

ข้อมูลผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓๒ ระดับความสำเร็จของการทบทวนปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.
๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หน่วยงาน กองกฎหมาย

๑.๒ การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๒.๑ กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๓.๑ หน่วยงานภายในกรมอนามัยภูมิภาค
๓.๒.๑ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒
๓.๒.๒ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
- ผู้ประกอบการ
- ประชาชนผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๗๖ จังหวัด
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- หน่วยงานวิชาการ กรมอนามัย
๖.๑ หน่วยงานภายในกรมอนามัยส่วนกลาง
๖.๑.๑ กองกฎหมาย กรมอนามัย
๖.๑.๒ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๖.๑.๓ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
๖.๑.๔ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๖.๒ หน่วยงานภายในกรมอนามัยภูมิภาค
๓.๒.๑ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒
๓.๒.๒ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
- ผู้ประกอบการ
- ประชาชนผู้รับบริการ

๑.๒.๒ ความต้องการ/ความคาดหวัง

๑. กระบวนการตอบข้อหารือการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑). จัดทำกรณีศึกษาเกี่ยวกับเหตุเดือนร้อนรำคาญในสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒) รวบรวมแนวทางตอบข้อหารือเป็นรูปเล่มให้กับ อปท. เพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่

๓) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อหารือทางกฎหมายขึ้นเรื่อย ๆ ในประเด็นที่ท้องถิ่นนำไปประยุกต์ใช้ได้ เช่น เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหรือกิจการ ประเด็นสอดคล้อง

๔) จัดทำแนวปฏิบัติหรือความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ให้กับร้านค้า หรือผู้ประกอบการ

๕) จัดอบรมหรือประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระเบียบข้อกฎหมายหรือประเด็นข้อหารือเรื่อย ๆ เพื่อเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น

๒. กระบวนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๑) ลดภาระของเอกชนในการขออนุญาตประกอบกิจการซ้ำซ้อนในแต่ละเขตพื้นที่ โดยวิธีการ เช่น กำหนดให้การพิจารณาออกใบอนุญาตเป็นอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ อาทิ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด หรือกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีหน้าที่พิจารณาออกใบอนุญาตร่วมกัน

๒) กำหนดบทบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อกำหนดขั้นตอนและกระบวนการในการพิจารณาจัดการเหตุรำคาญตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละท้องที่ เช่น กระบวนการไกล่เกลี่ย แนะนำหรือตักเตือน

๓) ปรับปรุงการกำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่จะกำกับดูแลเป็น ดังนี้

๔) ปรับปรุงกลไกในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๕) กำหนดกฎเกณฑ์และกลไกต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับรูปแบบ ลักษณะ และขนาดของการประกอบกิจการ โดยไม่ใช่หลักเกณฑ์เดียวกันกับทุกการประกอบกิจการ (one size fit all)

๖) ยกเลิกหมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ และระเบียบ

๑.๒.๓ ความผูกพัน

๑. กระบวนการตอบข้อหารือการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กระบวนการตอบข้อหารือทางโทรศัพท์เป็นกระบวนการที่สร้างความผูกพันหลากหลาย ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่กองกฎหมายและกลุ่มผู้รับบริการที่โทรศัพท์เข้ามาหารือ (เจ้าหน้าที่เทศบาล

เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ประกอบการ)

๒) ความผูกพันระหว่างเจ้าหน้าที่กองกฎหมายทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนรู้การบังคับใช้กฎหมายระหว่างเจ้าที่ในการพูดคุยหารือประเด็นเพื่อหาคำตอบให้กับกลุ่มผู้รับบริการ

๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการให้ความคุ้มครองประชาชนด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม กระจายอำนาจการออกกฎหมายสู่ท้องถิ่นความผูกพันการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนผู้รับบริการ ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่งานท้องถิ่นและพระราชบัญญัติการสาธารณสุขที่กระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นและเน้นคุ้มครองสุขภาพประชาชน

๑) กับผู้ประกอบการที่ต้องเข้ามาขออนุญาตประกอบกิจการ

๒) ความผูกพันเจ้าพนักงานท้องถิ่นและประชาชนผู้รับบริการเมื่อมีการร้องเรียนเหตุเดือนร้อนรำคาญ

๓. กระบวนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

กระบวนการพัฒนากฎหมายเป็นกระบวนการที่มีหลายขั้นตอน มีกลไกในการทำงานซึ่งสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบกลไกการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

- ๑) การประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่ต้องมีการระดมสมองการศึกษาเพื่อพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ
- ๒) กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจะทำให้เกิดความผูกพันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้รับบริการที่มีความครอบคลุม
- ๓) กระบวนการเสนอร่าง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และข้อมูลประกอบทั้งหมด ต่อ รมว.สธ. เสนอ กรม. เสนอ ศาลรัฐธรรมนูญเสนอพระมหากษัตริย์ ลงพระปรมาภิไธย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก็เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความผูกพันกับเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร

๑.๒.๔ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

๑. กระบวนการตอบข้อหารือหรือการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการตอบข้อหารือทางโทรศัพท์ที่มีการรวบรวมความพึงพอใจใน ๓ ประเด็นดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่มีการอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนตามความต้องการ
- ๒) เจ้าหน้าที่ใช้ถ้อยคำที่สุภาพชัดเจนและเข้าใจง่าย
- ๓) ภาพรวมความพึงพอใจต่อการตอบข้อหารือทางโทรศัพท์โดยที่มากกว่าร้อยละ ๗๐ มีความพึงพอใจในประเด็นที่มีการประเมินในระดับมากที่สุด

๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ข้อมูลจากการประเมินผลสัมฤทธิ์)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและแก้ไขเหตุรำคาญและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้เป็นที่ น่าพอใจพอสมควร และการกำกับควบคุมการดำเนินกิจกรรมมีความครอบคลุม และช่วยป้องกันและยับยั้งเหตุรำคาญและมลภาวะที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้พอสมควรจึงถือได้ว่า เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายได้ดีพอสมควร แต่โดยที่กฎหมายให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมากในการกำหนดเกณฑ์และบังคับใช้กฎหมาย ในขณะที่ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายยังขึ้นอยู่กับขนาดและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งข้อจำกัดด้านงบประมาณ อัตรากำลัง และความรู้ความสามารถของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ยังมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กลไกการบังคับใช้กฎหมายจึง ยังมีข้อบกพร่องบางประการที่ควรปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑.๒.๕ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

๑. กระบวนการตอบข้อหาหรือการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑) ประเด็นเรื่องของบ่อดักไขมัน โรคพิษสุนัขบ้าการควบคุมยุงลาย ซึ่งกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขไม่มีฐานอำนาจให้ท้องถิ่นไปออกข้อบัญญัติ เพื่อควบคุมโรคโดยตรง แต่จะเป็นการอาศัยอำนาจในการออกในประเด็นของการจัดการสภาพแวดล้อม สุขลักษณะ ที่เอื้อต่อการควบคุมแหล่งโรค

๒) เพิ่มเติมช่องทางการถาม-ตอบที่สะดวกกว่าทางโทรศัพท์ เพราะเจ้าหน้าที่อาจจะติดภารกิจหลายอย่าง ทำให้ช่วงนั้นสายไม่ว่าง

๓) จัดทำรายละเอียด Q&A ในเว็บไซต์เพิ่มมากขึ้น และจัดกลุ่มการสืบค้นข้อมูลให้สามารถสืบค้นง่ายขึ้น

๒. กระบวนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๑) ในส่วนของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่าควรตัดกรรมการบางกลุ่มที่ไม่จำเป็นออก เนื่องจากมีจำนวนมากเกินไปต่อการขับเคลื่อนการประชุมซึ่งต้องมียกเว้นคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งขององค์ประชุม

๒) ในส่วนของเหตุรำคาญ เห็นว่า เหตุรำคาญบางเรื่องมีกฎหมายหลักควบคุมอยู่แล้ว เช่น เหตุรำคาญเรื่องเสียงจากการแสดงดนตรีในสถานประกอบการคล้ายสถานบริการ มีความทับซ้อนของกฎหมาย ทำให้การดำเนินการของท้องถิ่นเป็นไปได้ยาก

๓) การควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์ เห็นควรกำหนดหรือระบุชนิด จำนวนของสัตว์ ให้มีความชัดเจน

๔) กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ควรตัดกิจกรรมที่มีกฎหมายหลักควบคุมอยู่แล้วออก

๕) ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร เนื่องจากบริบทแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน การกำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น แบบตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารมีหลักเกณฑ์เยอะเกินไปใช้กับบางพื้นที่ไม่ได้

๖) ใบอนุญาต เสนอให้มีการกำหนดให้ใบอนุญาตสามารถโอนได้ หรือกำหนดให้สามารถปรับได้ หากขาดต่ออายุใบอนุญาต

๗) ควรมีการแก้ไขปรับปรุง ในส่วนของสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กรณีที่มีกฎหมายหลักที่รับผิดชอบแล้ว เนื่องจากการปฏิบัติงานจะต้องประสานการดำเนินงานจากหลายฝ่าย ทำให้การทำงานล่าช้า