็นธรรมและครบถ้วน การบูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค มีฐานข้อมูลในพื้นที่อย่างครบถ้วน 3) ปัจจัยด้านบุคลากร เช่น การมีบุคลากรตรงตามสายงาน บุคลากรที่เพียงพอและมีความรู้ความเข้าใจ 4) ปัจจัยด้านชุมชน/ประชาชน เช่น การได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น ความร่วมมือของชุมชนในการตรวจตราสอดส่องผู้ประกอบการในการป้องกันเหตุรำคาญ 5) ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ เช่น ความรู้ความเข้าใจและความรับผิดชอบของผู้ประกอบการทั้งด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ส่วนปัญหา อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พบว่า 1) ขั้นตอนการออกข้อบัญญัติ สมาชิกสภาท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เข้าใจองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีนิติกร เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่บังคับใช้กฎหมายตามอำนาจหน้าที่ 2) ขั้นตอนการอนุญาต ผู้ประกอบการ ไม่ให้ความร่วมมือในการมาขอใบอนุญาต การไม่เข้าใจในข้อกำหนดของเจ้าของสถานประกอบการ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ เห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนในการชำระภาษี 3) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อบัญญัติด้านสุขลักษณะ การตรวจสอบสถานประกอบการไม่มีรูปแบบหรือมาตรฐานเดียวกัน เกณฑ์การตรวจสอบสุขลักษณะเพื่อใช้ประกอบการอนุญาตยังไม่ชัดเจน ขาดบุคลากรในการดำเนินการ ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวัดมลพิษ 4) ขั้นตอนการดำเนินคดี การพิจารณาเปรียบเทียบคดี ดำเนินการได้ล่าช้าเนื่องจากคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มีการประชุมเพียงปีละ 1-2 ครั้ง

แนวทางการพิจารณาอนุญาตการประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นควรปฏิบัติตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (Standard Operation Procedure; SOP) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การสำรวจกิจการที่ต้องมาขออนุญาต 2) การรับคำขออนุญาต 3) การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน 4) การตรวจสอบสุขลักษณะ 5) การติดตามให้ยื่นคำขออนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุและการชำระค่าธรรมเนียม และ 6) การวิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาต โดยในขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับถ่ายโอนภารกิจจากพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำเป็นต้องพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามที่พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้กำหนดไว้ควบคู่กันไปด้วย

สำหรับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงาน หน่วยงานภูมิภาคที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการติดตามผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ ควรมีกลไกการสร้างเสริมความร่วมมือของชุมชนและผู้ประกอบการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดการอบรมหรือประชุมชี้แจงแก่ผู้ประกอบการ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจ ในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายทั้งกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยโรงงาน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายนั้น

# A Study on Guideline and Mechanism in Licensing Businesses under the Public Health and the New Revised Industry Acts for Enforcing the Permission on Health Risk Activities of Local Governments

## Abstract

This cross-sectional survey study with its objectives in exploring of; 1) situation on permitting licenses of health risk activities under the public health law of local administrative organizations (LAO), 2) success factors and any difficulties on enforcing the Public Health Act 1992 and with its latest revised ones, and 3) development on guidance and mechanism in permitting the health risk activities according to the new Factory Act with regard to permission of health risk activities by LAOs. By reviewing literature and sending questionnaire online off to LAOs across the country with the response of 1,522 persons, which were from Bangkok Metropolitan with 58 persons (Bureau of Health, Bureau of Environment, and Division of Environment and Sanitation of District Governments), Pattaya City with 1 person, Sub-district Administrative Organizations with 891 persons (16.81 % of all), Tambol Municipalities with 505 persons (22.47% of all), City Municipalities with 52 persons (26.67% of all), and Large Municipalities 15 persons (50% of all). The study activities was also including organizing the consultation meeting of experts and representatives from concerned agencies, the study was done from June-November 2020.

The study results found that situations on permitting licenses of health risk activities according to the Public Health Act, most LAOs with 49.54% issued their local regulations in controlling the health risk activities of all types, next 33.97% of LAOs issued their regulations but not covering all types of health risk activities, and 14.98% with not yet issued any controlling regulation. The management of licensing process of health risk activities, overall the large LAOs implemented their permitting license with complete steps than those the smaller ones.

The success factors in enforcing the Public Health Act, these were; 1) legal factor, for example, the legal imposition of proper hygiene practice to those premises, issuing license with conditional criteria attached on characteristics and health risk prevention measures, 2) administration factor, for example, well establishment of standard of practice, adequate budget allocation for implementation, policy established by the governors on stringent legal enforcement to premises with completeness and equity, mainstreaming of concerned

agencies' role at provincial level, and with completed database, 3) human resource factor, for example, having staff with right competency, and sufficient staff with corrected knowledge and understanding, 4) community/population factor, for example, cooperation of community in implementation of local regulation imposed, collaboration of community inspection and prevention of public nuisance, and 5) venture factor, for example, knowledge, understanding and responsibility of businesses in environmental management and public health laws.

Difficulties and barriers on imposition of public health law were found as following; 1) some members of local council were not understanding on issuing local regulation process, some local governments did not have legal official, and local officers did not apply authority and enforce the law, 2) the premises were not complying to the permitting licensing process, business owners were not understanding the law, community disregarded and considered that as redundancy tax payment, 3) steps on monitoring of health regulation while inspection of premise had different standards or ways of practice, inspection criteria for permitting license remained unclear, lack of human resource in operation and equipment or tool for monitoring pollution, and 4) action on the case and fines were delay as the meeting was organized only 1-2 times a year.

Ways in permitting premises according to the Public Health Act and the new Factory Act, the LAO should operate that according to the Standard Operation Practice B.E. 2535 and its new revised ones. These included key steps; 1) inspecting the premise due permitting requested, 2) obtaining permitting request, 3) reviewing document, 4) monitoring hygiene, 5) monitoring the site prior to renewing the license annually and payment of the fees, and 6) annually analyzing and summarizing issuing license. The operation steps associated with devolution of duty of the Factory Act needed to consider more detailed matters as required by the Factory Act alongside with those Standard of Operation.

For operational mechanism at a site, the LAO should collaborate the provincial organizations for receiving supports and including use of mechanism of the Provincial Public Health Committee in driving the licensing operations. This also needed an integration of concerned agencies and following-up the results. Besides, there should be mechanisms on collaboration between the business owners and community while the LAOs together with concerned agencies organized the training or meeting for the premises regularly and continuously as to educate and build understanding the business owners in practicing according to the Public Health and Factory Acts, also including communicating with the public on knowledge and understanding of the Public Health and Factory Acts due application.

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และ กิจกรรมประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ โดยพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ขององค์กร ส่วนราชการต่างๆ และบุคคล ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีลักษณะที่ ประสานสอดคล้องกัน ซึ่งได้กระจายอำนาจในการควบคุมดูแล ให้เป็นไปตามกฎหมายลงสู่หน่วยงานในระดับ ท้องถิ่น และกำหนดให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และวิธีปฏิบัติ โดยการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขประกอบด้วยขั้นตอน การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ใบอนุญาต หนังสือรับรองการ แจ็ง การออกคำสั่งทางปกครอง และการเปรียบเทียบคดี

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีมากถึง 142 ประเภท 13 กลุ่มประเภทกิจการ ซึ่งส่วนใหญ่จะ ซ้อนทับกับสถานประกอบกิจการที่เข้าข่ายโรงงาน ในปัจจุบันมีการแก้ไขพระราชบัญญัติโรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2562 โดยกำหนดให้โรงงาน หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือ ยานพาหนะที่ใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ 50 แรงม้าหรือกำลังเทียบเท่าตั้งแต่ 50 แรงม้าขึ้นไป หรือใช้คนงาน ตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป โดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตามเพื่อประกอบกิจการโรงงาน ซึ่งจากการกำหนดคำนิยาม ดังกล่าวส่งผลให้โรงงานจำนวนกว่า 75,554 แห่ง ร้อยละ 53.6 ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานตามกฎหมายว่าด้วย โรงงานอีกต่อไป ซึ่งโรงงานกว่าร้อยละ 53.6 จะตกอยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 โรงงานกลุ่มดังกล่าวจัดอยู่ในหมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กรณีนี้จะมีผลใช้บังคับก็ต่อเมื่อราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อบัญญัติ ท้องถิ่นควบคุมกิจการดังกล่าวในท้องถิ่น และส่วนที่ 2 โรงงานกลุ่มที่ไม่เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพในหมวด 7 ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและราชการส่วนท้องถิ่นไม่มีการออกข้อบัญญัติ ท้องถิ่นควบคุมกิจการ ก็ยังถูกควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในหมวด 5 เหตุรำคาญ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และ 3) แนวทาง และกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับ กฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่ กรณีการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดส่ง แบบสอบถามออนไลน์ ไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ทั้งสิ้น จำนวน 1,522 คน จำแนกเป็น กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย สำนักสิ่งแวดล้อม และฝ่าย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของสำนักงานเขต) จำนวน 58 คน เมืองพัทยา 1 คน องค์กรบริหารส่วนตำบล 891 คน (ร้อยละ 16.81 ของจำนวนอบต.ทั้งหมด) เทศบาลตำบล 505 คน (ร้อยละ 22.47 ของจำนวน เทศบาลตำบลทั้งหมด) เทศบาลเมือง 52 คน (ร้อยละ 26.67 ของจำนวนเทศบาลเมืองทั้งหมด) และเทศบาล

นคร 15 คน (ร้อยละ 50 ของจำนวนเทศบาลนครทั้งหมด) รวมทั้งจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษา ระหว่าง มิถุนายน-พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.54 มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ครบทุกประเภทกิจการ รองลงมาร้อยละ 33.97 มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังไม่ครบทุกประเภทกิจการ ส่วนร้อยละ 14.98 ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติ การดำเนินการตามกระบวนการออกใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยรวม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีการดำเนินการตามกระบวนการออกใบอนุญาต ในขั้นตอนตามกฎหมายได้ครบถ้วน มากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

ปัจจัยความสำเร็จ ในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พบว่า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านกฎหมาย เช่น การใช้กฎหมายบังคับให้สถานประกอบการปฏิบัติตามสุขลักษณะตามกฎหมาย การกำหนดเงื่อนไขเฉพาะเรื่องคุณลักษณะของสถานประกอบการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการ 2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น มีกระบวนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน งบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ นโยบายของผู้บริหารในการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการอย่างเคร่งครัด เป็นธรรมและครบถ้วน การบูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค มีฐานข้อมูลในพื้นที่อย่างครบถ้วน 3) ปัจจัยด้านบุคลากร เช่น การมีบุคลากรตรงตามสายงาน บุคลากรที่เพียงพอและมีความรู้ความเข้าใจ 4) ปัจจัยด้านชุมชน/ประชาชน เช่น การได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น ความร่วมมือของชุมชนในการตรวจสอบส่งผู้ประกอบการในการป้องกันเหตุรำคาญ 5) ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ เช่น ความรู้ความเข้าใจและความรับผิดชอบของผู้ประกอบการทั้งด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และกฎหมายสาธารณสุข

ส่วนปัญหา อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พบว่า 1) ขั้นตอนการออกข้อบัญญัติ สมาชิกสภาท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เข้าใจ อปท.บางแห่งไม่มีนิติกร เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่บังคับใช้กฎหมายตามอำนาจหน้าที่ 2) ขั้นตอนการอนุญาต ผู้ประกอบการ ไม่ให้ความร่วมมือในการมาขอใบอนุญาต การไม่เข้าใจในข้อกำหนดของเจ้าของกิจการ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ เห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนในการชำระภาษี 3) ขั้นตอนการติดตามตรวจสอบการดำเนินกิจการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติด้านสุขลักษณะ การตรวจสอบสถานประกอบการไม่มีรูปแบบหรือมาตรฐานเดียวกัน เกณฑ์การตรวจสอบสุขลักษณะเพื่อใช้ประกอบการอนุญาตยังไม่ชัดเจน ขาดบุคลากรในการดำเนินการ ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวัด 4) ขั้นตอนการดำเนินคดี การพิจารณาเปรียบเทียบคดี ดำเนินการได้ล่าช้าเนื่องจากการประชุมเพียงปีครึ่ง

การดำเนินงานการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรปฏิบัติตาม ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (Standard Operation Procedure; SOP) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การสำรวจกิจการที่ต้องมาขออนุญาต 2) การรับคำขออนุญาต 3) การตรวจสอบเอกสาร 4) การตรวจสอบสุขลักษณะ 5) การติดตามให้ยื่นคำขออนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ และการชำระค่าธรรมเนียม และ 6) การวิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาต โดยในขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับถ่ายโอนภารกิจจาก พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไข

เพิ่มเติม จำเป็นต้องพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ควบคู่กันไป  
สรุปได้ดังนี้

1. การสำรวจกิจการที่ต้องมาขออนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายว่าด้วย  
โรงงาน

การประกอบกิจการที่ต้องขออนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ 1** การประกอบกิจการที่เข้าข่ายต้องมาขอใบอนุญาต ตาม พรบ.การสาธารณสุข  
พ.ศ. 2535 (กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 13 กลุ่มประเภทกิจการ 142 ประเภท) และเข้าข่ายโรงงาน  
จำพวกที่ 1 หรือ โรงงานจำพวกที่ 2 ตาม พรบ.โรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

**กลุ่มที่ 2** การประกอบกิจการที่เข้าข่ายต้องมาขอใบอนุญาต ตาม พรบ.การสาธารณสุข  
พ.ศ. 2535 และเข้าข่ายโรงงานจำพวกที่ 3 ตาม พรบ.โรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

**กลุ่มที่ 3** การประกอบกิจการที่เข้าข่ายต้องมาขอใบอนุญาต ตาม พรบ.การสาธารณสุข  
พ.ศ. 2535 แต่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พรบ.โรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

2. การรับคำขอใบอนุญาต และการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

สำหรับการประกอบกิจการ กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเอกสาร  
หลักฐานให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายทั้งสองฉบับ นอกจากนี้ต้องตรวจสอบเพิ่มเติมว่าการประกอบ  
กิจการนั้น เข้าข่ายประเภทหรือขนาดของกิจการที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออก  
ใบอนุญาต ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 และ  
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2561  
หรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตรวจสอบเอกสารในการยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ โดยหาก  
เป็นประเภทที่เข้าข่ายตามประกาศกระทรวงทั้งสองฉบับดังกล่าว ผู้ประกอบการต้องดำเนินการและยื่น  
เอกสารเพิ่มเติมตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงดังกล่าวด้วย

3. การตรวจสอบลักษณะ การติดตามให้ยื่นคำขออนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุและการชำระ  
ค่าธรรมเนียม และการวิเคราะห์และสรุปผลการออกใบอนุญาต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการ  
ควบคู่กันไป โดย การประกอบกิจการ กลุ่มที่ 1 และ 2 ต้องมีการตรวจสอบลักษณะให้ครอบคลุมองค์ประกอบ  
ตามข้อกำหนดตามกฎหมายทั้งสองฉบับ

สำหรับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงาน หน่วยงานภูมิภาค  
ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด  
ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการติดตามผลการ  
ดำเนินงาน นอกจากนี้ ควรมีกลไกการสร้างเสริมความร่วมมือของชุมชนและผู้ประกอบการ โดยองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จัดการอบรม หรือประชุมชี้แจง แก่ผู้ประกอบการ  
เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจ ในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติตาม  
กฎหมายทั้ง กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยโรงงาน รวมทั้ง มีการประชาสัมพันธ์แก่  
ประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ กฎหมายทั้งสองฉบับ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นในการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการ และ พระราชบัญญัติโรงงาน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ได้  
มอบหมายภารกิจ เกี่ยวการรับแจ้งการประกอบกิจการโรงงานจำพวกที่ 2 ซึ่งกฎหมายทั้งสองฉบับ มีแนวทาง  
การปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน มีส่วนที่มีความซ้ำซ้อนกันในบาง

ขั้นตอน ดังนั้น ควรมีคณะกรรมการในระดับกระทรวงที่รับผิดชอบกฎหมายแต่ละฉบับ ร่วมกันพิจารณาแนวทางการปฏิบัติที่บูรณาการทั้งสองกฎหมายเข้าด้วยกัน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน กำกับดูแล รับแจ้ง และพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการ ตามภารกิจที่ได้รับมอบอำนาจ และที่ได้รับถ่ายโอนภารกิจ



# A Study on Guideline and Mechanism in Licensing Businesses under the Public Health and the New Revised Industry Acts for Enforcing the Permission on Health Risk Activities of Local Governments

## Executive Summary

The Public Health Act B.E. 2535 was the act for safeguarding population and environmental health or environmental sanitation which covering all activities and types of business which impacting environment and population health, ranging from personal, family and community from small to large business scales. The Public Health Act delineated the legal power and authority of government organizations and agencies also including an official at central, provincial and local levels with collaborative manners with decentralized authority in controlling business according the law. Assignment the central agency to work on building standard criteria and ways of practice imposed by the Public Health Act with designing operational steps, issuing local regulations, license, approval of license requesting form, administrative order and adjudication.

The health risk activities 142 types with 13 categories while most were similar to those businesses associated with the factory as the new Factory Act (2<sup>nd</sup> Edition revised) B.E. 2562 due effecting 17<sup>th</sup> October B.E. 2562 which stated the factory means building, place or vehicle with the total engine of 50 horse power or the equivalent machine of greater than 50 horse power or with man power of more than 50 persons (use or even without the machine for factory business). Due to this new meaning legally assigned, causing the 75,554 businesses with 53.6% were not bound in the new Factory Act while these numbers would fall into the Public health Act. These could be classified into 2 categories; category 1 those were included in Section 7 Health Risk Activities in this case the enforcement would be in effect when the LAO issued their local regulations, and category 2 those were not associated the Section 7 the Health Risk Activities according to the Public Health Act and the LAO did not issue local regulations for controlling business, but there remained the controlling authority according to the Public Health Act Section 5 Nuisance.

This cross-sectional survey study with its objectives in exploring of; 1) situation on permitting licenses of health risk activities under the public health law of local administrative organizations (LAO), 2) success factors and any difficulties on enforcing the Public Health Act 1992 and with its latest revised ones, and 3) development on guidance and mechanism in permitting the health risk activities according to the new Factory Act with regard to permission of health risk activities by LAOs. By reviewing literature and sending

questionnaire online off to LAOs across the country with the response of 1,522 persons, which were from Bangkok Metropolitan with 58 persons (Bureau of Health, Bureau of Environment, and Division of Environment and Sanitation of District Governments), Pattaya City with 1 person, Sub-district Administrative Organizations with 891 persons (16.81 % of all), Tambol Municipalities with 505 persons (22.47% of all), City Municipalities with 52 persons (26.67% of all), and Large Municipalities 15 persons (50% of all). The study activities was also including organizing the consultation meeting of experts and representatives from concerned agencies, the study was done from June-November 2020.

The study results found that situations on permitting licenses of health risk activities according to the Public Health Act, most LAOs with 49.54% issued their local regulations in controlling the health risk activities of all types, next 33.97% of LAOs issued their regulations but not covering all types of health risk activities, and 14.98% with not yet issued any controlling regulation. The management of licensing process of health risk activities, overall the large LAOs implemented their permitting license with complete steps than those the smaller ones.

The success factors in enforcing the Public Health Act, these were; 1) legal factor, for example, the legal imposition of proper hygiene practice to those premises, issuing license with conditional criteria attached on characteristics and health risk prevention measures, 2) administration factor, for example, well establishment of standard of practice, adequate budget allocation for implementation, policy established by the governors on stringent legal enforcement to premises with completeness and equity, mainstreaming of concerned agencies' role at provincial level, and with completed database, 3) human resource factor, for example, having staff with right competency, and sufficient staff with corrected knowledge and understanding, 4) community/population factor, for example, cooperation of community in implementation of local regulation imposed, collaboration of community inspection and prevention of public nuisance, and 5) venture factor, for example, knowledge, understanding and responsibility of businesses in environmental management and public health laws.

Difficulties and barriers on imposition of public health law were found as following; 1) some members of local council were not understanding on issuing local regulation process, some local governments did not have legal official, and local officers did not apply authority and enforce the law, 2) the premises were not complying to the permitting licensing process, business owners were not understanding the law, community disregarded and considered that as redundancy tax payment, 3) steps on monitoring of health regulation while inspection of premise had different standards or ways of practice, inspection criteria for permitting license remained unclear, lack of human resource in operation and equipment

or tool for monitoring pollution, and 4) action on the case and fines were delay as the meeting was organized only 1-2 times a year.

Ways in permitting premises according to the Public Health Act and the new Factory Act, the LAO should operate that according to the Standard Operation Practice B.E. 2535 and its new revised ones. These included key steps; 1) inspecting the premise due permitting requested, 2) obtaining permitting request, 3) reviewing document, 4) monitoring hygiene, 5) monitoring the site prior to renewing the license annually and payment of the fees, and 6) annually analyzing and summarizing issuing license. The operation steps associated with devolution of duty of the Factory Act needed to consider more detailed matters as required by the Factory Act alongside with those Standard of Operation. These could be concluded as following.

1. Surveying the premises that required to permit by the Public health and Factory Acts, these businesses were classified into 3 groups;  
Group 1 those businesses were associated with requirement on requesting a permission under the Public Health Act B.E. 2535 (the health risk activities 13 categories with 42 types) and associated to the factory category 1 or factory category 2 according to the Factory Act (No 2) B.E. 2562.  
Group 2 those businesses were associated with requirement on requesting a permission under the Public Health Act B.E. 2535 and associated to the factory category 3 according to the Factory Act (No 2) B.E. 2562.  
Group 3 those businesses were associated with requirement on requesting a permission under the Public Health Act B.E. 2535 but not associated the Factory Act (No 2) B.E. 2562.
2. Requesting license permission form and document review.  
For the business Groups 1 and 2 these required the completeness of document review according to the two acts, besides there will be more considerations needed whether those businesses the owners must do the request of permitting license according to the Announcement of Public Health on Types of Activities, Criteria, Methods, and Condition, which required the owners must do prior to issuing the license B.E. 2561 and the Announcement of Public Health on Criteria Associated with Public Hearing B.E. 2561, or not. These would be used as basic information for document review for submitting the request licensing permitted according to the two public health ministerial announcements while the owners must do and submitted the additional documents as required.
3. Heath inspection, monitoring the premise on requesting renewal license prior to its expiration and the fees and analyzing and summarizing licensing 1 occasion per year, the LAO should implement these altogether while the activity category 1 and 2 required the health inspection all components as noted by the two acts.

For operational mechanism at a site, the LAO should collaborate the provincial organizations for receiving supports and including use of mechanism of the Provincial Public Health Committee in driving the licensing operations. This also needed an integration of concerned agencies and following-up the results. Besides, there should be mechanisms on collaboration between the business owners and community while the LAOs together with concerned agencies organized the training or meeting for the premises regularly and continuously as to educate and build understanding the business owners in practicing according to the Public Health and Factory Acts, also including communicating with the public on knowledge and understanding of the Public Health and Factory Acts due application.

The Public Health Act B.E. 2535 and its revised version decentralized power and authority to LAO in permitting license of businesses and the Factory Act (No 3) B.E. 2562 which assigned the duty on informing the factory category 2 while the two acts had clear means of practice for LAO even there were some with redundant in some steps. As a result, there should be an establishment of the ministerial committee responsible for resolution of those operation of the two acts in order for the LAO to use for implementing, directing, accepting application, and licensing consideration, according to the devolved and decentralized authorities.

