

การศึกษาศถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

จิรนนท์ ปานคง

ภัทยา พิมพาสีดา

กองกฎหมาย กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาศานการณการบงค้บใช้กฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น สำเรจลู่่งไปดด้ด้วยดี ด้วยการอนุเคราะห์และการสนับสนุนอย่างดียงจาก นายสุพจน์ อาลีอุสมาน ผู้อำนวยการกองกฎหมาย นายเจษฎา ผาผง หัวหน้ากลุ่มพัฒนากฎหมาย และนางสาวภักทยา พิมพาสีดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนากฎหมาย กองกฎหมาย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง เพื่อให้การศึกษา มีความสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าพนักงานตามกฎหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักจากเทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลเมืองนาสาร เทศบาลตำบลขุนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ และสำนักงานเขตราชเทวี (กรุงเทพมหานคร) ที่กรุณาให้สัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์และสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการศึกษสามารถสะท้อนถึงสถานการณ์การบงค้บใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างย่งว่า ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุง และยกระดับประสิทธิภาพการบงค้บใช้กฎหมายล้าดบรอง ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

จิรนนท์ ปานคง
กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่น และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลแบบสอบถามจากเจ้าพนักงานตามกฎหมายของราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน 400 แห่ง และการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บังคับใช้กฎหมายในราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน 5 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$ S.D.=1.23) โดยกฎกระทรวงเป็นกฎหมายลำดับรองที่มีการนำไปใช้มากที่สุด ได้แก่ กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร และกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไปตามลำดับ ขณะที่กฎหมายลำดับรองที่มีการนำไปใช้น้อยเป็นประกาศกระทรวงประเด็นเฉพาะด้านวิชาการ การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองพบปัญหาในหลายมิติ ได้แก่ กฎหมายไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และมีความซ้ำซ้อน บุคลากรที่ขาดความรู้และจำนวนไม่เพียงพอ เครื่องมือและงบประมาณที่จำกัด กระบวนการปฏิบัติงานที่ซับซ้อน รวมถึงประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อเสนอสำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกฎหมายลำดับรองให้ทันสมัย ลดความซ้ำซ้อน สร้างกลไกกองทุนสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมายแก่ประชาชน

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ราชการส่วนท้องถิ่นยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองในหลายประเด็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและทรัพยากรของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, กฎหมายลำดับรอง, ราชการส่วนท้องถิ่น, เจ้าพนักงานตามกฎหมาย, การบังคับใช้กฎหมาย

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	2
1.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	2
1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ	2
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (Decentralization)	4
2.2 กฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	6
2.3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย (Ex-post Evaluation)	27
2.4 ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement Theory)	29
2.5 ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)	31
2.6 ทฤษฎี Street-Level Bureaucracy	33
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	38
3.1 รูปแบบการศึกษา	38
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	40
3.4 กระบวนการศึกษา.....	41
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	42
บทที่ 4 ผลการศึกษา	43
4.1 ข้อมูลสถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 ข้อมูลการใช้กฎหมาย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่อการใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น	52
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
5.1 สรุปผลการศึกษา	60
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	64
5.3 ข้อเสนอแนะ	68
เอกสารอ้างอิง	70
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการใช้บังคับกฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	74
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น	80

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 บทอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในการออกกฎหมายลำดับรอง	9
ตารางที่ 2 กฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	12
ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น	39
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถามของราชการส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น	43
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ตารางที่ 6 สถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ ของราชการส่วนท้องถิ่น	45

สารบัญตาราง

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	2
-------------------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายแม่บทที่มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการจัดการด้านสุขลักษณะ ครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำ และกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยใช้หลักการกระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย มีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้บังคับในพื้นที่ของตน และราชการส่วนกลางเป็นผู้กำกับ ดูแล สนับสนุนและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย ผ่านกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ออกกฎหมายลำดับรอง กำหนดรายละเอียด หลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอนและมาตรฐาน เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นนำไปบังคับใช้ในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การจัดการตลาด การจัดการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร การจัดการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ รวมถึงการควบคุมเหตุรำคาญในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายลำดับรองจำนวน 63 ฉบับ ประกอบด้วย กฎกระทรวง 11 ฉบับ และประกาศกระทรวง 52 ฉบับ

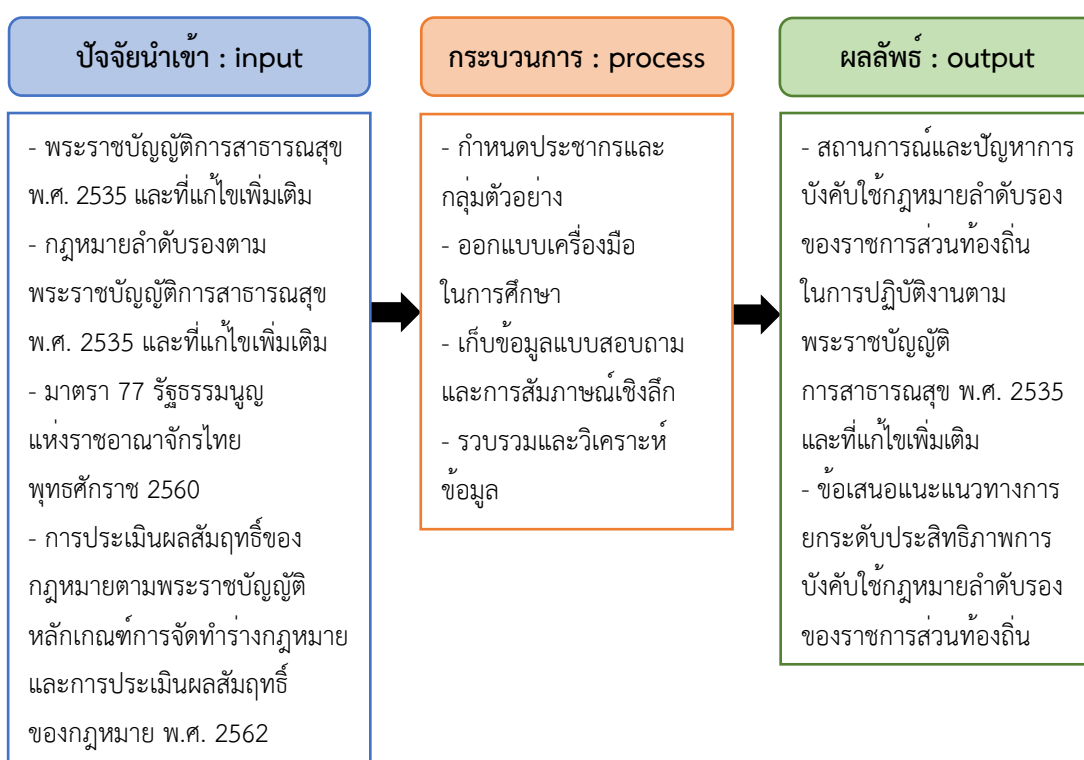
อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกฎหมายลำดับรองจำนวนมากออกมารองรับการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข แต่ราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังไม่ได้นำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้อย่างครบถ้วน พบปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นช่องว่างระหว่างกฎหมายที่ออกแบบไว้กับการบังคับใช้จริงในพื้นที่ ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายยังไม่บรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการศึกษา วิเคราะห์ ติดตาม ประเมินผลกฎหมายลำดับรองทุกฉบับที่มีการประกาศบังคับใช้ ในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์และผลการบังคับใช้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพิจารณาถึงความจำเป็นและความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันของกฎหมาย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากฎหมายลำดับรองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันรองรับสถานการณ์ในอนาคต และเป็นข้อมูลสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองในเบื้องต้นสำหรับใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 77 วรรคสอง และใช้สำหรับกำหนดแนวทางเพื่อยกระดับการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
2. เพื่อศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หมายถึง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

กฎหมายลำดับรอง หมายถึง ประกาศกระทรวงและกฎกระทรวงที่ตราขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เจ้าพนักงานตามกฎหมาย หมายถึง เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง กระบวนการที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่มีอำนาจนำบทบัญญัติของกฎหมายมาใช้จริง ผ่านการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ให้คำเตือน ออกคำสั่ง ปรับ ฟ้องดำเนินคดี หรือดำเนินมาตรการอื่นใดที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามและคุ้มครองผลประโยชน์ของสังคม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษานำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาทบทวน ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนากฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ และมีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปกำหนดนโยบาย แนวทางส่งเสริมและยกระดับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ และกฎหมายลำดับรองต่อไป

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- 2.2 กฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- 2.3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย (Ex-post Evaluation)
- 2.4 ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement Theory)
- 2.5 ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)
- 2.6 ทฤษฎี Street-Level Bureaucracy
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกฎหมายที่ใช้คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติที่เป็นสาระบัญญัติและกฎหมายลำดับรองที่ออกโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่จะต้องไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายที่มีลำดับศักดิ์สูงกว่าเพื่อใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นทำหน้าที่ควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี และกำหนดให้มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการที่มีอำนาจในการตรวจตรา ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในแง่วิชาการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการหรือออกคำสั่งด้วย กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขเป็นองค์กรส่วนกลาง รวมทั้งกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม มีบทบาทในการควบคุม กำกับดูแล และให้การสนับสนุนการปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่น โดยการเสนอแนะแผนงาน นโยบาย และมาตรการด้านสาธารณสุข รวมทั้งการออกกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และให้อธิบดีกรมอนามัย มีอำนาจออกคำสั่งได้ในกรณีที่เป็นอันตรายร้ายแรงและจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนด้วย นอกจากนี้พระราชบัญญัตินี้ให้สิทธิแก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและ

เห็นว่าไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้อง มีสิทธิยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้ โดยจะต้องพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ และกรณีที่มีการแจ้งเหตุแห่งความเดือดร้อนรำคาญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมายที่มีหน้าที่รับผิดชอบแล้ว แต่ไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ เจ้าพนักงานผู้นั้นก็อาจมีความผิดฐานละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญาได้

จากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ต้องการคุ้มครองให้ประชาชนได้อยู่ในสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ดังนั้นเพื่อให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ จึงจำเป็นต้องใช้อำนาจความรู้ทางด้านวิชาการ (Technical know-how) ที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีในทางกระบวนการผลิต และเทคโนโลยีในการควบคุมของเสียหรือมลพิษที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตนั้น ซึ่งต้องสามารถสรุปเป็นมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการควบคุมและตรวจสอบว่าการประกอบกิจการหรือกิจกรรมนั้นๆ จะไม่ก่อให้เกิดสภาวะที่เป็นอันตรายหรือเป็นพิษ หรือมีผลกระทบต่อดำรงชีพของมนุษย์ ซึ่งกรณีนี้เป็นการพิจารณาในแง่มุมเชิงวิทยาศาสตร์ และเมื่อกล่าวในแง่มุมทางสังคมวิทยา คงยอมรับกันว่าการที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม จำเป็นต้องมีกฎ กติกา เพื่อความสงบสุขเรียบร้อยของสังคม โดยเฉพาะสังคมที่พัฒนาจากชุมชนชนบทเป็นสังคมเมืองที่อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น หรือจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมซึ่งจะมีความหลากหลายในการดำเนินวิถีชีวิต การดำเนินกิจกรรมหรือการประกอบกิจการประเภทต่างๆ มากมาย โอกาสที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน ประชาชนหรือแม้แต่คนงานและผู้ประกอบการจึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สังคมจึงจำเป็นต้องกำหนดกติกาทางสังคมขึ้น ซึ่งเราเรียกว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

หลักการกระจายอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มีเจตนารมณ์ในการควบคุมดูแลเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล สุขลักษณะอาคาร และเหตุเดือดร้อนรำคาญที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมทุกชนิด ทั้งที่เป็นการประกอบกิจการต่างๆ และที่เป็นกิจกรรมประจำวันในครอบครัว แต่สำหรับกิจกรรมที่มีลักษณะที่เป็นการประกอบกิจการทั้งในสถานที่เอกชนหรือในที่หรือทางสาธารณะโดยเฉพาะกิจการประเภทต่างๆ อันได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร ตลอดจนการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ยังถูกควบคุมให้ดำเนินการให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตามพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงการอนุญาตหรือไม่อนุญาต

การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น ทั้งนี้โดยถือว่าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจาก การเลือกตั้งของประชาชน ใกล้ชิดประชาชน ซึ่งน่าจะปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนมากที่สุด โดยกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้ให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ในเรื่องต่อไปนี้คือ ๑) เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยตามมาตรา ๒๐ ๒) เรื่องการกำหนดเขตการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ตามมาตรา ๒๙ ๓) เรื่องการกำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องควบคุมในท้องถิ่น และหลักเกณฑ์ทั่วไปตามมาตรา ๓๒ ๔) เรื่องสุขลักษณะของตลาด ตามมาตรา ๓๕ ๕) เรื่องสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหารตามมาตรา ๔๐ ๖) เรื่องสุขลักษณะของการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามมาตรา ๔๓ ๗) เรื่องแบบหนังสือรับรองการแจ้งและวิธีการแจ้ง ตามมาตรา ๔๘ และหลักเกณฑ์ วิธีการขอใบแทนและการออกใบแทนหนังสือรับรองการแจ้ง ตามมาตรา ๕๐ วรรคสอง ๘) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาตตามมาตรา ๕๔ การขอต่ออายุใบอนุญาต ตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม การขอรับใบแทนและการออกใบแทนใบอนุญาตตามมาตรา ๕๘ วรรคสอง และ ๙) เรื่องอัตราค่าธรรมเนียม ตามมาตรา ๖๓

2.2 กฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ความหมายของกฎหมายลำดับรอง

อาจารย์วรเจตน์ ภาคีรัตน์ อธิบายความหมายของ “กฎ” หมายถึง บรรดา กฎเกณฑ์ต่างๆ ในทางกฎหมายที่ได้รับการตราขึ้นในลักษณะที่เป็นนามธรรม และใช้บังคับทั่วไป โดยองค์กรของรัฐที่ใช้อำนาจในลักษณะที่เป็นอำนาจบริหาร หรือโดยนิติบุคคลทางกฎหมายมหาชนเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการทางปกครองของรัฐ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการตราพระราชกำหนด

อาจารย์กมลชัย รัตนสากววงศ์ อธิบายความหมายของ “กฎ” ไว้ว่า กฎตามความเข้าใจทั่วไปหมายถึง กฎหมายลำดับรองหรืออนุบัญญัติที่ออกโดยองค์กรผู้ใช้อำนาจบริหาร หรือองค์กรเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองตามที่ได้รับมอบอำนาจจากองค์กรผู้ใช้อำนาจนิติบัญญัติหรือโดยกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 3 นิยามความหมายของคำว่า “กฎ” หมายความว่า พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นที่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป โดยไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 มาตรา 5 นิยามความหมายของคำว่า “กฎ” หมายความว่า พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นที่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป โดยไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2565 มาตรา 3 นิยามความหมายของคำว่า “กฎ” หมายความว่า กฎตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง บรรดาที่มีผลให้เกิดภาระแก่ประชาชน หรือการไม่ปฏิบัติตามจะมีผลให้ต้องได้รับโทษ หรือเสียสิทธิ หรือกระทบต่อสถานะของบุคคล

ลักษณะของกฎหมายลำดับรอง

จากความหมายของของคำว่า กฎ จะพบว่า “กฎหมายลำดับรอง” หรือ “กฎ” มีลักษณะเป็นบทบัญญัติหรือข้อความสั้นๆ ในเอกสารที่เรียกว่าพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือในเอกสารที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป โดยไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ ซึ่งจากคำนิยามดังกล่าว กฎนั้นต้องเป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นให้มีผลบังคับเป็นการทั่วไปในลักษณะนามธรรมที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่จะตกอยู่ภายใต้บังคับของกฎนั้น ตลอดจนจะต้องไม่ใช่เรื่องที่มีมุ่งหมายจะบังคับแก่กรณีใดเป็นการเฉพาะด้วย ทั้งนี้ อาจมีการกำหนดประเภทของบุคคลที่ต้องตกอยู่ภายใต้กฎนั้น ดังนั้น กฎเกณฑ์ใดที่ไม่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป แม้จะมีการจัดทำในรูปแบบของประกาศ หรือลักษณะอื่นใด ย่อมไม่มีลักษณะเป็นกฎ

กฎหมายลำดับรองนั้น เป็นกฎเกณฑ์ที่ตราขึ้นโดยฝ่ายปกครอง ซึ่งบางครั้งเรียกกันว่า "อำนาจกึ่งนิติบัญญัติ" เหตุที่เรียกว่าอำนาจกึ่งนิติบัญญัติเพราะในการออกกฎนั้นมีลักษณะเป็นการวางกฎเกณฑ์ให้มีผลใช้บังคับทั่วไปในทำนองเดียวกันกับกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรนิติบัญญัติ แต่ไม่เรียกว่าเป็นการใช้อำนาจนิติบัญญัติเสียทีเดียว เพราะองค์กรที่ตรากฎนั้นไม่ใช่องค์กรนิติบัญญัติ นอกจากนั้น ในเชิงเนื้อหาสาระในกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรนิติบัญญัติ จะเป็นเนื้อหาที่สำคัญอันกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคลในเชิงที่เป็นการจำกัดสิทธิ ซึ่งรัฐธรรมนูญจะกำหนดเป็นหลักการสำคัญว่ากฎเกณฑ์ที่จะจำกัดสิทธิ หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่มีการกำหนดโทษทางอาญานั้น ต้องตราขึ้นในรูปแบบกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรนิติบัญญัติ เพราะสิ่งที่สำคัญดังกล่าวควรต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาอันเป็นผู้แทนของปวงชน ในขณะที่เนื้อหาที่ปรากฏในกฎนั้น จะเป็นสิ่งที่สำคัญรองลงมา หรือไม่ก็เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ในรายละเอียดเพิ่มเติมจากกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจในการออกกฎนั้นๆ ดังนั้น มีการฝ่าฝืนข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน “กฎ” หากจะพิจารณาว่า จะต้องมิโทษทางอาญาประการใด จะไม่สามารถหาบทกำหนดโทษทางอาญาในกฎได้ หากแต่ต้องพิจารณาให้ย้อนไปพิจารณาว่ากฎนั้นตราขึ้นโดยมีกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรนิติบัญญัติฉบับใด ซึ่งในกฎหมายฉบับดังกล่าวก็จะมีกำหนดโทษทางอาญาสำหรับการกระทำใด ๆ ที่ฝ่าฝืนกฎที่ตราขึ้นตามกฎหมายที่ตราขึ้นโดยองค์กรนิติบัญญัติฉบับนั้นๆ

ดังนั้น ฝ่ายบริหารจะมีอำนาจตรากฎหมายลำดับรองได้ต่อเมื่อมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจไว้โดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย ซึ่งกฎหมายแม่บทนั้นอาจเป็นรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่น

ที่มีบังคับเสมอกับพระราชบัญญัติ เนื้อหาสาระในข้อกำหนดของกฎหมายลำดับรองต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายให้อำนาจไว้ วิธีการออกและวิธีใช้บังคับกฎหมายลำดับรองต้องเป็นไปตามวิธีที่กำหนดไว้ในกฎหมายแม่บทกำหนดไว้เช่นกัน

ประเภทของกฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ลักษณะสำคัญของกฎหมายลำดับรองที่ฝ่ายบริหารจะมีอำนาจตรากฎหมายลำดับรองได้ คือ ต้องมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจไว้ โดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 หรือที่เรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข” เป็นกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจแก่ฝ่ายบริหารในการออกกฎหมายลำดับรองไว้ 2 ประเภท ได้แก่

1. กฎกระทรวง (Ministerial Regulations)

การออกกฎหมายลำดับรองในรูปของกฎกระทรวงเป็นกรณีที่กฎหมายแม่บทกำหนดให้ฝ่ายบริหารโดยรัฐมนตรีเจ้ากระทรวงซึ่งรักษาการตามกฎหมาย เป็นผู้กำหนดรายละเอียดทางเทคนิคหรือรายละเอียดในทางปฏิบัติได้เอง เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแม่บท เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานตามกฎหมายนั้น จึงทราบรายละเอียดได้ดีกว่าฝ่ายนิติบัญญัติ โดยในทางปฏิบัติของการออกกฎกระทรวงนั้น รัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายจะต้องเสนอร่างกฎกระทรวงให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในส่วนของเนื้อหาของกฎกระทรวงนั้น มีลักษณะเป็นการกำหนดรายละเอียดปลีกย่อยที่มีความสำคัญน้อยกว่าเรื่องที่ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมต่างๆ หรือการกำหนดแบบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการออกใบอนุญาต การต่อใบอนุญาตต่างๆ หรือการกำหนดวิธีการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในเรื่องต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ตลอดจนการกำหนดปริมาณ หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร

2. ประกาศกระทรวง (Ministerial Announce)

ประกาศกระทรวงเป็นประเภทหนึ่งของกฎหมายลำดับรอง ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอาศัยอำนาจตามกฎหมายกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นใช้บังคับเพื่อให้การปฏิบัติการกิจเฉพาะเรื่องเพื่อให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยทั่วไปแล้วเนื้อหาของประกาศกระทรวงเป็นเรื่องที่มีรายละเอียดซึ่งมีความสำคัญน้อยกว่ากฎกระทรวง จึงไม่จำเป็นต้องนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ แต่ต้องประกาศในราชกิจจานุเบกษา การออกประกาศกระทรวงอาจออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายต่างๆ ได้ดังนี้ 1) อาศัยอำนาจตามกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ 2) อาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกา 3) อาศัยอำนาจตามกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามระเบียบ

ตารางที่ 1 บทอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการออกกฎหมายลำดับรอง

มาตรา	บทบัญญัติ
มาตรา 5 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	<p>ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขกับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมและกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้</p>
มาตรา 6 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550	<p>เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกกฎกระทรวงดังต่อไปนี้</p> <p>(1) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกำกับดูแลสำหรับกิจการหรือการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>(2) กำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกำกับดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน</p> <p>กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งจะกำหนดให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือให้ใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ และในกรณีที่กฎกระทรวงดังกล่าวจะสมควรกำหนดให้เรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเป็นเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>
มาตรา 17/4 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	<p>การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ตามมาตรา 17/1 (3) และ (4) และกรรมการตามมาตรา 17/2 (3) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>
มาตรา 18 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550	<p>การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้เป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น</p>

มาตรา	บทบัญญัติ
	<p>ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือ ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วมกันก็ได้ แต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยส่วนรวม รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงโดยคำแนะนำของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และ เงื่อนไขในการดำเนินการร่วมกันได้</p>
<p>มาตรา 24 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>	<p>เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมิให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไป จนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในอาคารนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพความ เจริญ จำนวนประชากร และย่านชุมชนของแต่ละท้องถิ่น</p> <p>เมื่อมีประกาศของรัฐมนตรีตามวรรคหนึ่งแล้ว ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารตามประกาศนั้น ยอมหรือจัดให้อาคารของตนมีคนอยู่เกินจำนวนที่รัฐมนตรีกำหนด</p>
<p>มาตรา 25(5) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535</p>	<p>ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง หรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ</p> <p>(5) เหตุอื่นใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>
<p>มาตรา 28/1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560</p>	<p>เมื่อปรากฏว่ามีเหตุรำคาญเกิดขึ้นตามมาตรา 27 หรือมาตรา 28 เป็นบริเวณกว้างจนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุข ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศกำหนดให้บริเวณดังกล่าว เป็นพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>
<p>มาตรา 31 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>	<p>ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>

มาตรา	บทบัญญัติ
มาตรา 44 วรรค 3 พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงาน สาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับ แต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนด ในกฎกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร
มาตรา 54 วรรค 2 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	เพื่อประโยชน์ในการป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชนหรือ สิ่งแวดล้อม ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจ ประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้อง ดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง
มาตรา 66/1 วรรค 3 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง (3) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
มาตรา 85 วรรค 4 พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	การเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและ เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ตารางที่ 2 กฎหมายลำดับรองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
1	กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	180 วัน หลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 19 เม.ย. 2560	สำหรับผู้ที่ก่อให้เกิดมูลฝอย /ราชการส่วนท้องถิ่น/ หน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการ มูลฝอยทั่วไป
2	กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	มาตรา 5 มาตรา 6 วรรคหนึ่ง (1) และ มาตรา 6 วรรคสอง ของพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	30 วัน หลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 5 ก.ย. 2545	- ข้อกำหนดการเก็บ ขน และ กำจัด ใช้บังคับในกรุงเทพฯ เมืองพัทยา ทน. และ ทม.
3	กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	มาตรา 5 มาตรา 6 วรรคหนึ่ง (1) และ มาตรา 6 วรรคสอง ของพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	1 มี.ค. 2564	- ข้อกำหนดการเก็บ ใช้บังคับ ในสถานบริการสาธารณสุขและ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายใน ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
4	กฎกระทรวงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น กับราชการ ส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2564	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง มาตรา 6 (1) และ มาตรา 18 วรรคสอง ของพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	27 ก.ย. 2564	ใช้ในกรณีที่มีการดำเนินการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกัน ระหว่างราชการส่วนท้องถิ่น กับราชการส่วนท้องถิ่นอื่น หรือหน่วยงานของรัฐ

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
5	กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 (1) ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 22 ต.ค. 2563	สำหรับผู้ซึ่งก่อให้เกิดมูลฝอยที่เป็นพิษ/ราชการส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานที่จัดการมูลฝอยพิษ
6	กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 วรรคหนึ่งของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	60 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 22 มิ.ย. 2561	เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร/ราชการส่วนท้องถิ่น/ผู้มีหน้าที่จัดการสิ่งปฏิกูล
7	กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้ง และการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	30 ก.ย. 2559	กรณีราชการส่วนท้องถิ่นต้องการจัดเก็บค่าธรรมเนียมโดยต้องออกขออนุญาตท้องถิ่น
8	กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 วรรคหนึ่งของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	4 ส.ค. 2560	เฉพาะกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นออกขออนุญาตกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในพื้นที่
9	กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 6 วรรคหนึ่งของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	17 ม.ค. 2551	ใช้บังคับเฉพาะในพื้นที่เทศบาลกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
10	กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	มาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 20 มิ.ย. 2561	สำหรับสถานที่จำหน่ายอาหาร/ผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหาร

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
11	กฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. 2567	มาตรา 5 วรรคหนึ่งและมาตรา 44 วรรคสาม ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	27 มี.ค. 2567	
12	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ควบคุมกำกับในการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	ข้อ 4 วรรคสอง ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 28 ธ.ค. 2560	
13	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดมาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยทั่วไปเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง พ.ศ. 2560	ข้อ 17 (2) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 28 ธ.ค. 2560	การขนมูลฝอยทั่วไปของหน่วยงานหรือบุคคลตามข้อ 4 แห่งกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 ต้องปฏิบัติตาม
14	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและเงื่อนไขการป้องกันการปนเปื้อนของน้ำใต้ดินจากน้ำชะมูลฝอย และการรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำใต้ดินจากสถานที่ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560	ข้อ 23 (3) และ (8) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 28 ธ.ค. 2560	สำหรับการออกแบบ การก่อสร้าง และการดำเนินการของสถานที่ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
15	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560	ขอ 23 (1) แห่งสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	180 วัน หลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 28 ธ.ค. 2560	
16	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567	ขอ 23 (1) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	วันถัดไปหลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 9 ก.พ. 2567	
17	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราหรือสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546	ขอ 13 วรรคสอง ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	พจนกำหนด 30 วัน นับแต่วันประกาศราชกิจจานุเบกษา 11 เม.ย. 2546	
18	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ	ขอ 17 (1) ขอ 20 (2) และขอ 24 (4) ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	วันถัดไปหลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 17 ก.พ. 2548	
19	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย	ขอ 3 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	90 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 15 ก.ค. 2548	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
20	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของบริเวณที่พักอาศัยของบรรณมูลฝอยติดเชื้อ	ขอ 19 วรรคสองของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546	พจนกำหนด 90 วัน นับแต่วันประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 14 ก.ค.2548	
21	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558	ขอ 2 (2) ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	วันถัดไปหลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 30 ธ.ค. 2558	ขอกำหนดการขนและจำกัดมูลฝอยติดเชื้อ ใช้บังคับในพื้นที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล
22	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563	บทนิยาม คำว่า “ห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง” ของข้อ 3 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	วันถัดไปหลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 13 มี.ค. 2563	
23	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีอื่น พ.ศ. 2564	ขอ 25 (4) ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	วันถัดไปหลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 17 ก.ย. 2564	ใช้ในสถานการณ์เร่งด่วนกรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
24	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	บทนิยามคำว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” ในข้อ 3 ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	วันถัดไปหลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 11 มี.ค. 2565	ใช้ในสถานการณ์เร่งด่วนกรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
25	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	ขอ 21 (5) ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	พจนกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศราชกิจจานุเบกษา 11 มี.ค. 2565	ใช้ในสถานการณ์เร่งด่วนกรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
26	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	ขอ 27 วรรคสอง ของกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	วันถัดไปหลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 11 มี.ค. 2565	ในกรณีกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำหรือวิธีทำลายเชื้อด้วยความร้อน
27	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. 2564	ขอ 5 (1) ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	วันถัดไปหลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 1 พ.ย. 2564	
28	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน อย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2564	ขอ 6 ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	วันถัดไปหลังประกาศราชกิจจานุเบกษา 1 พ.ย. 2564	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
29	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565	ขอ 16 (2) ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	พจนกำหนด 360 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 2 ก.พ. 2566	สำหรับผู้อนุญาตมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน/ ราชการส่วนท้องถิ่นผู้รวบรวม มูลฝอยพิษหรืออันตราย
30	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ใช้ในทางการแพทย์ เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565	ขอ 8 (4) และ (6) ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยเป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	พจนกำหนด 360 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 2 ก.พ. 2566	
31	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่าง และการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2566	ขอ 22 (1) ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	วันถัดไปหลังประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 2 มิ.ย. 2566	
32	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกัน และแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2566	ขอ 21 (1) ของกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	พจนกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 2 มิ.ย. 2566	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
33	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดให้มีส้มเคลื่อนที่หรือส้มชั่วคราว กรณีเกิดสาธารณสุขภัยหรือเหตุฉุกเฉิน พ.ศ. 2561	ขอ 5 ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	พจนกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 4 ม.ค. 2562	ใช้ในกรณีเกิดสาธารณสุขภัยหรือเหตุฉุกเฉิน
34	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	ขอ 13 วรรคสอง ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	พจนกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 4 ม.ค. 2562	เพื่อให้ชุมชนและผู้กำจัดสิ่งปฏิกูลปฏิบัติ
35	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาด ระยะเวลาในการสูบกากตะกอนและวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	ขอ 14 วรรคสอง ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	พจนกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 4 ม.ค. 2562	เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลปฏิบัติ
36	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข่หนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไข่หนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561	ขอ 15 ของกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	พจนกำหนด 360 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 4 ม.ค. 2562	เพื่อให้ผู้มีหน้าที่จัดการสิ่งปฏิกูลปฏิบัติ

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
37	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 6/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักอาศัยที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	มาตรา 5 และมาตรา 24 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	พ้นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 20 ก.ค. 2538	เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารปฏิบัติ
38	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 7/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักของคณงานก่อสร้างที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	มาตรา 5 และมาตรา 24 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	พ้นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 20 ก.ค. 2538	เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารปฏิบัติ
39	ประกาศกระทรวงที่ 8/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารโรงงานที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	มาตรา 5 และมาตรา 24 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศราชกิจจานุเบกษา 20 ก.ค. 2538	เพื่อให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารปฏิบัติ
40	ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม 2545	มาตรา 25 (4) และมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศราชกิจจานุเบกษา 8 ก.ค. 2545	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
41	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ พ.ศ. 2561	มาตรา 28/1 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 26 มี.ค. 2561	ใช้ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นต้องการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ
42	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่นหรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใดเป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565	มาตรา 25 (5) ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 14 มิ.ย. 2565	
43	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558	มาตรา 5 และมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 17 ก.ค. 2548	ราชการส่วนท้องถิ่นต้องออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้กิจการใดๆ ตามประกาศกระทรวง เป็นกิจการที่ต้องการควบคุมในพื้นที่ของ
44	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560	มาตรา 5 และมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 12 ก.พ. 2561	ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
45	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562	มาตรา 5 และมาตรา 31 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศราชกิจจานุเบกษา 10 ต.ค. 2562	
46	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่ามาตรฐานมลพิษทางเสียงอันเกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561	ข้อ 3 วรรคหนึ่ง ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	วันถัดไป หลังจากประกาศราชกิจจานุเบกษา 7 ธ.ค. 2561	
47	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการสักผิวหนัง หรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย พ.ศ. 2562	ข้อ 4 ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 2 ม.ค. 2563	
48	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	ข้อ 4 ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 12 ม.ค. 2565	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
49	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการการเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. 2564	ขอ 6 วรรคสอง และขอ 22 วรรคสอง ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2560	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 12 ม.ค. 2565	
50	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคในสถานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564	ขอ 12 ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 24 ส.ค. 2564	สำหรับกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในพื้นที่
51	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานประกอบกิจการที่ต้องจัดให้มีบ่อดักไขมัน พ.ศ. 2565	ขอ 11 วรรคสาม ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 26 ก.ค. 2565	- กิจการที่มีเครื่องจักรรวมตั้งแต่ 5 แรงม้าแต่ไม่ถึง 50 แรงม้า หรือคนงานตั้งแต่ 7 คน แต่ไม่ถึง 15 คน ตามประเภทกิจการที่กำหนดในบัญชีแนบท้ายประกาศฯ

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
52	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะและมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2566	ขอ 4 ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 22 มิ.ย. 2566	ใช้ในสภาวะการณ์เร่งด่วน กรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
53	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561	มาตรา 54 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 21 ธ.ค. 2561	ใช้กรณีที่เกิดกิจการตามประกาศกระทรวง และราชการส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องการควบคุมในพื้นที่
54	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563	มาตรา 54 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 20 พ.ค. 2563	
55	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2561	มาตรา 54 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	พ่นกำหนด 180 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 21 ธ.ค. 2561	ใช้กรณีที่เกิดกิจการตามประกาศกระทรวง และราชการส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องการควบคุมในพื้นที่

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
56	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561	ขอ 21 (2) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	พ่นกำหนด 90 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 25 ม.ค. 2562	
57	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	ขอ 21 (2) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 30 เม.ย. 2564	
58	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่าความเข้มของแสงสว่างในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	ขอ 3 (4) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	พ่นกำหนด 30 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 25 ม.ค. 2562	
59	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดอุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	ขอ 9 (2) ของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	พ่นกำหนด 30 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 25 ม.ค. 2562	

ที่	ชื่อกฎหมายลำดับรอง	บทให้อำนาจ	วันที่บังคับใช้	เงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมาย
60	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การควบคุมคุณภาพและการจัดการ สุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุง สำเร็จ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2566	ขอ 11 (2) และ (3) ของกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	พ้นกำหนด 30 วัน นับแต่ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 22 มิ.ย. 2566	
61	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้า พนักงานสาธารณสุขตาพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2562	มาตรา 5 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 22 ก.พ. 2562	
62	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ เปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. 2563	มาตรา 85 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 21 ม.ค. 2564	ในกรณีมีการดำเนินคดี เปรียบเทียบปรับ
63	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนด เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามกฎหมาย ว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. 2566	มาตรา 14 วรรคหนึ่ง ของพระราชบัญญัติ ว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. 2565	วันถัดไป หลังจากประกาศ ราชกิจจานุเบกษา 7 ก.ย. 2566	ในกรณีมีการดำเนินการปรับ เป็นพินัย

2.3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย (Ex-post Evaluation)

หลักการทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้กฎหมาย จึงเกิดแนวคิดการตรวจสอบคุณภาพของกฎหมายภายหลังกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว หรือที่เรียกว่า “การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย” เพื่อพิจารณาคุณภาพของกฎหมายและศึกษาเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกกฎหมายนั้น เพื่อให้กฎหมายมีความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทที่เกิดขึ้นจริง และเพื่อส่งเสริมให้การใช้กฎหมายสามารถบังคับใช้ได้จริงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งปรากฏอยู่ในมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 โดยมีหลักการเกี่ยวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ดังนี้

1. การมีกฎหมายเท่าที่จำเป็น และหากสามารถใช้มาตรการหรือวิธีอื่นใดในการแก้ปัญหา ก็ควรเลือกใช้วิธีนั้นก่อน
2. พิจารณาความสอดคล้องระหว่างกฎหมายและสถานการณ์ปัจจุบัน โดยรัฐจะต้องมีการพิจารณาว่ากฎหมายยังมีความจำเป็นและยังสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอยู่หรือไม่ หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน และควรมีการปรับปรุงแก้ไข หรือควรถูกยกเลิก เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อกฎหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเพื่อให้กฎหมายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
4. การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของกฎหมาย โดยการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้กฎหมายในด้านต่างๆ เช่น ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลดี ผลเสีย ที่เกิดขึ้น กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย
5. กำหนดระยะเวลาในการประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจน โดยกำหนดให้การพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุก 5 ปีที่กฎหมายนั้นใช้บังคับ

ความหมายของการประเมินผลสัมฤทธิ์

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย หมายถึง การประเมินผลกระทบจากการตรากฎหมาย หรือการบังคับใช้กฎหมายว่า กฎหมายมีความจำเป็นและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันหรือไม่ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสังคมหรือไม่ เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต หรือการประกอบอาชีพของประชาชน หรือมีผลกระทบที่ไม่เป็นธรรมต่อประชาชนหรือไม่ ซึ่งหากพบว่ากฎหมายนั้นหมดความจำเป็น หรือไม่สามรถบังคับใช้ได้ หรือไม่สอดคล้องกับสภาพสังคม เป็นอุปสรรคต่อประชาชน จะต้องมีการพิจารณามาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้ โดยการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมหรือยกเลิก เพื่อให้กฎหมายสามารถบรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมาย ทั้งนี้ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย มีการศึกษาข้อมูล สถิติการดำเนินคดี หรือสถิติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมาย

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลสัมฤทธิ์

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ภาครัฐใช้ในการดำเนินการตรวจสอบการบรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เพื่อให้กฎหมายมีประสิทธิภาพและบังคับใช้ได้จริง ในทางปฏิบัติ ไม่เป็นการสร้างภาระและต้นทุนต่อประชาชนและผู้ประกอบการจนเกินความจำเป็น โดยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนากระบวนการในการกำหนดกฎ กติกาในการกำกับดูแลของภาครัฐ
2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพของกฎระเบียบของภาครัฐให้มีคุณภาพ

ทั้งนี้ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานของกฎหมาย ได้ดังนี้

1. เพื่อประเมินความจำเป็นในการออกกฎหมาย ประเมินว่าความจำเป็นในการที่จะมีกฎระเบียบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอย่างไร
2. เพื่อประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการออกกฎหมาย โดยพิจารณาความจำเป็นในการออกกฎหมายโดยเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนที่เสียไปและประโยชน์ที่จะได้รับ
3. เพื่อประเมินร่างกฎหมาย นำผลที่ได้จากการประเมินเป็นทางเลือกในการแก้ไข้ปัญหา โดยพิจารณาร่างกฎหมายให้เหมาะสมมากที่สุด

รูปแบบของการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ การประเมินความจำเป็นในการออกกฎหมาย และการประเมินความคุ้มค่าของกฎหมายเมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่นๆ ซึ่งจะต้องมีวิธีการคำนวณและเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ทางเลือกต่างๆ เพื่อพิจารณาว่าวิธีการแก้ปัญหาควรออกกฎหมาย หรือควรเป็นมาตรการอย่างอื่นทดแทนเพื่อแก้ไข้ปัญหา

ก่อนจะมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบของกฎหมาย ควรจะมีการศึกษาวิเคราะห์ความจำเป็นในการมีกฎหมายนั้นๆ โดยการ วิเคราะห์ลักษณะของปัญหาและความจำเป็นต้องออกกฎหมาย และวิเคราะห์ความสามารถในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว หากควรมีการออกกฎหมายใหม่ ต้องพิจารณาว่า การออกกฎหมายใหม่จะต้องช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นและทางเลือกในการแก้ไข้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นด้วย ซึ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกฎหมายจะต้องมากกว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นกับสังคม

การคำนวณและเปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุนในการออกกฎหมาย

ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณและเปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุนในการออกกฎหมาย จำแนกเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ หากผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถคำนวณได้เป็นจำนวนเงิน จะทำให้เปรียบเทียบตัวเลขกับผลกระทบของการออกกฎหมายได้

การวิเคราะห์ผลประโยชน์และต้นทุนที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายมี 3 วิธี คือ 1) การวิเคราะห์ผลประโยชน์และต้นทุนในการออกกฎหมาย (Benefit-Cost Analysis หรือ BCA) สามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายและใช้เป็นเครื่องมือในการจัดทำ พิจารณาโดยนำหลักผลประโยชน์และต้นทุนมาใช้ เพื่อให้การออกกฎหมายสามารถก่อประโยชน์มากกว่าต้นทุน 2) การวิเคราะห์ต้นทุนในการออกกฎหมายอย่างเดี่ยว (Cost-effectiveness Analysis หรือ CEA) โดยเป็นการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย จากการประเมินเฉพาะต้นทุนในการตรากฎหมาย และ 3) การวิเคราะห์ Multi-criteria Analysis หรือ MCA เป็นการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย เพื่อนำมากำหนดปัจจัยหรือบรรทัดฐานที่เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของวัตถุประสงค์เหล่านั้น โดยจะมีเกณฑ์ของแต่ละวัตถุประสงค์ซึ่งจะถูกจัดลำดับหรือถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญโดยเปรียบเทียบกับทางเลือกต่างๆ ในการดำเนินการตามนโยบายจะถูกให้คะแนนตามเกณฑ์ต่างๆ

เมื่อได้ผลการประเมินข้อดีข้อเสียของร่างกฎหมายแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การวิเคราะห์ทางเลือกอื่นๆ ที่สามารถทดแทนการออกกฎหมายที่มีหลากหลาย เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นทางเลือกที่มีการแทรกแซงของภาครัฐน้อยที่สุด เนื่องจากภาครัฐมักมีแนวโน้มที่จะใช้อำนาจมหาชนในการแก้ไขปัญหาโดยขาดการคำนึงถึงความจำเป็น ดังนั้นเมื่อมีการกำหนดทางเลือกอื่นๆ และมีการประเมินผลข้อดีข้อเสียแล้ว ต่อไปคือการนำผลการประเมินผลกระทบของร่างกฎหมายที่เสนอและทางเลือกต่างๆ มาเปรียบเทียบกันด้วยกระบวนการที่ชัดเจน

2.4 ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement Theory)

เมื่อมีการตรากฎหมายออกมาใช้ หากไม่มีผู้บังคับให้เป็นไปตามกฎหมายก็ย่อมจะหาประโยชน์อันใดในกฎหมายนั้นมิได้ นักอาชญาวิทยาจึงได้พัฒนาแนวคิดและขอบเขตปรัชญาการบังคับใช้กฎหมายและการควบคุมสังคม (The Philosophy of Enforcing Laws and Social Control) ให้รวมตลอดไปถึงการควบคุมพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การกระทำผิด สำหรับลักษณะสำคัญเกี่ยวกับปรัชญาการบังคับใช้กฎหมายและการควบคุมสังคม มี 3 ประการ

1. รัฐเป็นผู้ใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อควบคุมความประพฤติและคุ้มครองพิทักษ์ผลประโยชน์ของสมาชิกในสังคมตามหลักกฎหมายมหาชน ในฐานะที่รัฐมีอำนาจเหนือราษฎร
2. รัฐเป็นผู้ได้รับอาณัติมอบหมาย จัดสรรเจ้าหน้าที่ควบคุมรับผิดชอบ การปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยและความผาสุกของชุมชนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และหลักกฎหมายอย่างเคร่งครัด

3. การบังคับใช้กฎหมาย จะต้องบังคับใช้แก่สมาชิกในสังคมโดยเสมอภาคภายใต้หลักนิติธรรม ปราศจากความลำเอียงหรือรังเกียจเด็ดฉันทันทีโดยสิ้นเชิง

จากหลักเกณฑ์ทั้งสามประการของทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย จะเห็นได้ว่า กฎหมายคือ เครื่องมือในการรักษาความสงบสุขของสังคมโดยรวม แต่โดยลำพังตัวกฎหมายเองย่อมไม่สามารถ ทำให้เกิดความสงบสุขได้เลยหากปราศจากผู้บังคับใช้กฎหมาย ซึ่งผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นย่อมมีเพียง รัฐที่จะดำเนินการได้เท่านั้น เพราะหากให้ราษฎรสามารถบังคับใช้กฎหมายได้เองแล้ว ราษฎร แต่ละคนย่อมใช้บังคับกฎหมายให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ของตนเอง ส่งผลให้ในที่สุดก็จะมีผู้ใดทำตาม กฎหมายและกลายเป็นอนาธิปไตย

ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมายมีอยู่ 2 แนวทฤษฎี ได้แก่ แนวทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม และแนวทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม

1. ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control)

การบังคับใช้กฎหมายตามทฤษฎีนี้เน้นทางด้านประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม โดยมุ่งควบคุม ระวัง และปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลัก คดีอาญาที่เข้าสู่ระบบงานยุติธรรมทางอาญา จะต้องดำเนินการไปตามขั้นตอนต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ โดยมีกระบวนการกลั่นกรองในแต่ละขั้นตอน ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเป็นการปฏิบัติงานประจำ เริ่มต้นตั้งแต่การสืบสวนก่อนทำการจับกุม การจับกุม การสอบสวนภายหลังการจับกุม การเตรียมคดีเพื่อฟ้องร้องต่อศาล การพิจารณาคดี และการพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิด และการปลดปล่อยจำเลย ดังนั้นการดำเนินการตาม ขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมายจึงต้องมีความรวดเร็ว แน่นนอน ฉะนั้นเมื่อได้ตัวผู้กระทำความผิดมาแล้ว ทฤษฎีนี้ให้สันนิษฐานว่าผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิดไว้ จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนจนถึง การพิพากษาพิพากษาคดีของศาล ตามทฤษฎีนี้การค้นหาคดีที่แท้จริงในชั้นศาลมีอยู่น้อยมาก เนื่องจาก มุ่งหมายให้การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ เน้นการวินิจฉัยคดีให้เสร็จสิ้นไปตั้งแต่ขั้นตอนต้นของ กระบวนการยุติธรรม ทำให้การดำเนินคดีกับผู้ต้องหาต้องมีพยานหลักฐานชัดเจน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย

2. ทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม (Due Process)

การบังคับใช้กฎหมายตามทฤษฎีนี้ยึดกฎหมายเป็นหลัก การบังคับใช้กฎหมายจะต้องมี ความเป็นธรรมตามขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรม โดยจะมีอุปสรรคขัดขวางมิให้ผู้ต้องหา ถูกส่งผ่านไปตามขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการยุติธรรมอย่างสะดวก ทฤษฎีนี้ไม่เห็นด้วยกับ การแสวงหาคดีที่แท้จริงอย่างไม่เป็นทางการของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายขั้นต้น ตามทฤษฎีควบคุมอาชญากรรม และเห็นว่าต้องจัดให้มีการพิจารณาคดีหรือไต่สวนข้อกล่าวหา ของผู้ต้องหาอย่างเป็นทางการก่อนการดำเนินการ ต้องกระทำโดยเปิดเผยในศาลสถิตยุติธรรม ทฤษฎีนี้จึงถือว่าบุคคลจะไม่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเพียงเพราะมีพยานหลักฐานว่าเขาได้

กระทำผิดเท่านั้น แต่เขาจะมีความผิดก็ต่อเมื่อผู้มีอำนาจตามกฎหมายพิจารณาพิพากษาชี้ขาดแล้วว่ามีความผิดจริง นอกจากนั้นผู้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาจะต้องปฏิบัติตามตัวบทกฎหมายต่างๆ ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิอย่างครบถ้วน สำหรับการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายนั้น

ตามที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าแนวทฤษฎีทั้งสองมีวิธีปฏิบัติ (Procedures) ในการบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีแรกเน้นความมีประสิทธิภาพความรวดเร็วและแน่นอนของหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายตามกระบวนการยุติธรรมขั้นต้น เนื่องจากทฤษฎีนี้ต้องการผลสำเร็จที่รวดเร็วในการบังคับใช้กฎหมาย จึงอาจจะกระทบสิทธิของประชาชนภายใต้กรอบของกฎหมายด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมอาชญากรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้นเป็นภารกิจของรัฐ การค้นหาความจริงเกี่ยวกับการกระทำผิดจึงเป็นกระบวนการของฝ่ายบริหาร ซึ่งอาศัยบทบัญญัติของฝ่ายบริหารเป็นข้อผูกมัดในการใช้อำนาจของตนเอง แต่สำหรับทฤษฎีที่สองจะเน้นการบังคับใช้ในด้านของตัวบทกฎหมายโดยมุ่งที่จะให้ความเป็นธรรมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของประชาชน

2.5 ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล และในการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้สภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพแวดล้อมนั้น

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วต้องเกิดความรูสึกและมีอารมณ์พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด ดังนั้นมนุษย์เมื่อเกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะตีความหมายและส่งผลกระทบต่อไปยังอารมณ์ ความรูสึกก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งต่อไปเสมอ

ทฤษฎีการรับรู้ หรือ Perception Theory เป็นทฤษฎีที่ถูกกล่าวถึงมายาวนาน นักวิชาการด้านประสาทวิทยาและจิตวิทยาหลายท่านให้ทัศนะเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ไว้หลากหลาย โดยสรุปจำแนกได้เป็น 2 ประเภทที่แตกต่างกัน คือการประมวลผลจากล่างขึ้นบน และการประมวลผลจากบนลงล่าง จากทัศนะดังกล่าวพัฒนาไปสู่ทฤษฎีหนึ่งที่เสนอโดย Ulric Neisser นักจิตวิทยาชาวเยอรมัน อธิบายว่า กระบวนการประมวลผลจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการตีความสิ่งเร้าที่ดีที่สุด เรียกว่า “วงจรการรับรู้” หรือ “Perceptual Cycle”

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการของการรับรู้ เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรูสึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1) สิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็น คน สัตว์ และสิ่งของ

2) ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่จะทำให้เกิดความรู้สึก เช่น ตามองเห็น หูได้ยิน จมูกได้กลิ่น ลิ้นรับรสชาติ และผิวหนังรู้สึกร้อนหนาว

3) ประสบการณ์ หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่สัมผัส

4) การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยสมองจะทำหน้าที่ทบทวนประสบการณ์หรือความรู้เดิมว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมนอกจากกระบวนการรับรู้ที่นำไปสู่การแปลความหมายแล้ว ยังต้องพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ซึ่งได้แก่ ผู้รับรู้ เป้าหมายที่จะรับรู้ และบริบทหรือสถานการณ์ของการรับรู้

ลักษณะที่สำคัญของการรับรู้ มี 6 ประการ คือ

1) ต้องมีพื้นฐานข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน (Knowledge Based) หรือถ้าไม่มีความรู้อย่างน้อยก็ต้องมีประสบการณ์เดิมในเรื่องนั้นอยู่บ้าง

2) จะต้องประกอบด้วยข้อวิจิจฉัย (Inferential) ในขั้นตอนของกระบวนการรับรู้ ทั้งนี้เพราะในการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง มนุษย์ไม่สามารถรับข้อมูลทุกชนิดในเรื่องนั้นพร้อมกันได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยวิธีการวิจิจฉัย โดยการตั้งสมมติฐานหรือปะติดปะต่อเรื่องต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้การรับรู้ในสิ่งนั้นเกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

3) จะต้องมีความสามารถในการแยกแยะ (Categorical) ลักษณะหรือคุณสมบัติที่สำคัญของข้อมูลนั้นได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในลักษณะนี้จะต้องอาศัยประสบการณ์เดิมมาใช้

4) ลักษณะของการรับรู้จะต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Relational) ของข้อมูลต่าง ๆ หลายประเภท

5) กระบวนการของการรับรู้จะต้องอาศัยของการดัดแปลง (Adaptive) ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมมาใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละเรื่องที่กำลังรับรู้อยู่ในขณะนั้น

6) กระบวนการของการรับรู้มักจะเป็นไปโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการทำงานของสมองในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ มีการแปลความหมายจากสิ่งที่ได้สัมผัส และเกิดการรับรู้สิ่งเร้านั้นในลักษณะของส่วนรวมที่มีความหมาย การรับรู้ขึ้นอยู่กับระบบประสาทสัมผัสและสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคล

เมื่อบุคคลได้รับรู้สภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้าแล้ว จะมีการแปลความหมายและการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยการแปลความหมายในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ คือ

1. ปัจจัยการรับรู้ที่มาจากตัวบุคคล ประกอบด้วย 1) ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับรู้ (Sensory Organ) หากบุคคลมีความผิดปกติของอวัยวะรับรู้ก็ส่งผลให้การรับรู้ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน 2) ประสบการณ์เดิม (Previous Experience) บุคคลจะอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้า และนอกจากนี้ประสบการณ์เดิมยังมีผลต่อทัศนคติ

ที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้านั้น 3) ความต้องการที่จะรับรู้ (Need) บุคคลเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตนต้องการ 4) ความใส่ใจ (Attention) และการเลือก (Selection) ที่จะรับรู้ ในกรณีที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งเร้าจำนวนมาก บุคคลก็จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่ตนสนใจ 5) สภาวะทางอารมณ์ (Emotion) การที่บุคคลอยู่ในสภาวะเครียด หรือกังวลจะส่งผลให้การรับรู้ของบุคคลนั้นน้อยลง 6) ความคาดหวัง (Expectancy) บุคคลมีความคาดหวังต่อสิ่งที่ตนจะรับรู้ในเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต 7) สติปัญญา (Intelligence) บุคคลที่มีสติปัญญาดี จะส่งผลให้การรับรู้ในสิ่งเร้านั้นได้อย่างลึกซึ้ง 8) การให้คุณค่า (Value) ต่อสิ่งที่รับรู้ บุคคลมีการให้คุณค่าต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน 9) การถูกชักจูง (Persuasion) ให้รับรู้ อิทธิพลทางด้านสังคมจะชักจูงให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ในสิ่งเร้า จะเห็นได้ว่าปัจจัยในตัวบุคคลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ล้วนมีผลต่อการรับรู้ พฤติกรรมและทัศนคติ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ 1) ขนาดของสิ่งเร้า (Size) เป็นสิ่งที่สามารถดึงความสนใจให้บุคคลรับรู้ บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก 2) ความเข้มของสิ่งเร้า (Intensity) บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มีความเข้มมากได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่มีความเข้มน้อย 3) การเปลี่ยนแปลง สิ่งเร้าที่มีรูปแบบใหม่จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจมากกว่าสิ่งเร้าที่มีรูปแบบเดิม 4) การเคลื่อนไหว (Movement) การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้าจะทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ในสิ่งเร้ามากขึ้น 5) การกระทำซ้ำ (Repetition) บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้เร็วขึ้น ถ้าสิ่งเร้านั้นมีการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง 6) สี สิ่งเร้าที่มีสีสะดุดตาสามารถดึงความสนใจของบุคคล โดยบุคคลจะรับรู้สีสะดุดตาได้ดีกว่าสีอ่อน แต่บุคคลจะให้ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในสีอ่อนมากกว่าสีสะดุดตา 7) ความแตกต่าง สิ่งเร้าที่มีลักษณะแตกต่างไปจากสิ่งเร้าที่อยู่ภายในกลุ่มเดียวกัน จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งเร้านั้นได้

จะเห็นได้ว่า ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการรับรู้หลักๆ ประกอบด้วย ค่านิยมและทัศนคติ บุคลิกภาพ ความคาดหวัง ประสบการณ์ การจูงใจ และความสนใจ การรับรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ ความสนใจและการเลือกข้อมูล การจัดการข้อมูล การตีความข้อมูล และการดึงข้อมูลกลับมา โดยกระบวนการของการรับรู้อาจพบว่ามีผลผลิตของการรับรู้ได้ ซึ่งสาเหตุมีหลายประการ เช่น ความผิดพลาดจากความเหมือน ความผิดพลาดจากการเปรียบเทียบ อคติของบุคคล เป็นต้น ทฤษฎีของการรับรู้จะช่วยให้เข้าใจประเด็นต่าง ๆ ของการรับรู้มากขึ้น และสามารถไขปริศนาจากการรับรู้ในองค์กรได้

2.6 ทฤษฎี Street-Level Bureaucracy

Street-Level Bureaucracy ของ Michael Lipsky (1980) เป็นงานที่ได้รับอ้างอิงอย่างกว้างขวาง มิใช่แค่เพียงผู้ที่สนใจการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ยังครอบคลุมไปถึงปรัชญาการเมือง รัฐศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์อีกด้วย เน้นไปที่พฤติกรรมทำให้บริการของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ (Street Level Bureaucrats) โดยนำเสนอแง่มุมที่ทำให้เห็นถึงความจำกัดของขอบเขตในการให้บริการโดยการรวมศูนย์อำนาจ ด้วยการท้าทายและตั้งคำถามสองส่วนคือ 1) ความขัดกันของ

ขอบเขตและหน่วยงานย่อยในการให้บริการสาธารณะ (Conflict over the scope and Substance of Public Services) 2) ความขัดกันในการให้บริการสนองความคาดหวังของประชาชน (Conflict over Interaction with Citizens) ซึ่งสะท้อนออกมาด้วยมุมมองของพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในการบริการสาธารณะ ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกระทำของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นด้วย Lipsky พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ได้แก่ 1) การตัดสินใจ 2) การปฏิบัติแบบงานประจำของเจ้าหน้าที่ 3) ทรัพยากรประเภทเครื่องมือที่ใช้รับมือกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น

ข้อเท็จจริงของสภาพแวดล้อมนั้นมีลักษณะแปรปรวนไม่แน่นอน กดดันให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของตนไปเพื่อตอบสนองความต้องการในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จำต้องอาศัยทักษะและกลยุทธ์ที่ปรับเปลี่ยนได้ ประกอบกับเวลาที่เป็นทรัพยากรที่จำกัดที่สุด รวมถึงเจ้าหน้าที่ในระดับสูงกว่าที่มีแนวโน้มที่จะควบคุมสั่งการมากกว่าจะยอมมอบอำนาจให้ อย่างไรก็ตามแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่มีแนวโน้มจะตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่าที่สุด ซึ่งจากงานของ Lipsky ทำให้สามารถสังเคราะห์ลักษณะอันเป็นแกนหลักของแนวคิดล่างสู่บนในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติได้ ดังนี้

1) ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ จำต้องเน้นงานมากกว่าตัวนโยบาย ซึ่งตรงกันข้ามกับแนวคิดบนสู่ล่างที่จะเน้นที่ตัวนโยบาย

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องกระจายอำนาจการตัดสินใจไปสู่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ เนื่องจากสภาพความไม่แน่นอนในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้นผู้มีส่วนสำคัญที่สุดในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติจึงควรเป็นหน้าที่จากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติเอง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองกฎหมาย กรมอนามัย (2565) ได้ศึกษาแนวทางและกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่มีผลใช้บังคับ กรณีการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 49.54 ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นครอบคลุมกิจการทุกประเภทแล้ว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มีความสามารถในการดำเนินการกระบวนการออกใบอนุญาตได้ครบถ้วนมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ปัจจัยความสำเร็จในการบังคับใช้กฎหมายประกอบด้วย ความชัดเจนของข้อกำหนดและเงื่อนไข สุขลักษณะ การบริหารจัดการที่มีงบประมาณและนโยบายที่เคร่งครัด ความพร้อมของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนความร่วมมือของประชาชนและผู้ประกอบการ อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบคือ ความไม่เข้าใจในกระบวนการออกข้อบัญญัติ การขาดแคลนนิติกรและ

เครื่องมือตรวจวัดมลพิษ มาตรฐานการตรวจสอบลักษณะที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงความล่าช้าในขั้นตอนดำเนินคดี ดังนั้น การศึกษาจึงเสนอแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การสำรวจกิจการ การรับคำขอ การตรวจเอกสารและสุขลักษณะ ไปจนถึงการวิเคราะห์ผลการออกใบอนุญาตรายปี พร้อมทั้งสร้างกลไกบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานภูมิภาค เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการกำกับดูแลกิจการและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายโรงงานฉบับใหม่

กองกฎหมาย กรมอนามัย (2566) ได้ศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผลการศึกษาพบว่า แม้กฎหมายจะมุ่งเน้นการคุ้มครองด้านสุขลักษณะและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านการมอบอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน แต่ในเชิงปฏิบัติยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วนเนื่องจากบทบัญญัติและกลไกบางประการไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน โดยพบปัญหาสำคัญคือความซ้ำซ้อนของกฎหมายกับพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนในการบังคับใช้ ประกอบกับข้อจำกัดด้านศักยภาพของท้องถิ่นในแง่ของจำนวนบุคลากร งบประมาณ และองค์ความรู้ทางวิชาการเฉพาะทางในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและการระงับเหตุรำคาญที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับปรุงกลไกการอนุญาต เช่น การนำระบบจดแจ้งมาใช้แทนการอนุญาตสำหรับกิจการขนาดเล็ก การปรับปรุงนิยามสิ่งปฏิภูลและมูลฝอยให้ครอบคลุมและทันสมัย การขยายอายุใบอนุญาตให้เหมาะสม และการแก้ไขขั้นตอนการระงับเหตุรำคาญให้มีความเข้มงวดและชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานส่วนกลางโดยเฉพาะกรมอนามัยจัดทำเกณฑ์กลางและแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการทำงานของท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขอนามัยของชุมชนเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดอย่างเป็นรูปธรรม

บุญชนะ ยี่สารพัฒน์ (2568) ได้ศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการดำเนินงานตามหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ พบว่า ปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการบริหารราชการระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ความไม่ชัดเจนและการทับซ้อนของอำนาจหน้าที่ในภารกิจหลายด้าน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข การศึกษา และการป้องกันภัยพิบัติ ซึ่งไม่มีการระบุผู้รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจนในระดับกฎหมาย ทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบสนองความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการถ่ายโอนภารกิจที่ขาดความสมดุลเนื่องจากปริมาณงานไม่สอดคล้องกับทรัพยากร งบประมาณ และบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงการแทรกแซงทางการเมืองและการควบคุมจากส่วนกลางที่ทำให้การบริหารงานขาดอิสระอย่างแท้จริง ดังนั้น

จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกฎหมายแม่บทและตรากฎหมายลำดับรอง เพื่อกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนและแยกบทบาทระหว่างหน่วยงานให้เด็ดขาด พร้อมทั้งจัดตั้งกลไกการประสานงานร่วมระดับพื้นที่ และพัฒนาหลักเกณฑ์การถ่ายโอนภารกิจที่ต้องมาพร้อมกับทรัพยากรที่เพียงพอ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการออกกฎหมายและการบริหารท้องถิ่น เพื่อสร้างระบบการจัดการที่มีเอกภาพ โปร่งใส และสามารถบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้บริการสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตามบริบทของแต่ละพื้นที่

อธิพัฒน์ สินทร์โก (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานส่วนภูมิภาคที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาประเทศไทย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการบริหารราชการส่วนภูมิภาคในการพัฒนาประเทศไทย คือ 1) ปัญหาด้านการสั่งการจากบนล่าง 2) ปัญหาด้านงบประมาณกระจุกตัวอยู่ส่วนกลาง 3) ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอต่อภารกิจ 4) ปัญหาด้านการบริหารจัดการอำนาจและขาดอำนาจตัดสินใจ 5) ปัญหาด้านฐานข้อมูล 6) ปัญหาด้านกรอบระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้ว่าราชการ 7) ปัญหาการทุจริตในราชการส่วนภูมิภาค มีแนวทางให้การบริหารราชการส่วนภูมิภาคให้เกิดประสิทธิผล ประกอบด้วย 1) การมอบอำนาจการตัดสินใจให้การบริหารราชการส่วนภูมิภาค 2) จัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับความต้องการของการบริหารราชการส่วนภูมิภาค 3) โครงสร้างในการบริหารราชการส่วนภูมิภาคต้องมีความกระชับและชอบข่างานที่ชัดเจน 4) ลดขนาดส่วนกลางและให้สำคัญกับการบริหารในเชิงพื้นที่ (Area based) และ 5) การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมการรับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชน

มีรันตี สมหารวงศ์ (2568) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทการเผาถ่าน และการสะสมถ่าน โดยเน้นการวิเคราะห์บทบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 รวมถึงกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่า กฎหมายที่ใช้ในปัจจุบันยังขาดการจำแนกประเภทของกิจกรรมการเผาถ่านและการสะสมถ่านตามวัตถุประสงค์ของกิจการอย่างชัดเจน ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถแยกแยะระหว่างกิจกรรมเพื่อยังชีพกับกิจกรรมเชิงอุตสาหกรรมหรือเชิงพาณิชย์ได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่ปัญหาการใช้ดุลพินิจที่ไม่เท่าเทียมและขัดต่อหลักความเสมอภาค อีกทั้งการกำหนดโทษในรูปแบบการเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 85 มิได้พิจารณาถึงเจตนาและบริบทของผู้กระทำความผิด ส่งผลให้ประชาชนระดับครัวเรือนต้องรับโทษในระดับเดียวกับผู้ประกอบการเชิงพาณิชย์ ทั้งที่ผลกระทบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้โครงสร้างของคณะกรรมการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมายดังกล่าวยังจำกัดอยู่เพียงเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามามีส่วนร่วม อันเป็นข้อจำกัดต่อการพิจารณาอย่างครอบคลุมและลึกซึ้งในเชิงวิชาการ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

เห็นควรกำหนดนิยามและจำแนกประเภทของกิจกรรมการเผาถ่านและการสะสมถ่านให้ชัดเจนในทางกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อยังชีพ ไม่ใช่เพื่อการค้า รวมถึงเสนอให้ปรับปรุงมาตรา 73 และมาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคและบริบทของสังคมท้องถิ่น โดยเพิ่มเติมโครงสร้างคณะกรรมการเปรียบเทียบปรับให้มีผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ หรือสาธารณสุขร่วมด้วย เพื่อให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างยิ่งย่น

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น กำหนดระเบียบวิธีการศึกษา ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย

3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการศึกษาข้อมูลสถานการณ์นำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น

3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,816 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนคร 35 แห่ง เทศบาลเมือง 221 แห่ง เทศบาลตำบล 2,218 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5,291 แห่ง เมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต) 50 เขต

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น จากราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 400 แห่ง ซึ่งได้มาโดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie & Morgan, 1970

$$n = \frac{\chi^2 NP(1 - P)}{e^2(N - 1) + \chi^2 P(1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (7,816)

P = ระดับความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ $df. = 1$ และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ($\chi^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($P = 0.5$)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) = 366.15 ตัวอย่าง

เนื่องจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่างจากราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่ตอบกลับข้อมูลหรือข้อมูลที่ได้ อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษา จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น 400 แห่ง และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของราชการส่วนท้องถิ่น 6 กลุ่ม ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต) และสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละกลุ่ม โดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แสดงตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น

ประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เทศบาลนคร	35	2
เทศบาลเมือง	221	11
เทศบาลตำบล	2,218	113
องค์การบริหารส่วนตำบล	5,291	270
เมืองพัทยา	1	1
กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต)	50	3
รวม	7,816	400

3.2.2.2 กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selective) จากราชการส่วนท้องถิ่นที่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นระบบ และมีโครงสร้างของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปในแต่ละระดับ และราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลเมืองนาสาร เทศบาลตำบลขุนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ และกรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขตราชเทวี)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) สอบถามเกี่ยวกับประเภทหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบังคับใช้ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามระดับการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปใช้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีการกำหนดระดับการนำไปใช้ ดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	ไม่ได้ใช้/ใช้น้อยที่สุด
ระดับ 2	หมายถึง	ใช้น้อย
ระดับ 3	หมายถึง	ใช้ปานกลาง
ระดับ 4	หมายถึง	ใช้มาก
ระดับ 5	หมายถึง	ใช้มากที่สุด

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ยในระดับต่างๆ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560 หน้า 121)

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
1.00 - 1.50	ไม่มีการนำไปใช้/มีการนำไปใช้น้อยที่สุด
1.51 - 2.50	มีการนำไปใช้น้อย
2.51 - 3.50	มีการนำไปใช้ปานกลาง
3.51 - 4.50	มีการนำไปใช้มาก
4.51 - 5.00	มีการนำไปใช้มากที่สุด

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open end) เป็นคำถามที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อสอบถามผู้บังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พร้อมทั้งกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. กฎหมายลำดับรองที่มีการนำไปบังคับใช้ในพื้นที่เป็นประจำและที่มีการนำไปบังคับใช้น้อย
2. ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายระดับรองในพื้นที่
3. ข้อเสนอแนะต่อการนำกฎหมายลำดับรองไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ผ่านการพิจารณาข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษา และได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายสาธารณสุข

3.4 กระบวนการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูลในศึกษา ดังนี้

3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) การศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Documentary Study) แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- แนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

- ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory)

- ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory)

- ทฤษฎี Street-Level Bureaucracy

3.4.2 ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม “การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก “การใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการทำงานของการส่วนท้องถิ่น” เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.4.3 ประสานกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่านการตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ (google form) ที่จัดทำขึ้น

3.4.4 ประสานกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้บุคคลกลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ผ่านระบบออนไลน์ (video conference) พูดคุยและเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสพการณ์ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ในเรื่องที่ต้องการศึกษา ขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและบันทึกข้อมูลในประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ โดยมีระยะเวลาในการสัมภาษณ์ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ 1 ท่าน ประมาณ 20 - 40 นาที

3.4.5 รวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลแบบสอบถาม

3.4.6 นำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักมาสรุปให้ครบถ้วนถูกต้องตามประเด็นต่างๆ ที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ และตรวจสอบประเด็นต่างๆ ให้ได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วนตามต้องการ

3.4.7 วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

3.4.8 จัดทำรายงานการศึกษาระดับสมบูรณ์และเผยแพร่รายงานผลการศึกษาผ่านช่องทางต่าง ๆ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษานี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อจัดทำสถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับการนำกฎหมายลำดับรองไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ประเภทหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ และระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2) ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แปลผลเป็นระดับการนำไปใช้

3.5.2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับการใช้กฎหมายลำดับรองในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาศานการณการบงคับใ้กฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น ดำเนินการสำรวจข้อมูลจากราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บงคับใ้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ด้วยเครื่องมือที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อสำรวจข้อมูลการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายล้าดบรองแต่ละฉบับไปใ้ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำการส่งแบบสอบถามไปยังราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน 400 แห่ง และใ้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้แทนของราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ซึ่งเป็นผู้ใ้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการใ้กฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

โดยนำเสนอผลการศึกษาจำแนกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลสถานการณการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบงคับใ้ของราชการส่วนท้องถิ่น

4.2 ข้อมูลการใ้กฎหมาย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่อการใ้กฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

4.1 ข้อมูลสถานการณการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบงคับใ้ของราชการส่วนท้องถิ่น

เก็บข้อมูลสถานการณการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายล้าดบรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบงคับใ้ของราชการส่วนท้องถิ่น จากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น จากราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 400 แห่ง ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2568 มีกลุ่มเป้าหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นตอบกลับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 298 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.50 สามารถจำแนกตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถามของราชการส่วนท้องถิ่นจำแนกตามประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น

ประเภทของ ราชการส่วนท้องถิ่น	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบกลับ (แห่ง)	ร้อยละการตอบกลับ ของกลุ่มตัวอย่าง
เทศบาลนคร	3	3	100.00
เทศบาลเมือง	11	11	100.00

ประเภทของ ราชการส่วนท้องถิ่น	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบกลับ (แห่ง)	ร้อยละการตอบกลับ ของกลุ่มตัวอย่าง
เทศบาลตำบล	113	91	80.53
องค์การบริหารส่วนตำบล	267	188	70.41
เมืองพัทยา	1	1	100.00
กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต)	5	4	80.00
รวมทั้งสิ้น	400	298	74.50

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.ประเภทของราชการส่วนท้องถิ่น		
1.1 เทศบาลนคร	3	1.01
1.2 เทศบาลเมือง	11	3.69
1.3 เทศบาลตำบล	91	30.54
1.4 องค์การบริหารส่วนตำบล	188	63.09
1.5 เมืองพัทยา	1	0.34
1.6 กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต)	4	1.34
รวม	298	100.00
2. บทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535		
2.1 เจ้าพนักงานท้องถิ่น	28	9.40
2.2 เจ้าพนักงานสาธารณสุข	116	38.93
2.3 ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น	116	38.93
2.4 อื่นๆ	38	12.75
รวม	298	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 อนุปริญญา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	0	0.00
3.2 อนุปริญญา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	1	0.34
3.3 อนุปริญญา ด้านรัฐศาสตร์/นิติศาสตร์	0	0.00
3.4 อนุปริญญา ด้านอื่นๆ	7	2.35
3.5 ปริญญาตรีขึ้นไป ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	50	16.78

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.6 ปริญาตรีขึ้นไป ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	70	23.49
3.7 ปริญาตรีขึ้นไป ด้านรัฐศาสตร์/นิติศาสตร์	49	16.44
3.8 ปริญาตรีขึ้นไป ด้านอื่นๆ	121	40.60
รวม	298	100.00

จากตาราง 5 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ประเภทของราชการส่วนท้องถิ่นของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 63.09 เทศบาลตำบล ร้อยละ 30.54 เทศบาลเมือง ร้อยละ 3.69 กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต) ร้อยละ 1.34 เทศบาลนคร ร้อยละ 1.01 เมืองพัทยา ร้อยละ 0.34 ตามลำดับ บทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พบว่าเป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 38.93 ซึ่งเท่ากับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น อื่นๆ ร้อยละ 12.75 และเจ้าพนักงานท้องถิ่น ร้อยละ 9.40 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า ปริญาตรีขึ้นไปด้านอื่นๆ ร้อยละ 40.60 ปริญาตรีขึ้นไปด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 23.49 ปริญาตรีขึ้นไปด้านอนามยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 16.78 ปริญาตรีขึ้นไปด้านรัฐศาสตร์/นิติศาสตร์ ร้อยละ 16.44 อนุปริญาต์ด้านอื่นๆ ร้อยละ 2.35 และอนุปริญาต์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 0.34 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น

ดำเนินการเก็บข้อมูลสถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น ว่ามีการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันไปบังคับใช้เพื่อปฏิบัติงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับใดบ้าง ข้อมูลที่ได้มีดังนี้

ตารางที่ 6 สถานการณ์การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ของราชการส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{X}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
1	กฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	3.71	1.08	มาก
2	กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	3.30	1.21	ปานกลาง
3	กฎกระทรวงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นกับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2564	3.18	1.23	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
4	กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563	3.39	1.20	ปานกลาง
5	กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561	3.48	1.14	ปานกลาง
6	กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง และการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559	3.67	1.17	มาก
7	กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	3.97	1.01	มาก
8	กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551	3.66	1.08	มาก
9	กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	3.75	1.07	มาก
10	กฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. 2567	3.69	1.13	มาก
11	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ควบคุมกำกับในการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560	3.18	1.23	ปานกลาง
12	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดมาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยทั่วไปเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง พ.ศ. 2560	3.12	1.23	ปานกลาง
13	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและเงื่อนไขการป้องกันการปนเปื้อนของน้ำใต้ดินจากน้ำชะมูลฝอย และการรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำใต้ดินจากสถานที่ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560	2.98	1.26	ปานกลาง
14	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบ	3.03	1.24	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
	มูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567			
15	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราหรือสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546	2.99	1.26	ปานกลาง
16	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ	2.96	1.29	ปานกลาง
17	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย	2.84	1.34	ปานกลาง
18	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของบริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ	2.93	1.29	ปานกลาง
19	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558	3.06	1.27	ปานกลาง
20	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563	2.77	1.41	ปานกลาง
21	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีอื่น พ.ศ. 2564	2.94	1.33	ปานกลาง
22	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	2.94	1.32	ปานกลาง
23	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	2.92	1.33	ปานกลาง
24	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565	2.82	1.33	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
25	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตร และระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. 2564	2.96	1.31	ปานกลาง
26	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตร และระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน อย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2564	2.94	1.31	ปานกลาง
27	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565	3.11	1.26	ปานกลาง
28	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ใช้ในทางการแพทย์เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565	2.83	1.36	ปานกลาง
29	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่างและการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2566	2.89	1.35	ปานกลาง
30	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกัน และแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2566	3.01	1.26	ปานกลาง
31	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจัดให้มีส้วมเคลื่อนที่หรือส้วมชั่วคราวกรณีเกิดสาธารณภัยหรือเหตุฉุกเฉิน พ.ศ. 2561	2.92	1.31	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
32	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งปฏิภูล พ.ศ. 2561	3.01	1.28	ปานกลาง
33	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาด ระยะเวลาในการสูบกากตะกอนและวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิภูล พ.ศ. 2561	2.87	1.31	ปานกลาง
34	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไขมันปนเปื้อนและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไขมันปนเปื้อนและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้ง และกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิภูลแล้ว พ.ศ. 2561	2.75	1.35	ปานกลาง
35	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 6/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักอาศัยที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	2.91	1.27	ปานกลาง
36	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 7/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักของคณงานก่อสร้างที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	2.88	1.28	ปานกลาง
37	ประกาศกระทรวงที่ 8/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารโรงงานที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป	2.89	1.29	ปานกลาง
38	ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม	3.23	1.23	ปานกลาง
39	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ พ.ศ. 2561	3.45	1.16	ปานกลาง
40	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565	3.11	1.24	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
41	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562	3.75	1.08	มาก
42	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่ามาตรฐานมลพิษทางเสียง อันเกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561	3.42	1.18	ปานกลาง
43	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์มาตรการควบคุมการประกอบกิจการสักผิวหนังหรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย พ.ศ. 2562	3.10	1.24	ปานกลาง
44	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	3.04	1.22	ปานกลาง
45	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญ หรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการการเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. 2564	3.31	1.23	ปานกลาง
46	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคในสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564	3.31	1.21	ปานกลาง
47	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานประกอบกิจการที่ต้องจัดให้มีบ่อดักไขมัน พ.ศ. 2565	3.45	1.16	ปานกลาง
48	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะและมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2566	3.28	1.26	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{x}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
49	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ.2561 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563	3.24	1.27	ปานกลาง
50	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2561	3.28	1.14	ปานกลาง
51	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564	3.46	1.18	ปานกลาง
52	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่าความเข้มของแสงสว่างในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	3.25	1.20	ปานกลาง
53	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนดอุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	3.31	1.13	ปานกลาง
54	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ การควบคุมคุณภาพและการจัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุงสำเร็จในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2566	3.43	1.14	ปานกลาง
55	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2562	3.68	1.09	มาก
56	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. 2563	3.25	1.23	ปานกลาง

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	\bar{X}	S.D.	ระดับการนำไปใช้
57	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. 2566	3.16	1.26	ปานกลาง
รวม		3.19	1.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โดยภาพรวมราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.19 S.D.=1.23) เมื่อพิจารณาตามประเด็นของกฎหมายลำดับรองที่ราชการส่วนท้องถิ่นมีระดับการนำไปใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 มีระดับการนำไปใช้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 3.97 S.D.=1.01) รองลงมาเป็นกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 มีระดับการนำไปใช้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (\bar{X} = 3.75) และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= 1.07 และ 1.08) และกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 มีระดับการนำไปใช้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.71 S.D.=1.01) ตามลำดับ ในขณะที่กฎหมายลำดับรองที่ราชการส่วนท้องถิ่นมีระดับการนำไปใช้น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก พบว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณใช้หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาใช้หนอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้ง และกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561 มีระดับการนำไปใช้ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 2.75 S.D.=1.35) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563 มีระดับการนำไปใช้ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.77 S.D.=1.41) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 มีระดับการนำไปใช้ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 2.82 S.D.=1.33) ตามลำดับ

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กฎหมาย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่อการใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

สัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้แทนของราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายจากราชการส่วนท้องถิ่นที่มีโครงสร้างของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นระบบ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลเมืองนาสาร เทศบาลตำบลขุนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ และกรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขตราชเทวี) โดยมีประเด็นใน

การสัมภาษณ์ คือ การใช้กฎหมายระดับรอง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะต่อการนำกฎหมายลำดับรองไปใช้ในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

ประเด็นที่ 1 : การใช้กฎหมายระดับรอง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

เทศบาลนครภูเก็ต : มีการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการจัดการมูลฝอย ขยะอันตราย สิ่งปฏิกูล ตลาด และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีการออกเทศบัญญัติมาบังคับใช้ในพื้นที่ทุกประเด็น กฎหมายลำดับรองที่บังคับใช้เป็นประจำเป็นด้านเกี่ยวกับสุขลักษณะต่างๆ แต่กฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาคารนั้นการปฏิบัติงานจริงไม่ได้มีการเฝ้าระวังและตรวจสอบให้เป็นไปตามบทบัญญัติ เว้นแต่จะมีเรื่องร้องเรียน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ

- กฎหมายบางส่วนไม่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งการออกกฎหมายในภาพกว้างไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่

- กระบวนการออกเทศบัญญัติยุ่งยากหลายขั้นตอน และต้องผ่านความเห็นชอบจากราชการส่วนภูมิภาค ไม่เป็นอำนาจเบ็ดเสร็จของเทศบาลนคร ทำให้การปรับปรุงแก้ไขเทศบัญญัติล่าช้า ไม่ทันต่อการจัดการปัญหาในพื้นที่ซึ่งต้องการความรวดเร็ว และไม่สอดคล้องกับบริบทเมืองท่องเที่ยว

- ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย กรณีกิจการประเภทสถานบริการที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ เป็นทั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นกิจการที่ซ้ำซ้อนกับพระราชบัญญัติสถานบริการฯ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ยาก เนื่องจากลักษณะการอนุญาตและการควบคุมของทั้งสองกฎหมายแตกต่างกัน

- โครงสร้างอำนาจทางระบบการปกครองในการปฏิบัติงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่เป็นราชการส่วนภูมิภาค (นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีอำนาจในเชิงพื้นที่มากกว่านายกเทศมนตรี

- เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะผู้ที่สามารถเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมาย ส่งผลให้ภาระงานเกินกำลัง ซึ่งเป็นปัญหาในการสรรหาบุคลากรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- กระบวนการเปรียบเทียบปรับมีขั้นตอนซับซ้อน และใช้เวลานานในการลงโทษผู้กระทำความผิด ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย

- ปัญหาการร้องเรียนเหตุรำคาญ กรณีกลิ่นกัญชาที่เกิดจากร้านขายกัญชา ซึ่งไม่สามารถสืบหาผู้กระทำความผิดได้ และการอนุญาตเปิดร้านกัญชาเป็นเพียงการยื่นเพื่อขออนุญาต ไม่มีหลักเกณฑ์ในการกำกับควบคุม

- อัตราค่าธรรมเนียมขึ้นสูงตามกฎหมายที่ให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกเทศบัญญัติเพื่อเก็บค่าธรรมเนียมจากประชาชนในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ไม่สอดคล้องกับต้นทุนที่ใช้สำหรับการบริหารจัดการในพื้นที่ ซึ่งเป็นเขตควบคุมมลพิษพิเศษ เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่เกาะ

มีต้นทุนในการบริหารจัดการสิ่งปฏิภูลและมูลฝอยที่สูงมาก และการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอัตราค่าธรรมเนียมระหว่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข และพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

- กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจเทศบาลในการจัดการขยะที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ ทำให้การบริหารจัดการขยะยังไม่เกิดเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ เทศบาลทำได้เพียงส่งเสริมให้เกิดการคัดแยกขยะเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากกรุงเทพมหานครที่มีอำนาจตามกฎหมายในการบริหารจัดการจัดเก็บค่าธรรมเนียมกรณีที่มีการคัดแยกขยะ และในกรณีที่ต้องใช้เทคโนโลยีในการจัดการขยะที่เป็นการใช้เตาเผา ต้องได้รับการอนุมัติจากราชการส่วนกลาง ทำให้การบริหารจัดการขยะเกิดความล่าช้า

เทศบาลเมืองนาสาร : กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ที่มีการนำไปบังคับใช้ในพื้นที่เป็นประจำ จะเป็นกฎกระทรวงที่เป็นการควบคุมสุขลักษณะในเรื่องต่างๆ ได้แก่ กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายต่อชุมชน กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิภูล และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาคารมีการนำไปใช้น้อย เทศบาลดำเนินการเฉพาะการคัดแยกขยะที่เป็นพิษเพื่อส่งต่อไปกำจัดเท่านั้น

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ

- กฎหมายลำดับรองมีจำนวนมาก และมีความซับซ้อนในเนื้อหาของกฎหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา และประชาชน ยังขาดความรู้เข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข มีความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติรักษาความสะอาด พระราชบัญญัติควบคุมอาคารฯ ในการปฏิบัติงานเกิดความไม่ชัดเจน และความสับสนในการบังคับใช้กฎหมาย

- มีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับเหตุรำคาญตามมาตรา 25 เนื่องจากต้องใช้ทั้งการตรวจสอบและใช้ดุลพินิจในการบังคับใช้กฎหมาย การที่ประชาชนไม่เข้าใจในกฎหมายทำให้ขาดการให้ความร่วมมือในการตรวจสอบเหตุรำคาญแก่เจ้าหน้าที่

- เทศบาลเมืองยังขาดงบประมาณ ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงานกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- กรณีการเปรียบเทียบปรับซึ่งให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเอง ในสถานการณ์จริงของพื้นที่มีความเป็นไปได้ยากที่จะดำเนินการเปรียบเทียบปรับกับผู้กระทำความผิด

เทศบาลตำบลขุนแก้ว : เทศบาลตำบลไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บ ขน กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและสิ่งปฏิภูล จะมีเฉพาะการอนุญาตเก็บขนสิ่งปฏิภูลเท่านั้น การดำเนินการเกี่ยวกับมูลฝอยอันตรายเป็นเพียงการรวบรวมเพื่อส่งต่อไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเท่านั้น ซึ่งกฎหมาย

ลำดับรองที่มีการบังคับใช้เป็นประจำ จะเป็นกฎกระทรวงเกี่ยวกับสุขลักษณะตามประเด็นต่างๆ ได้แก่ กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงที่เกี่ยวกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ส่วนกฎหมายลำดับรองที่มีการบังคับใช้น้อย ได้แก่ กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับสุขลักษณะของอาคาร และกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล โดยประกาศกระทรวงเกี่ยวกับการดำเนินคดีเปรียบเทียบปรับและการปรับเป็นพินัย ยังไม่เกิดการบังคับใช้ขึ้นจริงในพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ

- เนื้อหาของกฎหมายลำดับรองมีลักษณะเป็นเชิงวิชาการสูงและไม่สอดคล้องกับสภาพจริงของพื้นที่ระดับตำบล ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นรายย่อย ไม่สามารถปฏิบัติให้ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดได้ เจ้าหน้าที่มักใช้แนวทางการขอความร่วมมือแทนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

- กฎหมายลำดับรองมีจำนวนมาก มีการปรับปรุงแก้ไข และออกกฎหมายเพิ่มเติมอยู่ตลอด บุคลากรท้องถิ่นจำนวนมากไม่ทราบหรือไม่เข้าใจเนื้อหาของกฎหมาย และประชาชนไม่ได้รับรู้ถึงการมีอยู่ของกฎหมายหลายๆ เรื่อง

- เทศบาลตำบลขาดเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ มีเพียงตำแหน่งในโครงสร้าง แต่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งจริงทั้งในระดับวิชาการ และระดับอำนวยการท้องถิ่น

- เทศบาลตำบลไม่มีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน และไม่มียงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือ การดูแลรักษาและซ่อมบำรุงเครื่องมือดังกล่าว

- ประเด็นสุขลักษณะการจำหน่ายอาหาร ผู้ประกอบการโดยทั่วไปไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนในทุกข้อตามที่กฎกระทรวงกำหนด เนื่องด้วยเป็นกิจการขนาดเล็ก การกำหนดให้ร้านอาหารมีถังดับเพลิงและมีการกำจัดน้ำเสียเป็นไปได้ยาก เพราะบางพื้นที่ที่ไม่มีระบบรวบรวมน้ำเสียจากกิจการ

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมฯ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดฯ มีเนื้อในบางประเด็นที่ซ้ำซ้อนกัน ในการปฏิบัติงานจริงจึงเกิดความสับสนในการใช้กฎหมาย

- กรณีเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและผลกระทบสูง จำเป็นต้องให้หน่วยงานภายนอก เช่น หน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนกลางด้านสาธารณสุขร่วมในการตรวจสอบ เพราะพื้นฐานของเทศบาลตำบลอยู่บนฐานอำนาจทางการเมือง ต้องใช้การเจรจา ต่อรอง โกล่เกลี่ย ในเชิงรัฐศาสตร์สังคม

- การจัดเก็บข้อมูลผู้ประกอบการขาดความต่อเนื่องและไม่มีระบบ เนื่องจากมีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ : กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ที่มีกรนำไปบังคับใช้ในพื้นที่เป็นประจำ ได้แก่ กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กฎกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของสถานที่จำหน่ายอาหาร ซึ่งเป็นกฎที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมสัญลักษณ์ในแต่ละด้าน ส่วนประกาศกระทรวงที่มีลักษณะเชิงวิชาการซึ่งออกมาขยายความจากกฎกระทรวงมักไม่ได้นำไปใช้ กฎหมายลำดับรองที่มีการนำไปใช้น้อย ได้แก่ กฎกระทรวงเกี่ยวกับสัญลักษณ์การจัดการสิ่งปฏิกูล กฎกระทรวงเกี่ยวกับสัญลักษณ์ของตลาด ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบฯ ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามกฎหมายฯ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ

- กฎหมายลำดับรองมีจำนวนมาก ประเด็นเดียวกันมีกระจายอยู่ในกฎกระทรวงและประกาศกระทรวง เนื้อหาของกฎหมายลำดับรองมีลักษณะเป็นเชิงวิชาการสูง ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ความไม่ชัดเจนของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ต้องใช้ดุลพินิจและการตีความในเนื้อหากฎหมายในหลายๆประเด็น ที่พบจะเป็นการตีความเกี่ยวกับประเภทของตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร อีกทั้งมีความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น ทำให้เกิดความสับสนในการเลือกใช้กฎหมาย
- การจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่นที่ห้ามไว้ ซึ่งการจะประกาศเป็นพื้นที่ที่สามารถจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะมีกระบวนการซับซ้อน ยุ่งยาก เป็นการสร้างความลำบากใจต่อทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน
- เนื้อหาในกฎหมายลำดับรองที่มีอยู่ เป็นเพียงสัญลักษณ์ในภาพรวม ยังไม่มีหลักเกณฑ์เฉพาะเรื่องตามประเภทกิจการ และยังมีหลักเกณฑ์วิชาการด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เหมาะสม ส่งผลให้การบังคับกฎหมายในพื้นที่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ปฏิบัติงาน และเสี่ยงต่อข้อกล่าวหาว่าเลือกปฏิบัติ และนำมาสู่การร้องเรียน
- บุคลากรของหน่วยงานขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย การใช้อำนาจ การออกคำสั่ง คำแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข และขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ
- องค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจสอบปัญหาต่างๆ และไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ต้องประสานจากหน่วยงานอื่น ทำให้การแก้ไขล่าช้า
- ประชาชน ผู้ประกอบการ ไม่รับรู้และไม่เข้าใจในเนื้อหาของกฎหมาย โดยเฉพาะข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ถูกมองว่าไม่ใช่กฎหมาย เนื่องจากความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายของราชการส่วนท้องถิ่นมีน้อย
- การบังคับใช้กฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นในเชิงรัฐศาสตร์สังคม ใช้การเจรจาต่อรอง โกล่เกลี่ย มากกว่าการบังคับใช้กฎหมายตามตัวบทกฎหมายอย่างเข้มงวด
- กระบวนการเปรียบเทียบประกาศกระทรวงมีขั้นตอนซับซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้าต่อการลงโทษผู้กระทำความผิด และทำให้ประชาชนเกิดความละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย

สำนักงานเขตราชเทวี (กรุงเทพมหานคร) : ในสำนักงานเขตจะมีฝ่ายที่รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ในแต่ละประเด็นแยกกันออกไป ผู้ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงานในฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะสถานประกอบกิจการและเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ส่วนการดูแลเรื่องขยะเป็นอำนาจหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ จึงได้บังคับใช้กฎหมายในด้านที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายอาหารเป็นหลัก โดยจะใช้ตัวกฎกระทรวงที่เป็นเรื่องสุขลักษณะหลักมากกว่าประกาศกระทรวงที่เป็นเรื่องย่อยออกมาจากกฎกระทรวง

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ

ความยุ่งยากในการบังคับใช้กฎหมาย คือ เมื่อพบการกระทำผิดในพื้นที่รับผิดชอบ ขั้นตอนการเปรียบเทียบปรับมีความซับซ้อน เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการรวบรวมเอกสาร จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร และส่งฝ่ายเทศกิจเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย หากเป็นคดีอาญา จำเป็นต้องเดินทางไปให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สถานีตำรวจนครบาลในพื้นที่ ทำให้การดำเนินการทางกฎหมายกับผู้กระทำความผิดต้องใช้ระยะเวลานานและมีความยุ่งยาก

ประเด็นที่ 2 : ข้อเสนอแนะต่อการนำกฎหมายลำดับรองไปใช้ในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

เทศบาลนครภูเก็ต : ปรับแก้กฎหมายโดยให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ให้มีลักษณะเช่นเดียวกับกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการ และแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะค่าธรรมเนียมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย และกลิ่นควันกัญชา เสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่นในลักษณะเช่นเดียวกับกองทุนสิ่งแวดล้อม โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถเสนองบประมาณเพื่อดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสมของพื้นที่ และเมื่อราชการส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการใดๆ ในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ โดยให้รายงานผลการดำเนินการต่อราชการส่วนกลางทราบ ในลักษณะเช่นเดียวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เทศบาลเมืองนาสาร : ปรับปรุงอัตราค่าปรับตามกฎหมายให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย ให้มีนักกฎหมายในกองสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายลำดับรองอย่างสม่ำเสมอให้ทันต่อสถานการณ์จริง โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอย กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกฎหมายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนตระหนักและร่วมมือ ส่วนกลางให้การสนับสนุนทรัพยากร

ตามหลัก 4M เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้จริง กำหนดกลไกติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบังคับใช้มีประสิทธิภาพและสามารถปรับแก้ได้อย่างทันที่

เทศบาลตำบลขุนแก้ว : พิจารณาทบทวนและปรับปรุงให้มีการกำหนดขนาดของกิจการที่ต้องดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่มีการกำหนดขนาดของกิจการที่เข้าข่ายต้องดำเนินการก่อนพิจารณาอนุญาต กิจการขนาดเล็ก ย่อมมีความรุนแรงของผลกระทบที่ต่ำกว่ากิจการขนาดใหญ่ เป็นภาระให้ผู้ประกอบกิจการรายย่อย เป็นการขัดขวางการประกอบอาชีพของประชาชน และเป็นการสร้างภาระให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นจนเกินควร กรณีของการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีทั้งกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงออกมาบังคับใช้ แต่ศักยภาพของท้องถิ่นยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ เสนอให้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องมูลฝอยติดเชื้อของราชการส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน เพื่อกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นไปได้จริง และให้มีการทบทวนปรับปรุงกฎหมายในเรื่องดังกล่าวในสอดคล้องกับความเป็นจริง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ : เสนอให้มีการยกเลิกบทบัญญัติเกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เพราะทับซ้อนกับกฎหมายอื่นที่ห้ามกระทำการดังกล่าว กฎกระทรวงเกี่ยวกับสุขลักษณะของตลาด ไม่ควรมีการแบ่งโครงสร้างของตลาด ให้ควบคุมที่สุขลักษณะเป็นหลัก และไม่ควรมีการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมขั้นต่ำหรือแก้ไขอัตราค่าธรรมเนียมขั้นสูงในเกี่ยวกับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เนื่องจากศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณะยังไม่ดี จัดอบรมให้ความรู้ภาคบังคับแก่บุคลากรของราชการส่วนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เป็นการอบรมเชิงประเมินทักษะความรู้ และแลกเปลี่ยนตัวอย่างกรณีปัญหา พร้อมจัดเจ้าหน้าที่ส่วนกลางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงประจำจังหวัด เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับราชการส่วนท้องถิ่น เสนอให้รวบรวมกฎหมายลำดับรองที่มีลักษณะคล้ายกันและเป็นเรื่องเดียวกัน มาจัดทำกฎหมายลำดับรองฉบับเดียวตามประเด็นเรื่องนั้น เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนและลดจำนวนกฎหมายลำดับรองที่มีอยู่มากเกินไป เสนอปรับปรุงประกาศกระทรวงเกี่ยวกับการการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับมาตรฐานตำแหน่ง ในกรณีที่มาตรฐานตำแหน่งตรงตามที่กำหนดไม่ต้องให้เข้ารับการอบรม และทบทวนตำแหน่งที่กำหนดในประกาศกระทรวงให้สอดคล้องกับโครงสร้างจริงของราชการส่วนท้องถิ่น

สำนักงานเขตราชเทวี (กรุงเทพมหานคร) : ในการดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดตามกฎหมาย ควรมอบหมายให้หน่วยงานส่วนกลาง (หน่วยงานส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร/

เขตสุขภาพ) เป็นผู้รับผิดชอบในการพิจารณาและดำเนินคดี เนื่องจากมีความพร้อมด้านผู้เชี่ยวชาญ และมีฝ่ายกฎหมายที่มีความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมายอย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยให้หน่วยงานระดับท้องถิ่น (สำนักงานเขต/ราชการส่วนท้องถิ่น) ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งมอบให้ส่วนกลางดำเนินการต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นไปตามกระบวนการทางกฎหมายที่เหมาะสม และลดความคลาดเคลื่อนในการดำเนินการ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและมาตรฐานการดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาสนาการณำการนำกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปใช้ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น ดำเนินการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$ S.D.=1.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายฉบับ พบว่ากฎหมายลำดับรองที่มีระดับการนำไปใช้มากที่สุด 10 ลำดับแรก ได้แก่

1. กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562
3. กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561
4. กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560
5. กฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุขและผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ.2567
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2562
7. กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559
8. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551
9. กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

กฎหมายลำดับรองที่มีระดับการนำไปใช้น้อยที่สุด 10 ลำดับแรก ได้แก่

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไข่นอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไข่นอนพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้ง และกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ใช้ในทางการแพทย์เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาด ระยะเวลาในการสุบกากตะกอนและวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 7/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักของคณงานก่อสร้างที่ถือว่ามีความแออัดมากเกินไป
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 8/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารโรงงานที่ถือว่ามีความแออัดมากเกินไป
9. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการหมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่าง และการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2566
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 6/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักอาศัยที่ถือว่ามีความแออัดมากเกินไป

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ในภาพรวมกฎหมายลำดับรองที่ราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำไปใช้มากจะเป็นประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขลักษณะในด้านต่างๆ ได้แก่ กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการอันตรายต่อสุขภาพ กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงว่าด้วยการจัดการสิ่งปฏิกูล กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเจ้าพนักงานตามกฎหมาย ขณะที่กฎหมายลำดับรองที่เป็นประเด็นทางวิชาการและเทคนิคขั้นสูงมีการนำไปใช้น้อย ได้แก่ ประกาศกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของอาคาร ประกาศกระทรวงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบปรับ ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัย กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายต่อชุมชน

อย่างไรก็ตาม ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทจะมีการนำกฎหมายลำดับรอง ไปบังคับใช้ ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันออกไปตามบริบทของพื้นที่ โดยเทศบาลนครมีการออกเทศบัญญัติบังคับใช้ ครอบคลุมทุกประเด็น ทั้งด้านการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล ตลาด และกิจการที่อันตรายต่อสุขภาพ โดยมีการใช้กฎหมายด้านสุขลักษณะต่างๆ เป็นประจำ แต่กฎหมายด้านสุขลักษณะอาคารจะใช้กรณีเกิด เรื่องร้องเรียนเท่านั้น สำหรับเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล เน้นบังคับใช้กฎกระทรวงเกี่ยวกับ สุขลักษณะของตลาด สถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายอาหาร และ มูลฝอยทั่วไป ในขณะที่กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยพิษหรืออันตราย มูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล สุขลักษณะอาคาร และกฎหมายเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับ การปรับเป็นพินัยมีการนำไปใช้ น้อยมากในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล มีการใช้กฎกระทรวงควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานที่จำหน่ายอาหารเป็นประจำ แต่มีการใช้กฎหมายด้านสิ่งปฏิกูล ตลาด และประกาศกระทรวง ประเด็นวิชาการเฉพาะ การเปรียบเทียบปรับ การปรับเป็นพินัย น้อยมากเช่นกัน และในส่วนของ กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต) เน้นการบังคับใช้กฎหมายด้านกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านกฎกระทรวงหลักเป็นสำคัญ โดยมีการใช้ประกาศกระทรวงประเด็น วิชาการเฉพาะน้อย

5.1.2 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จากการศึกษา พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ลำดับรองที่แตกต่างกันออกไป ในภาพรวมพบปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย ดังนี้

ปัญหาด้านกฎหมาย พบว่า 1) กฎหมายลำดับรองหลายฉบับมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น อัตราค่าธรรมเนียมสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะตลาด สุขลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหาร 2) กฎหมายลำดับรองมีจำนวนมาก มีลักษณะเชิงวิชาการที่ซับซ้อน ทั้งนี้ยังขาดหลักเกณฑ์เฉพาะเกี่ยวกับกิจกรรม กิจการต่างๆ ทำให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้ครบถ้วน 3) กฎหมายลำดับรองหลายฉบับมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดฯ พระราชบัญญัติควบคุมอาคารฯ พระราชบัญญัติสถานบริการฯ ส่งผลให้เกิดความสับสนใน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 5) กระบวนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน และต้องผ่านความเห็นชอบของส่วนราชการที่กำกับดูแล จึงเกิดความล่าช้าในการจัดทำกฎหมาย

ปัญหาด้านบุคลากร พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรุงเทพมหานคร 1) ขาดบุคลากร ด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และด้านกฎหมายในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 2) บุคลากรขาดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ การตีความ และขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมาย 3) กฎหมายลำดับรองที่มีจำนวนมากและมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากร

ไม่สามารถรับรู้และทำความเข้าใจเนื้อหากฎหมายได้อย่างครบถ้วน 4) บุคลากรมีการโยกย้ายตำแหน่งบ่อยครั้ง ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

ปัญหาด้านเครื่องมือและงบประมาณ พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

1) ขาดเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่จำเป็นในการบังคับใช้กฎหมาย และขาดงบประมาณในการจัดหา ดูแล รักษา และซ่อมบำรุงเครื่องมือวิทยาศาสตร์ 2) เทศบาลนคร ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ค่าธรรมเนียมที่สามารถจัดเก็บได้ตามกฎหมาย ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ

ปัญหาด้านกระบวนการปฏิบัติงาน พบว่า 1) อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ในการปฏิบัติงานนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องคำนึงถึงบริบทอื่นๆ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีหน่วยงานอื่นเป็นผู้ใช้อำนาจ 2) ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดำเนินการตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้ ทั้งนี้การบริหารจัดการขยะยังมีบางประเด็นที่ราชการส่วนท้องถิ่นยังไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามบริบทพื้นที่ 3) การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกิดความล่าช้า เนื่องจากมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก 4) กระบวนการเปรียบเทียบปรับมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ใช้เวลานาน และส่งผลให้การลงโทษผู้กระทำความผิดล่าช้า 5) การบังคับใช้กฎหมายในหลายประเด็นเกินศักยภาพของราชการส่วนท้องถิ่น ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกที่มีศักยภาพสูงกว่าทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการตามกฎหมาย 6) ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบองค์กรที่มีพื้นฐานทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง การดำเนินการกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงต้องใช้การเจรจา โกล่เกลี่ย และการขอความร่วมมือ มากกว่าการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

ปัญหาด้านประชาชน พบว่า 1) ประชาชนขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย เนื่องจากการลงโทษผู้กระทำความผิดใช้เวลานาน 2) ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายลำดับรองมีจำนวนมากและมีความซับซ้อน 3) ผู้ประกอบการรายย่อยไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดได้ครบถ้วน 4) ข้อบัญญัติท้องถิ่นยังขาดการรับรู้และการยอมรับจากประชาชนในฐานะกฎหมาย 5) ประชาชนบางส่วนยังขาดความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสถานที่ตามอำนาจหน้าที่

5.1.3 ข้อเสนอแนะแนวทางการยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จากการศึกษา พบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีข้อเสนอเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองในหลายประเด็น สรุปได้ดังนี้

ข้อเสนอด้านกฎหมาย : 1) ทบทวน/ปรับปรุง แก้ไขกฎหมายลำดับรองให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจและต้นทุนในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะประเด็นอัตราค่าธรรมเนียมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย อัตราค่าปรับ ประเภทและขนาดของกิจการที่ต้องดำเนินการก่อนพิจารณาออกใบอนุญาต การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการ

กลิ่นควันจากกัญชา การควบคุมตลาดที่เกี่ยวกับโครงสร้าง การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ หลักเกณฑ์การแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้สอดคล้องตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและโครงสร้างของราชการส่วนท้องถิ่น 2) รวบรวมกฎหมายลำดับรองที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกันมาจัดทำเป็นฉบับเดียวตามประเด็นเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและลดความซ้ำซ้อน 3) ศึกษา ทบทวน ปรับปรุงเกี่ยวกับการกระจายอำนาจตามกฎหมายแก่ราชการส่วนท้องถิ่นให้การบริหารจัดการและแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่มีความคล่องตัวมากขึ้น

ข้อเสนอด้านบุคลากร : 1) กำหนดให้มีตำแหน่งนักกฎหมายในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง 2) จัดอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่บุคลากรสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย 3) ให้มีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงประจำจังหวัด ช่วยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอด้านเครื่องมือและงบประมาณ : 1) ให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น และให้รายงานผลการดำเนินการต่อราชการส่วนกลางทราบในลักษณะเช่นเดียวกับกองทุนสิ่งแวดล้อมหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) ส่วนกลางให้การสนับสนุนทรัพยากรตามหลัก 4M (กำลังคน งบประมาณ เครื่องมือ/ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ) เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรเพียงพอในการบังคับใช้กฎหมาย

ข้อเสนอด้านกระบวนการปฏิบัติงาน : 1) ปรับกระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นฝ่ายดำเนินคดีผู้กระทำผิดกฎหมาย ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและพยานหลักฐานส่งต่อให้ส่วนกลางดำเนินการ 2) กำหนดกลไกติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบังคับใช้มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบปรับปรุงได้ทันทั่วทั้ง

ข้อเสนอด้านประชาชน : 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข 2) สร้างความตระหนักรู้และความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายแก่ประชาชน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างเจตนารมณ์ของกฎหมายกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ผู้ศึกษานำเสนอประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.2.1 สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผลศึกษาพบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นมีการนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้ในพื้นที่ระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าแม้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จะให้อำนาจ

แก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุม ดูแล ในเรื่องต่างๆ แต่การนำกฎหมายลำดับรองที่มีรายละเอียดเชิงวิชาการไปปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มศักยภาพ สอดคล้องกับ รายงานสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ของกองกฎหมาย กรมอนามัย (2566) ที่ระบุว่า ภาพรวมการบังคับใช้กฎหมายยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์บางประการ เนื่องจากตัวกฎหมายและกลไกบางอย่างยังไม่ทันกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ปัญหาจำนวนของเจ้าหน้าที่ และความรู้ความเข้าใจในการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้พบว่า กฎหมายลำดับรองที่มีการนำไปบังคับใช้มาก ได้แก่ การควบคุมสถานประกอบกิจการอันตรายต่อสุขภาพ สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร และสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากเป็นภารกิจหลักที่ราชการส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ เกี่ยวข้องกับรายได้จากค่าธรรมเนียมใบอนุญาตของราชการส่วนท้องถิ่น และมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเป็นอยู่ของประชาชนและเหตุเดือดร้อนรำคาญในชุมชน ขณะที่กฎหมายลำดับรองที่เป็นประเด็นทางวิชาการและเทคนิคขั้นสูง เช่น การกำหนดปริมาณไขมันในอาหารและวิธีการตรวจวัด การกำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการนำไปบังคับใช้น้อย ซึ่งเกิดจากความไม่พร้อมด้านทรัพยากรในการตรวจสอบต่างๆ ของราชการส่วนท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นว่าการออกกฎหมายลำดับรองในบางประการเกินศักยภาพของราชการส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีการเลือกใช้กฎหมายลำดับรองที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับความซับซ้อนของปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผันแปรตามความเป็นเมืองและการขยายตัวของอุตสาหกรรมในพื้นที่

5.2.2 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายลำดับรองหลายฉบับมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอัตราค่าธรรมเนียมที่ไม่สะท้อนต้นทุนจริง และความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น สะท้อนให้เห็นว่า ระบบกฎหมายของไทยยังขาดการบูรณาการร่วมกัน ทำให้เกิดความสับสนและขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับ รายงานสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ของกองกฎหมาย กรมอนามัย (2566) ที่ระบุว่า กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายอื่นมีส่วนที่ขัดแย้งกัน เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังอาจไม่มีความเข้าใจในบริบทของกฎหมายสาธารณสุขในแต่ละเรื่อง ราชการส่วนท้องถิ่นประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ อีกทั้งบุคลากรที่มีอยู่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การโยกย้ายบุคลากรบ่อยครั้งส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายในระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิพัฒน์ สินทร์โก (2562) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบปัญหาด้านบุคลากร ทั้งกรณีจำนวน

บุคลากรไม่เพียงพอ และงบประมาณในการบริหารงานบุคคล การขาดแคลนเครื่องมือวิทยาศาสตร์ สำหรับการตรวจวัดมลพิษและตรวจสอบมาตรฐานตามกฎหมายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับราชการ ส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก สะท้อนให้เห็นว่า ราชการส่วนกลางมีการถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายมาให้ ราชการส่วนท้องถิ่น แต่ไม่ได้ถ่ายโอนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานตามภารกิจ ซึ่งเป็นการกระจายภาระหน้าที่ที่เกินศักยภาพของราชการส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ รายงานการศึกษาแนวทางและกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฯ กองกฎหมาย กรมอนามัย (2565) ที่พบว่า การติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานกิจการตามข้อบัญญัติท้องถิ่น ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจวัดมลพิษ ที่เกิดจากสถานประกอบการ ราชการส่วนท้องถิ่นมีพื้นฐานทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องสูง การดำเนินการใดๆ จะมีผลกระทบต่อฐานเสียงทางการเมืองของผู้บริหารท้องถิ่น ทำให้การบังคับใช้ กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ เน้นการเจรจาและขอความร่วมมือมากกว่าการดำเนินคดีตาม กฎหมายอย่างเคร่งครัด และแนวทางการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย อย่าง เช่น บริบทพื้นที่ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ สอดคล้องกับทฤษฎี Street-Level Bureaucracy ที่ว่าอำนาจ ที่แท้จริงในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานในหน่วยงาน ขั้นตอนการออก ข้อบัญญัติท้องถิ่นต้องผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งเกิดความล่าช้าและยุ่งยาก สะท้อนให้เห็นว่าแม้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจะใช้หลักการกระจายอำนาจ แต่ในทางปฏิบัติ ยังคงมีการควบคุมจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เสมือนการบังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชนะ ยี่สารพัฒน์ (2568) ที่พบว่า ยังมีความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ทางกฎหมาย ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการปกครองส่วนท้องถิ่น การควบคุมจากส่วนกลางและการเมือง ในระดับท้องถิ่นที่ยังแทรกแซงการบริหารงาน ประชาชนและผู้ประกอบการขาดความรู้ ความตระหนัก ในการปฏิบัติตามกฎหมายสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนผ่านทัศนคติของประชาชนที่ว่าหลักเกณฑ์ต่างๆ เป็นภาระและอุปสรรคในการประกอบอาชีพ กระบวนการเปรียบเทียบปรับ การลงโทษผู้กระทำ ความผิดความยุ่งยาก ล่าช้า และขาดความชัดเจน จึงไม่ตระหนักถึงการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย สอดคล้องกับ รายงานการศึกษาแนวทางและกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฯ กองกฎหมาย กรมอนามัย (2565) ที่พบว่า ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการขอรับใบอนุญาต เห็นว่ากฎหมายหลายฉบับเป็น ภาระและอุปสรรคในการประกอบอาชีพ และการศึกษาของ มิรันตี สมหารวงศ์ (2568) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือความ ไม่เหมาะสมในการกำหนดโทษเปรียบเทียบปรับต่อผู้กระทำผิดในบริบทที่แตกต่างกัน

5.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองของราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ผลการศึกษาพบว่า ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองต้องเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกฎหมายลำดับรองให้ทันสมัย และรวบรวมเป็นหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ซึ่งประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการคืออัตราค่าธรรมเนียม ค่าปรับ กระบวนการเปรียบเทียบปรับ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างระบบที่เชื่อมโยง ให้มีผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่ราชการส่วนท้องถิ่น ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดข้อผิดพลาดในการบังคับใช้กฎหมาย จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งจะเป็ปัจจัยสำคัญในการแก้ปัญหาด้านงบประมาณ การขาดแคลนเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และการขาดแคลนบุคลากร สร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายแก่ประชาชน ให้ประชาชนเห็นว่ากฎหมายคือเครื่องมือคุ้มครองสุขภาพชุมชน สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย และราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อประชาชนอย่างยั่งยืน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ซึ่งพบว่ามีระดับการนำไปบังคับใช้ในระดับปานกลาง อีกทั้งกฎหมายลำดับรองบางฉบับที่ไม่ได้มีการนำไปบังคับใช้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเงื่อนไขการนำไปใช้ของกฎหมายแต่ละฉบับมีความแตกต่างกัน หรืออาจเป็นเพราะมีกฎหมายที่มากเกินความจำเป็นในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาความล่าช้าของเนื้อหาอัตราค่าธรรมเนียมที่ไม่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและต้นทุน รวมถึงความซ้ำซ้อนของบทบัญญัติ สะท้อนให้เห็นว่า กฎหมายลำดับรองที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับหลักการในมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยเฉพาะในประเด็นการจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และการลดภาระอันไม่พึงประสงค์แก่ประชาชน สะท้อนถึงการขาดการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย (Ex-post Evaluation) ที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้กฎหมายบางฉบับกลายเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น เป็นภาระแก่ประชาชน เกิดความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้ และไม่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป จากรายงานสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองที่เกิดขึ้นจะต้องดำเนินการตรวจสอบความจำเป็นของการมีกฎหมายตามหลักการประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างเร่งด่วน เพื่อตรวจสอบความคุ้มค่าและประสิทธิภาพภายหลังการบังคับใช้ นำไปสู่การยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็น อันเป็นการยกระดับให้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ในการลดอุปสรรคในการดำรงชีวิตและคุ้มครองสุขอนามัยของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาส่งเสริมให้เห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ราชการส่วนท้องถิ่นยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองในหลายประเด็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและทรัพยากรของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายลำดับรองให้มีความทันสมัย ลดความซ้ำซ้อน และให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและง่ายต่อการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

2) ปรับแก้กฎหมายลำดับรองที่กำหนดหลักเกณฑ์ กระบวนการ ในการเปรียบเทียบ ปรับให้มีขั้นตอนที่กระชับและชัดเจน อีกทั้งทบทวนเกี่ยวกับการกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินคดีตามกฎหมาย และให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการกระทำความผิด

3) จัดสรรงบประมาณและบุคลากรแก่ราชการส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจตามกฎหมายประสิทธิภาพสูงสุด

4) พัฒนานโยบายให้การบริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย หรือการดำเนินการอื่นใดตามอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เป็นรูปแบบการจัดการเชิงพื้นที่ (Area-based Management) โดยจัดตั้งกองทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินการตามบริบทและความต้องการของพื้นที่

5) ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายหลักให้มีบทบัญญัติแบ่งหน้าที่ระหว่างราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ที่ชัดเจนตามหลักการกระจายอำนาจ

6) ผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจและสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงานของราชการส่วนท้องถิ่น ลดขั้นตอนการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ต้องขอเห็นชอบจากราชการส่วนภูมิภาค รวมถึงปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการประกาศการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1) เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น จัดการฝึกอบรมด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในราชการส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในทุกราชการส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณและสรรหาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตามตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ทั้งทางด้านวิชาการและทางด้านกฎหมาย

- 3) ส่งเสริมให้เกิดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ในพื้นที่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย
- 4) จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- 5) สร้างการรับรู้ของประชาชน ผ่านการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ ในกฎหมายลำดับรอง รวมทั้งข้อบัญญัติท้องถิ่น ให้ทราบสิทธิหน้าที่และบทลงโทษตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย
- 6) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อออกแบบให้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายลำดับรอง และข้อบัญญัติท้องถิ่น เหมาะสมกับความต้องการของทุกภาคส่วน
- 7) พัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการบังคับใช้กฎหมาย ระบบรายงานผลการตรวจสอบ ระบบการออกคำสั่ง และระบบการเปรียบเทียบในระดับราชการส่วนท้องถิ่น
- 8) ปรับกลยุทธ์และกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย โดยใช้แนวทางผสมผสาน ทั้งการเจรจา การรณรงค์ และมาตรการทางกฎหมาย

5.3.3 ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เชิงลึกเป็นรายฉบับ เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมและความจำเป็นของกฎหมาย
- 2) ควรศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายตามข้อบัญญัติท้องถิ่นของราชการส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภท เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- 3) ควรศึกษาการรับรู้และทัศนคติของประชาชนต่อกฎหมายลำดับรองและบทบาทของเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อนำมาพัฒนากลยุทธ์ในการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบังคับใช้กฎหมายต่อประชาชน
- 4) ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับสมรรถนะของเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อจัดทำโมเดลพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามบริบทของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (5 เมษายน 2535). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 109 ตอนที่ 38. หน้า 27-52
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550. (27 มิถุนายน 2550). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 38 ก. หน้า 1-5
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560. (22 มิถุนายน 2560). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 65 ก. หน้า 48-58
- พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562. (31 พฤษภาคม 2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 72 ก. หน้า 1-17
- แนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย. (27 พฤศจิกายน 2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 132 ก. หน้า 9-11
- กฤษฎิศา ขำนิวิภัยพงศ์. (2556). *การรับรู้คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Changmai university Digital Collection. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:120190>
- กลินทร์ เตชะนิยม. (2562). การศึกษาแนวโน้มความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ กรณีศึกษาความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้นงานของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานปราบปรามตามร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2559. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 12(6), 1133-1151.
- กองกฎหมาย กรมอนามัย. (2565). รายงานการศึกษาแนวทางและกลไกการพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายว่าด้วยโรงงานฉบับใหม่ มีผลใช้บังคับ กรณี การพิจารณาอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. <https://laws.anamai.moph.go.th/th/cms-of-118/download/?did=208460&id=89820&reload=>
- กองกฎหมาย กรมอนามัย. (2566). รายงานสถานการณ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. <https://laws.anamai.moph.go.th/th/cms-of-118/download/?did=208460&id=89820&reload=>
- ฉัตรวรรณ เกิดดอนทราย. (2566). การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารนิสิตวัง*, 25(1), 129-140.

- นิล พันธุ์คงชื่น. (2564). *จารีตประเพณีกฎหมายของกลุ่มชาติพันธุ์กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน* (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สุริยาสาสน.
- บุญชนะ ยี่สารพัฒน์. (2568). ปัญหาทางกฎหมายในการดำเนินงานตามหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 9(3), 449-463.
- มิรันตี สมหารวงศ์. (2568). ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทการเผาถ่าน และการสะสมถ่าน. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*. 17(2), 114-128.
- วีระพงษ์ บุญโญภาส และคณะ. (2549). โครงการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างมาตรการเพื่อสัมฤทธิ์ผลในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายของคณะกรรมการ ป.ป.ช.. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ.
- ศุภมาส พงษ์ภาคิน. (2563). *การประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ในมุมมองของภาคเอกชนที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ*. [เอกัตศึกษามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chula Digital Collection. <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=8185&context=chulaetd>
- ศุภวัฒน์ ปภัสสรากาญจน์. (2562). ลักษณะการให้บริการสาธารณะขององค์การราชการระดับพื้นที่: มุมมองทางความคิดผ่านกระบวนการทัศน์ทางสังคมวิทยา. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 19(2), 47-67.
- สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2564). *หลักนิติธรรมกับกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขในการคุ้มครองสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม*. เอกสารวิชาการส่วนบุคคล หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 10. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.
- อธิพัฒน์ สิ้นทรโก. (2562). *การบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาประเทศไทย*. (ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง การบังคับใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองจากผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ โดยจะนำผลการตอบแบบสอบถามไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายลำดับรองให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ผู้ศึกษาจะนำไปวิเคราะห์ ประมวลผลและสรุปเป็นภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล
3. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบังคับใช้
4. กลุ่มเป้าหมายผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ประเภทหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร	<input type="checkbox"/> เมืองพัทยา	<input type="checkbox"/> เทศบาลนคร
<input type="checkbox"/> เทศบาลเมือง	<input type="checkbox"/> เทศบาลตำบล	<input type="checkbox"/> องค์การบริหารส่วนตำบล
2. บทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

<input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
3. ระดับการศึกษา (คุณวุฒิหลักที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่)

<input type="checkbox"/> จบการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับ	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป
<input type="checkbox"/> จบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระดับ	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป
<input type="checkbox"/> จบการศึกษาด้านรัฐศาสตร์/นิติศาสตร์ ระดับ	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป
<input type="checkbox"/> จบการศึกษาด้านอื่น ๆ ระดับ	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การนำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปบังคับใช้

โปรดพิจารณาว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่ผ่านมาท่านได้นำหลักเกณฑ์ในกฎหมายลำดับรองไปบังคับใช้เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมายในระดับใด (1 = ไม่ได้ใช้/ใช้น้อยที่สุด, 2 = ใช้น้อย, 3 = ใช้ปานกลาง, 4 = ใช้มาก, 5 = ใช้มากที่สุด)

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	ระดับการนำไปใช้				
		1	2	3	4	5
กฎกระทรวง จำนวน 10 ฉบับ						
1	กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560					
2	กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564					
3	กฎกระทรวงการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อร่วมกันระหว่างราชการส่วนท้องถิ่นกับราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2564					
4	กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563					
5	กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561					
6	กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559					
7	กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560					
8	กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551					
9	กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561					
10	กฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. 2567					
ประกาศกระทรวง จำนวน 47 ฉบับ						
11	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ควบคุมกำกับในการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560					
12	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดมาตรการควบคุมกำกับการณ์การขนมูลฝอยทั่วไปเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้ง พ.ศ. 2560					
13	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและเงื่อนไขการป้องกันการปนเปื้อนของน้ำใต้ดินจากน้ำชะมูลฝอย และการรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำใต้ดินจากสถานที่ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560					

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	ระดับการนำไปใช้				
		1	2	3	4	5
14	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567					
15	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ตราหรือสัญลักษณ์สำหรับพิมพ์บนภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546					
16	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ					
17	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย					
18	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของบริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ					
19	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558					
20	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563					
21	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีอื่น พ.ศ. 2564					
22	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565					
23	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565					
24	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565					
25	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พ.ศ. 2564					

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	ระดับการนำไปใช้				
		1	2	3	4	5
26	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักสูตรและระยะเวลาการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2564					
27	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565					
28	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ใช้ในทางการแพทย์เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565					
29	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่สำหรับกระบวนการเผามูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน และแสงสว่างและการระบายอากาศภายในอาคารที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2566					
30	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานที่ตั้งสำหรับการฝังกลบอย่างปลอดภัย และมาตรการป้องกัน และแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2566					
31	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจัดให้มีส้วมเคลื่อนที่หรือส้วมชั่วคราวกรณีเกิดสาธารณภัยหรือเหตุฉุกเฉิน พ.ศ. 2561					
32	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งปฏิภาณ พ.ศ. 2561					
33	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาด ระยะเวลาในการสูบกากตะกอนและวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561					
34	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไซโนนอนพาทิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีการเก็บตัวอย่าง และการตรวจหาไซโนนอนพาทิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. 2561					
35	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 6/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักอาศัยที่ถือว่ามีความแออัดเกินไป					
36	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 7/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่พักของคณงานก่อสร้างที่ถือว่ามีความแออัดเกินไป					

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	ระดับการนำไปใช้				
		1	2	3	4	5
37	ประกาศกระทรวงที่ 8/2538 เรื่อง กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารโรงงานที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป					
38	ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ และแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพิ่มเติม					
39	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ พ.ศ. 2561					
40	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่นหรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565					
41	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562					
42	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่ามาตรฐานมลพิษทางเสียงอันเกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2562					
43	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการสักผิวหนัง หรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย พ.ศ. 2562					
44	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564					
45	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบการ การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. 2564					
46	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคในสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2564					
47	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานประกอบการที่ต้องจัดให้มีบ่อดักไขมัน พ.ศ. 2565					
48	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2566					

ลำดับ	กฎหมายลำดับรอง	ระดับการนำไปใช้				
		1	2	3	4	5
49	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการ ก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563					
50	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็น ของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2561					
51	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรม ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564					
52	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่าความเข้มของแสงสว่างใน สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561					
53	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการกำหนด อุณหภูมิในการเก็บรักษาอาหารสดในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561					
54	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การควบคุม คุณภาพและการจัดการ สุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุงสำเร็จในสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2566					
55	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ศ. 2562					
56	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ เปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือ ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. 2563					
57	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจปรับ เป็นพินัยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. 2566					

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การใช้กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ในการปฏิบัติงานของราชการส่วนท้องถิ่น

1. กฎหมายลำดับรองด้านใดที่มีการนำไปบังคับใช้ในพื้นที่เป็นประจำ และด้านใดที่นำไปบังคับใช้น้อย

.....
.....
.....
.....
.....

2. ในการบังคับใช้กฎหมายลำดับรองในพื้นที่ พบปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

3. ข้อเสนอแนะต่อการนำกฎหมายลำดับรองไปใช้ในการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
ในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง