

## ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 5 เดือนหลัง

หน่วยงาน กองกฎหมาย

ตัวชี้วัดที่ 3.36 ร้อยละของพื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ  
ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี

### ระดับที่ 1 Assessment

#### 1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยได้มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจในหลาย ๆ ด้าน เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) เขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) จากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งปัญหาด้านคุณภาพอากาศ สุขอนามัยและการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการมูลฝอยและมูลฝอยอันตราย สารพิษและสารเคมีอันตราย ปัญหาเหตุรำคาญ การเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคจากสิ่งแวดล้อม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังอักเสบ การแพร่กระจายของโรคระบาดหรือโรคติดต่อ และเกิดภาวะเครียดหรือเกิดโรคมึนเศร้า เป็นต้น ประกอบกับประเทศไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนา “ประเทศชาติมีความมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านกฎหมาย (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” และมุ่งเน้นประเด็นกฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็นทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการปรับปรุงแก้ไขและยกเลิกกฎหมายต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน ทันสมัย เป็นธรรม รวมทั้ง การสร้างการรับรู้ และความเข้าใจในข้อกฎหมาย และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียม การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด มีประสิทธิภาพ เท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ไม่เลือกปฏิบัติ นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพการใช้อกฎหมาย ป้องกันการกระทำผิดและจับกุมผู้กระทำผิดได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นมาตรการกฎหมายที่ใช้ควบคุมดูแลการประกอบกิจการ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมีเจตนารมณ์เพื่อการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพประชาชนด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ มีหลักกระจายอำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร หาบเร่ แผงลอยหรือการจำหน่ายสินค้าในที่หรือ

ผู้รายงาน นางสาวรัตนา เฒ่าอู๋ดม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้ตรวจสอบ นางสาวสุกญา คุณวโรตม์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทางสาธารณสุข รวมทั้งการควบคุมดูแลสุขภาพของอาคาร การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และการจัดการเหตุรำคาญ ซึ่งหากมีการพัฒนาและขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้ อปท. ยกระดับเป็น “เมืองสุขภาพดี” ได้ด้วย

**การขยายความเป็นเมือง (Urbanization) :** ในปี 2030 เศรษฐกิจโลกร้อยละ 61 จะมาจากกิจกรรมในเมืองใหญ่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22 ของจำนวนเมืองในโลก และเกิดการดึงดูดให้ประชากรเข้ามาอยู่ในเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 ในปี 2010 เป็นร้อยละ 72 ในปี 2050 (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2018) นำมาซึ่งสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น ความสะอาด การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งแวดล้อม สาธารณะ การจัดการสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการน้ำเสีย และมลพิษทางอากาศและเสียง โดยปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ระบบบริหารจัดการและโครงสร้างพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองและชุมชนบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดและขาดความพร้อมรองรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ ทิศทางยุทธศาสตร์ชาติมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างการเติบโตภายใต้ความสมดุลทั้งเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต

**แนวคิดเมืองสุขภาพดี (Healthy City) :** กรมนามัยในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีบทบาทภารกิจสำคัญในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน กรมนามัยจึงมีแนวคิดในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยแนวคิดการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในปีงบประมาณ 2566 นี้ได้ตัดแปลงจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพตามออตตาวาชาเตอร์ แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) และแนวทางการพัฒนา Healthy Cities ขององค์การอนามัยโลก ผสานกับบริบทนโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย จึงได้กำหนดองค์ประกอบของเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) สถานประกอบการเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และประชาชนรอบรู้สุขภาพ (Healthy People)

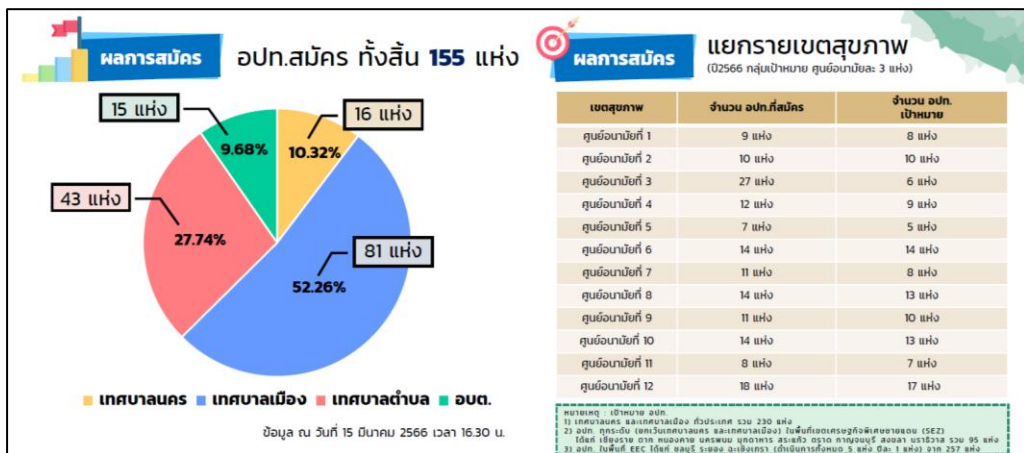
แนวคิดการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ตัดแปลงจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพตามออตตาวาชาเตอร์ แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) และแนวทางการพัฒนา Healthy Cities ขององค์การอนามัยโลก ผสานกับบริบทนโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย จึงได้กำหนดองค์ประกอบของเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) สถานประกอบการเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และประชาชนรอบรู้สุขภาพ (Healthy People) โดยเน้นการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ : เนื่องจากพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการขยายความเป็นเมือง (Urbanization) จึงควรมุ่งดำเนินการในพื้นที่เหล่านี้ก่อนเป็นลำดับแรก โดยทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) จำนวน 230 แห่ง และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (SEZ จำนวน 10 จังหวัด) จำนวน 95 แห่ง และในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 330 แห่ง โดยกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดดังตาราง

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละ 10 (จำนวน 36 แห่ง)	ร้อยละ 20 (จำนวน 66 แห่ง)	ร้อยละ 30 (จำนวน 99 แห่ง)	ร้อยละ 40 (จำนวน 132 แห่ง)	ร้อยละ 50 (จำนวน 165 แห่ง)

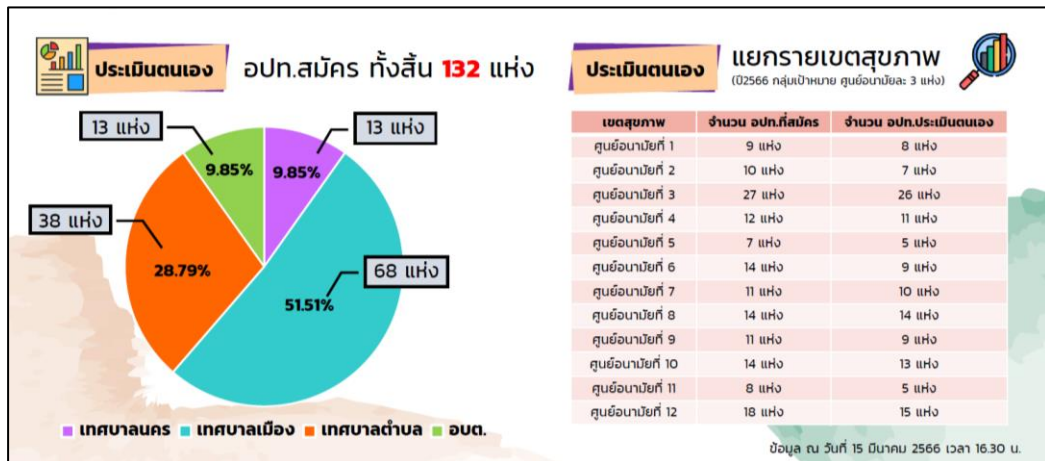
### 1.1.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี จะทำให้เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี คือ เมืองที่มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคม อนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และขยายฐานทรัพยากรชุมชนด้วยการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิต โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเมืองสุขภาพดี

ในปีงบประมาณ 2566 รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) พบว่ามีการดำเนินงานบรรลุตามค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (Outcome) ที่กำหนดไว้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) (36 แห่ง) โดยผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก พบว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ “เมืองสุขภาพดี กรมอนามัยส่งเสริมให้ท้องถิ่นไทยเป็นเมืองสุขภาพดี” จำนวน 155 แห่ง ซึ่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) จำนวน 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85 ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ (เป้าหมายรอบ 5 เดือน จำนวน 36 แห่ง) รายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 ผลการสมัครเข้าร่วมโครงการ “เมืองสุขภาพดี กรมอนามัยส่งเสริมให้ท้องถิ่นไทยเป็นเมืองสุขภาพดี”



ภาพที่ 2 ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

จากข้อมูลผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 132 แห่ง พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลการประเมินผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป (ร้อยละ 60 ขึ้นไป) จำนวน 99 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 และไม่ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 โดยแยกผลการประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระดับ ดังนี้ ระดับดีมาก จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.60 ระดับดี จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.90 ระดับพื้นฐาน จำนวน 64 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.50 และไม่ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25

ผู้รายงาน นางสาวรัตนา เฒ่าอู๋ดม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้ตรวจสอบ นางสาวสุกญา คุณวโรตม์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### 1.1.2 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี ในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการขยายความเป็นเมือง ซึ่งมีเป้าหมายทั้งหมด 330 แห่ง ถือเป็นงานดำเนินการในปี 2566 เป็นปีแรก และมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขึ้นใหม่ จึงไม่มีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามหากดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีตั้งแต่ ปี 2566-2570 จะมีเมืองสุขภาพดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี และเมื่อขับเคลื่อนครบถ้วนตามเวลาที่กำหนดจะมีเมืองสุขภาพดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 คิดเป็น 165 แห่ง

โดยที่ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจในการพัฒนาสู่เมืองสุขภาพดีทั้งสิ้น 155 แห่ง จากข้อมูลวันที่ 15 มีนาคม 2566 หากดำเนินการผลักดันและขับเคลื่อน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่เมืองสุขภาพดีทุกแห่ง และคาดว่าจะไปได้ จะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจในการเข้าร่วมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพดีมากขึ้น

### 1.1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ปัจจุบันได้ทำการรวบรวมต้นแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีแนวคิดการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 1 แห่ง (เทศบาลเมืองแสนสุข) ซึ่งจะเป็นรูปแบบแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ในปี 2566

ทั้งนี้ ผลการศึกษาศาสนาการพัฒนาระดับและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 - มกราคม 2564 ดังนี้ ระดับส่วนกลาง พบว่า การพัฒนาทบทบัญญัติกฎหมายยังไม่ทันต่อสถานการณ์ มีความซ้ำซ้อนและขัดกันในบางประเด็น ขาดการวางแผนการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายในระยะยาว ขาดฐานข้อมูลกลางและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมาย ขาดระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ส่วนภูมิภาค พบว่า คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ส่วนใหญ่ใช้หลายกลไกร่วมกันเพื่อให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาคือ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (อสธอ.) ร้อยละ 12.5 ซึ่งเท่ากับคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด สำหรับคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตจังหวัด (คพท.) มีการพิจารณาเปรียบเทียบปรับ ร้อยละ 40.48 ส่วนท้องถิ่น พบว่า มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ร้อยละ 88.68 ส่วนใหญ่ออกไว้ในช่วง พ.ศ. 2538 - 2557 ร้อยละ 67.20 โดยไม่ได้พิจารณาถึงความสอดคล้องกับกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวง ร้อยละ 18.08 ไม่มีการประเมินผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติ ร้อยละ 83.96

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า มีการดำเนินงานบรรลุตามค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (Outcome) ที่กำหนดไว้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) (36 แห่ง) โดยผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนแรก พบว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ “เมืองสุขภาพดี กรมอนามัยส่งเสริมให้ท้องถิ่นไทยเป็นเมืองสุขภาพดี” จำนวน 155 แห่ง ซึ่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) จำนวน 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85 ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ (เป้าหมายรอบ 5 เดือน จำนวน 36 แห่ง)

## ปัญหาอุปสรรค/ GAP (ช่องว่าง) ที่สำคัญ

(1) ส่วนกลาง ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่พบว่า การออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่กฎหมายแม่บทมีผลใช้บังคับแล้วยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ อาจส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สมบูรณ์ และไม่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการตามกฎหมาย และผู้ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการร่างกฎหมาย เพื่อให้ได้กฎหมายที่มีความเหมาะสมสามารถบังคับใช้ได้จริงในพื้นที่รวมถึงขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย รูปแบบโครงสร้างการร่างกฎหมายระดับกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข และประกาศกรมอนามัยยังไม่เป็นมาตรฐาน ความซ้ำซ้อนของตัวบทกฎหมายในแต่ละหมวดของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และขอบเขตการบังคับใช้ไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อนของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขกับกฎหมายอื่น มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการบังคับใช้หลักเกณฑ์ตามกฎหมาย เนื่องจากหลักเกณฑ์ที่ออกมีสภาพการบังคับในวงกว้างมีผลให้หลักเกณฑ์บางข้อหรือบางประเด็นไม่สามารถนำไปใช้บังคับได้กับทุกพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น การกำหนดที่ตั้งของสถานประกอบการ การกำหนดระยะห่างของสถานประกอบการกับชุมชน เป็นต้น กฎหมายไม่ทันสมัยทำให้ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริงในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การประกอบกิจการรับทำอาหารที่บ้านตามความต้องการของลูกค้า การจำหน่ายอาหารโดยให้บริการแบบเคลื่อนที่ การให้บริการขนส่งอาหาร Food Delivery และ Food Truck เป็นต้น

(2) ส่วนภูมิภาค ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่พบว่าขั้นตอนการสรรหาและแต่งตั้งกรรมการ คสจ./คสภ. มีความยุ่งยากและเกิดความล่าช้า บุคลากรยังขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ขาดฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ขาดการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตจังหวัด ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่พบว่า บุคลากรยังขาดความรู้ และประสบการณ์ เอกสารประกอบการพิจารณาคดีไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ภาระงานมาก แนวโน้มการฝ่าฝืนกฎหมายมากขึ้น ขาดระบบฐานข้อมูลการเปรียบเทียบคดี บางแห่งมีปัญหาการเมืองและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่

(3) ส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่พบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ ความมั่นใจ ทักษะและประสบการณ์ในการร่างข้อบัญญัติและการบังคับใช้กฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กขาดแคลนบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ขั้นตอนในการออกข้อบัญญัติมีความซับซ้อน ยุ่งยากและใช้ระยะเวลาเวลานาน ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความเห็นชอบต่อร่างข้อบัญญัติ บทบัญญัติกฎหมายบางประเด็นไม่สามารถบังคับใช้ได้จริงในทางปฏิบัติเนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ บทบัญญัติกฎหมายไม่ชัดเจนทำให้มีปัญหาการตีความกฎหมาย ขาดหลักเกณฑ์มาตรฐานวิชาการที่สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและการใช้ดุลพินิจของเจ้าพนักงานท้องถิ่น อีกทั้ง ผู้ประกอบการและประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะ/ มาตรการ

(1) เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ คำแนะนำทางวิชาการให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

(2) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนากฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ออกกฎหมาย ทบทวน และปรับปรุงข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(3) พัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการวิชาการกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของกรมอนามัยและเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(4) สนับสนุน พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(5) พัฒนาระบบปฏิบัติการร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชน รวมทั้งสร้างสังคม ชุมชนรอบรู้ทางกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(6) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง ระบบสารสนเทศ ความรู้ เทคโนโลยี และการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

#### 1.1.4 ความรู้ที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์

(1) เอกสารรายงานสถานการณ์การขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อาทิ รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเดิม ข้อมูลการพิจารณาอุทธรณ์ การเปรียบเทียบปรับ การตอบข้อหารือกฎหมาย

(2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตัวอย่างกรณีศึกษาการใช้กฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการปกป้องคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งศึกษาแผนยุทธศาสตร์นโยบาย ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

(3) กฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. 2565 พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 25265

(4) แนวคิดเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ขององค์การอนามัยโลก

(5) รูปแบบการขับเคลื่อนและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (กรณีเทศบาลเมืองแสนสุข)