

ข้อมูลผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย รอบ ๕ เดือนหลัง
ตัวชี้วัด ๓.๓๒ ระดับความสำเร็จของการทบทวนปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๒ การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๒.๑ กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - หน่วยงานภายในกรมอนามัยภูมิภาค
 - ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒
 - สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
- ผู้ประกอบการ
- ประชาชนผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๗๖ จังหวัด
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- หน่วยงานวิชาการ กรมอนามัย
 - หน่วยงานภายในกรมอนามัยส่วนกลาง
 - กองกฎหมาย กรมอนามัย
 - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
 - สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
 - กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
 - หน่วยงานภายในกรมอนามัยภูมิภาค
 - ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒
 - สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
- ผู้ประกอบการ
- ประชาชนผู้รับบริการ

๑.๒.๒ ความต้องการ/ความคาดหวัง

๑). จัดทำกรอบแนวคิดและข้อเสนอต่อการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มในอนาคต เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงกฎหมายตามขั้นตอนต่อไป

๒) ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. ๒๕๖๕ พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๔

๓) ปรับปรุงกฎหมายที่สร้างภาระ หรือก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรม เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชน

๔) ปรับปรุง กลไกการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกลไกเดิมมีข้อดีคือ การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นดำเนินการ และหากเกิดปัญหาก็สามารถใช้อำนาจตามมาตรา ๘ เข้าไปควบคุมจัดการได้ ข้อเสนอที่ควรปรับปรุงคือปัจจุบันส่วนกลางไม่มีข้อมูลการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายจากท้องถิ่น

๕) การกำหนดอำนาจหน้าที่ ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีข้อเสนอให้เพิ่มผู้ตรวจสอบเอกชนในการตรวจสอบสุลักษณะประกอบการรับรองในการต่อใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง

๖) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ (ร่าง) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๑ ฉบับ

๑.๒.๓ ความผูกพัน

๑. ความผูกพันด้านการบังคับใช้กฎหมายกับกรมอนามัย โดยการเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ให้กรมอนามัยผู้ซึ่งเป็นเจ้าของพระราชบัญญัติ ให้กรมอนามัยมีหน้าที่และอำนาจในการกำกับควบคุมอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง และการขึ้นทะเบียนหน่วยงานเอกชนที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ/รับรองกิจการ กำหนดระบบการอนุญาตให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการให้ความคุ้มครองประชาชนด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม กระจายอำนาจการออกกฎหมายสู่ท้องถิ่นความผูกพันการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนผู้รับบริการ ผู้ประกอบกิจการ เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพระราชบัญญัติการสาธารณสุขที่กระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นและเน้นคุ้มครองสุขภาพประชาชน

๑) กับผู้ประกอบกิจการที่ต้องเข้ามาขออนุญาตประกอบกิจการ

๒) ความผูกพันเจ้าพนักงานท้องถิ่นและประชาชนผู้รับบริการเมื่อมีการร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญ

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 ศาลรัฐธรรมนูญ เสนอพระมหากษัตริย์ลงพระปรมาภิไธยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก็เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความผูกพันกับเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร

๑.๒.๔ ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

๑) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพึงพอใจพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นกฎหมายที่มีกลไกในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในการบังคับใช้ตามบริบทของพื้นที่ ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและแก้ไขเหตุรำคาญและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ แต่มีข้อบกพร่องบางประการที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการกำหนดเกณฑ์และบังคับใช้กฎหมายต้องคำนึงถึงขนาดและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

๒) การกำหนดกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและใบอนุญาตต่างๆ ไม่ได้กำหนดขนาดกิจการระดับความเสี่ยงของกิจการแต่ละประเภทไว้ให้ผู้ประกอบกิจการที่มีขนาดเล็กหรือการประกอบกิจการระดับครัวเรือนต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุขเช่นเดียวกับกิจการขนาดใหญ่ จึงเสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขการขออนุญาตในการประกอบกิจการ

๑.๒.๕ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- ๑) ปรับปรุง กลไกการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกลไกเดิมมีข้อดีคือ การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นดำเนินการ และหากเกิดปัญหาที่สามารถใช้อำนาจตามมาตรา ๘ เข้าไปควบคุมจัดการได้ ข้อเสนอที่ควรปรับปรุงคือปัจจุบันส่วนกลางไม่มีข้อมูลการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายจากท้องถิ่น
- ๒) การกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีข้อเสนอให้เพิ่มผู้ตรวจสอบเอกชนในการตรวจสอบสุลักษณะประกอบการรับรองในการต่อใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง
- ๓) ทบทวนประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้เหมาะสมมากขึ้น เช่น กิจการที่มีแนวโน้มลดลง หรือมีจำนวนน้อย กิจการที่มีความเสี่ยงต่ำ หรือมีเทคโนโลยีใหม่ ที่ไม่สอดคล้องกับประเภทกิจการในปัจจุบัน
- ๔) กำหนดกิจการที่ต้องขออนุญาตจากกรมอนามัย
- ๕) หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ทบทวนบทบาทกรมอนามัยในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- ๖) หมวด ๔ สุลักษณะของอาคาร กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศภายในอาคารบางประเภท บางขนาด และวิธีการดำเนินการ
- ๗) หมวด ๕ เหตุรำคาญ ออกคำสั่งเพื่อป้องกันเหตุรำคาญ
- ๘) หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ทบทวนกลไกการใช้อำนาจและความครอบคลุม
- ๙) หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - ให้อำนาจรัฐมนตรีในการออกอนุบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ หรือวิธีการเก็บข้อมูล และการรายงานข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อกรมอนามัย

- ให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ต้องออกข้อบัญญัติ
 - กำหนดขนาดของกิจการที่ต้องขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง กิจการที่มีความเสี่ยงสูง กิจการที่มีความเสี่ยงต่ำ
 - การกำหนดอายุใบอนุญาต ๓ หรือ ๕ ปี แต่ให้มีการชำระค่าธรรมเนียมรายปี
- ๑๐) หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- ยุบรวม หมวด ๘ หมวด ๙ และ หมวด ๗ กลุ่มที่ ๓ กิจการเกี่ยวกับอาหาร เป็นหมวด .. “สถานประกอบกิจการอาหาร” แบ่งเป็น ส่วนที่ ๑ ตลาด ส่วนที่ ๒ สถานที่จำหน่ายอาหาร ส่วนที่ ๓ สถานที่สะสมอาหาร
 - กำหนดให้อทป.ต้องติดตามตรวจสอบสถานประกอบการอาหาร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 - ใช้ Inspector หรือ Third Party เป็นผู้ติดตามตรวจสอบ เพื่อรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้มีอำนาจ (ท้องถิ่น) ในการพิจารณาใช้อำนาจตามกฎหมาย
 - คณะกรรมการสาธารณสุขผู้มีอำนาจ จัดทำแผนสนับสนุน ส่งเสริม กำกับติดตาม ด้านอาหารและน้ำ
 - คสจ./คสก. มีหน้าที่ ให้คำปรึกษาแนะนำกำกับติดตามตามแผนฯ ด้านอาหารและน้ำ รายงานต่อ คสธ. ทราบ และกรณีเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ จนเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้รายงานต่อ คสธ. ทราบ และปฏิบัติการอื่นใด ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจ
 - เปลี่ยนจากระบบใบอนุญาต เป็นหนังสือรับรองการแจ้งและเป็นระบบควบคุมหลัง
- ๑๑) การอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง
- ๑) รวมหมวดหนังสือรับรองการแจ้ง+ใบอนุญาต
 - ๒) กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการโอนสิทธิได้
 - ๓) กำหนดให้ทายาทสามารถรับมรดกสิทธิได้
 - ๔) ขยายอายุใบอนุญาตจาก ๑ ปี เป็น ๕ ปี
 - ๕) ใช้ระบบการชำระค่าธรรมเนียมแทนการยื่นคำขอ
 - ๖) กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการประเมินรับรองตนเอง และพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจตรวจสอบ ควบคุม กำกับ
 - ๗) จำแนกรูปแบบ ลักษณะ และขนาดของกิจกรรมหรือการประกอบกิจการ ที่ใช้ระบบใบอนุญาต