

สรุปผลการดำเนินงานการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
เรื่อง การกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น.
ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ สนับสนุน และส่งเสริมการขับเคลื่อนงานตามนโยบายประเทศด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระดมความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้รับผิดชอบดำเนินงานในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัด และคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๕๐ คน

๓. รูปแบบ/ประเด็นการประชุม

๓.๑ รูปแบบ : จัดการประชุมในรูปแบบ onsite และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยการบรรยาย การอภิปราย และตอบข้อซักถาม ทั้งนี้ ได้รับเกียรติวิทยากรจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

- นายไพฑูรย์ รักษ์ประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข
- นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข
- นายสุนทร หงษ์คัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- นายศรศักดิ์ บุญมั่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- นางสาวศิริลักษณ์ ลีระศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร

๓.๒ ประเด็นการประชุม

๑) รายงานผลการดำเนินงานการสนับสนุนและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายประเทศด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ ๘ เดือนแรก

๒) นโยบายการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน (๒๕๖๗-๒๕๖๘)

๓) Best practices ด้านการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย

๔) Best practices ด้านการสร้างความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

๕) Best practices ด้านการขับเคลื่อนงานตามสถานการณ์ปัญหาด้านการสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๖) Best practices ด้านการทบทวน ปรับปรุงแก้ไข ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และแนวปฏิบัติตามกฎหมาย ให้สอดคล้องกับกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง

๗) แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานและการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงาน

๔. งบประมาณ : ใช้เงินงบประมาณดำเนินการของกองกฎหมาย กรมอนามัย จำนวนเงิน ๑๗,๕๗๕ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๕. สรุปสาระสำคัญจากการประชุม : การอภิปราย เรื่อง แนวทางการกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในประเด็นดังนี้

๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานการสนับสนุนและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายประเทศด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม (รอบ ๘ เดือนแรก)

โดยนายไพฑูรย์ รักษ์ประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ได้กล่าวถึงแนวทางการสนับสนุนและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายประเทศด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้มีการจัดประชุมชี้แจงไปแล้วเมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยได้มีการชี้แจงประเด็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายฯ ให้กับ สสจ./กทม. ซึ่งเป็นประเด็นตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ครั้งที่ ๑-๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗

ภาพที่ ๑ แสดงประเด็นการขับเคลื่อนฯ ๔ ประเด็นหลัก (๑๐ ข้อย่อย) + ๑ Best Practice

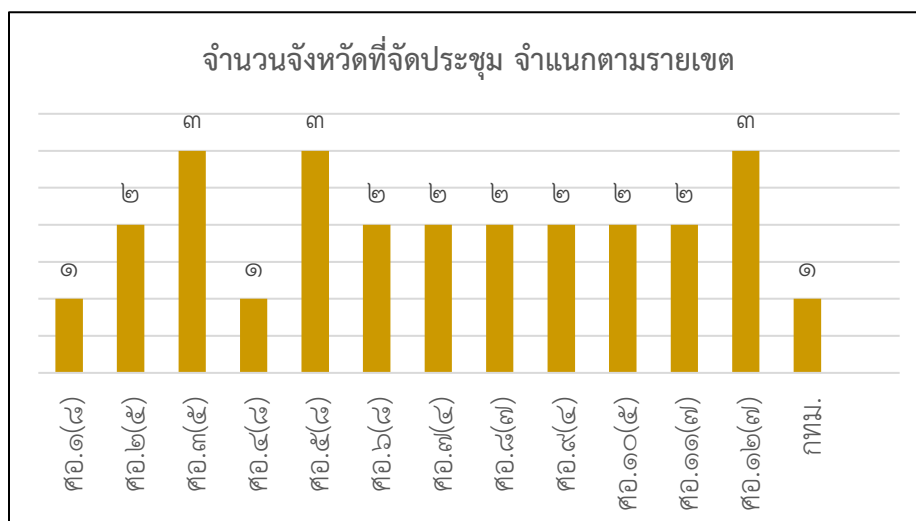


จากการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานการสนับสนุนและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายประเทศด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยอธิบดีกรมอนามัย ในฐานะกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการสาธารณสุข ได้มีหนังสือเรียนผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัด และคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร รายงานผลการดำเนินงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ผ่านทาง Google form สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

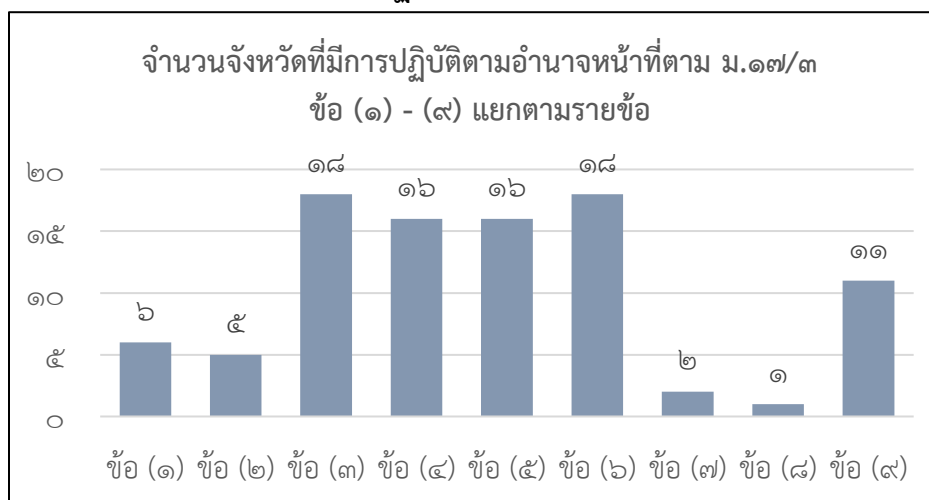
๕.๑.๑ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ผลการดำเนินของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบว่ามีการจัดประชุม หรือมีแผนจัดประชุมคณะกรรมการ

สาธารณสุขจังหวัด/ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (N=๓๗) จำนวน ๒๖ จังหวัด (ร้อยละ ๕๙.๐๙) และมีการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ หรือคณะทำงานชุดอื่น (N=๓๗) จำนวน ๑๘ จังหวัด (ร้อยละ ๔๐.๙๑)
 กราฟที่ ๑ แสดงจำนวน คสจ. คสก. ที่มีการจัดประชุมจำแนกตามรายเขต



กราฟที่ ๒ แสดงจำนวน คสจ. คสก. ที่มีการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๑๗/๓



หมายเหตุ มาตรา ๑๗/๓ ข้อ

- (๑) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน มาตรการตามมติ คสธ./ มติอนุกรรมการฯ / รวม.สธ.
- (๒) เสนอความเห็นต่อการแก้ไขกฎหมาย
- (๓) ให้ความเห็น/แนะนำ อปท. ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น/ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย
- (๔) สนับสนุนพัฒนาศักยภาพ อปท.และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- (๕) กำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของ อปท.และส่วนราชการที่มีหน้าที่ตามกฎหมาย สธ.
- (๖) ส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- (๗) ตรวจสอบข้อเท็จจริง/ ให้ความเห็นเพื่อประกอบการออกคำสั่งของอธิบดีกรมอนามัย
- (๘) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ/ส่งหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา
- (๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ของ คสจ./ คสก. / ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ตารางที่ ๑ แสดงผลการดำเนินงานของ คสจ. คสก. จำแนกตามประเด็นการขับเคลื่อน จำนวน ๔ ประเด็น

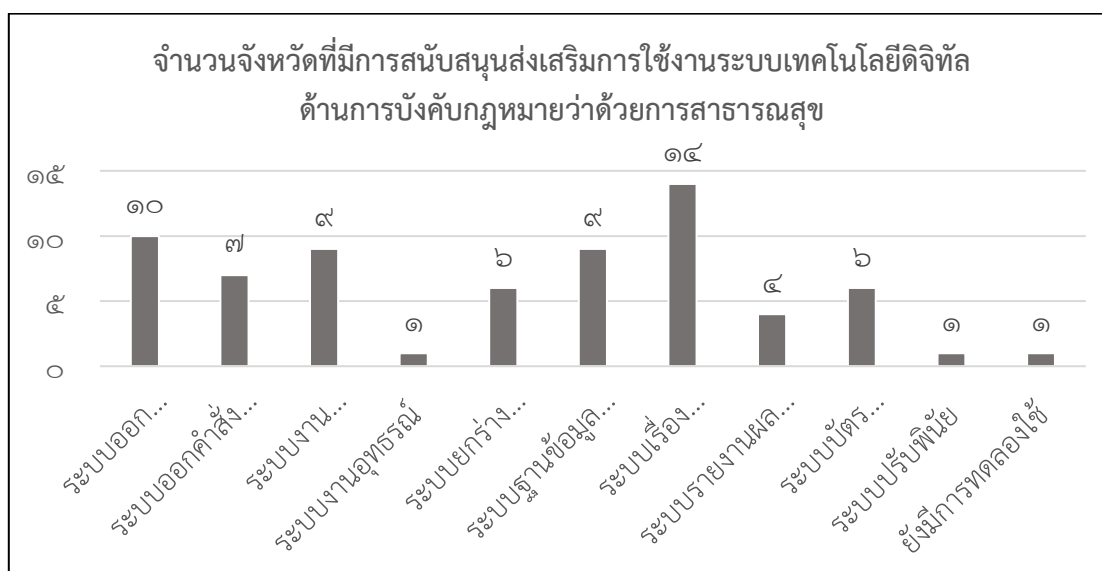
ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย	
ประเด็นย่อย	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน
- Health City Model	๑๙
- Street Food Good Health	๑๙
- Green Health Hotel	๑๘
- อื่น ๆ (Green Health Attraction, CFGT/SAN, การแก้ไขข้อร้องเรียน)	๓
ประเด็นที่ ๒ การทบทวน ปรับปรุงแก้ไข ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและแนวปฏิบัติตามกฎหมายให้สอดคล้องกับกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง	
ประเด็นย่อย	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน
- สนับสนุนให้ อปท. ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขข้อบัญญัติให้สอดคล้องกับกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง	๑๖
- สนับสนุน คปท. / ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ปฏิบัติตามแนวทางการปรับตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการปรับเป็นพินัย	๗
ประเด็นที่ ๓ การขับเคลื่อนงานตามสถานการณ์ปัญหาด้านการสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	
ประเด็นย่อย	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน
- ปัญหาฝุ่นละออง pm ๒.๕	๒๐
- ปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการสิ่งปฏิกูล	๗
- อื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาเรื่องกลิ่นจากการประกอบกิจการ การขับเคลื่อนการใช้สารเคมีภาคเกษตรกรรม	๒
ประเด็นที่ ๔ การสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	
ประเด็นย่อย	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน
- บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน สมาคม ชมรม สื่อสารมวลชน เพื่อให้มีส่วนร่วมเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมาย	๑๕
- ส่งเสริม สนับสนุน สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายให้แก่ประชาชน ชุมชน ให้สามารถปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเองได้	๑๒
- อื่น ๆ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน คสจ. คสจ. ที่มีการรายงานผลการดำเนินงาน Best Practice

หน่วยงาน/ จังหวัด	ประเด็น Best Practice
เลย	การขับเคลื่อนงาน healthy city model หรือ Loei BLue Zone
อุบลราชธานี	การก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง
บุรีรัมย์	การใช้มติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นข้อสั่งการ/ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด * (ขอข้อมูลเพิ่มจาก สสจ.)
กรุงเทพมหานคร	นโยบายตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน ภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง
อุทัยธานี	การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ
อ่างทอง	ด้านการบูรณาการร่วมกัน
อุตรดิตถ์	ด้านความเข้มแข็งของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ให้มีความสำคัญด้านการบังคับใช้กฎหมาย

ผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด/ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร/ คณะกรรมการเปรียบเทียบ ที่รายงานผลการดำเนินงานจำนวน ๓๗ แห่ง (N=๓๗) พบว่า มีการดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมการใช้งานระบบออกบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน ๒๓ จังหวัด (ร้อยละ ๖๒.๑๖) และระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบังคับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน ๑๙ จังหวัด (ร้อยละ ๕๑.๓๕)

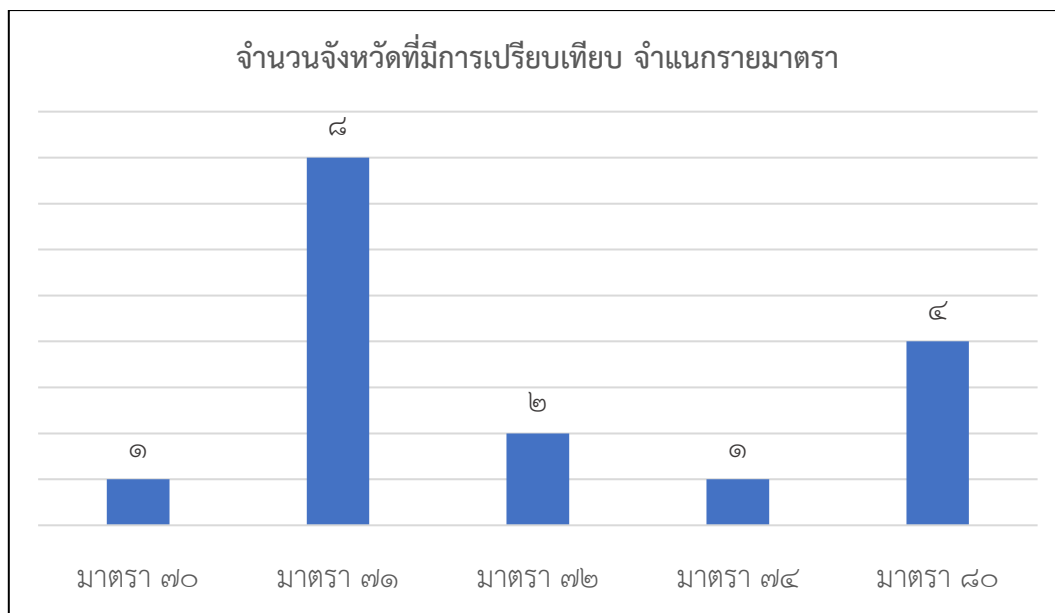
กราฟที่ ๓ แสดงจำนวน คสจ. คสจ. ที่ดำเนินการด้านขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบังคับใช้กฎหมาย



๕.๑.๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเปรียบเทียบ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ผลการดำเนินของคณะกรรมการเปรียบเทียบ ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยมี คณะกรรมการเปรียบเทียบรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน ๒๖ แห่ง (N=๒๖) พบว่า มีการจัดประชุม คณะกรรมการเปรียบเทียบ จำนวน ๑๗ จังหวัด (ร้อยละ ๖๕.๓๘)

กราฟที่ ๔ แสดงจำนวน คปท. ที่มีการพิจารณาเปรียบเทียบจำแนกตามบทกำหนดโทษ



๕.๑.๓ ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ (คสจ. คสภ. คปท.)

- ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุขฯ
- ผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ขาดความเข้าใจในการนำกฎหมายไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ
- มีกฎหมายระดับอนุบัญญัติฉบับใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนมากจึงยังไม่สามารถทำความเข้าใจได้อย่างครบถ้วน

- ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ ความรู้และความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือด้านกฎหมาย นอกจากนี้มีการโยกย้ายบุคลากรบ่อยครั้งส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

- ผู้มีอำนาจตามกฎหมายมาจากการเลือกตั้ง (ระบบการเมืองท้องถิ่น) ทำให้การใช้อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขไม่เด็ดขาด

๕.๑.๔ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบทบาทอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ (คสจ. คสภ. คปท.)

- ควรดำเนินการจัดอบรมผ่านรูปแบบออนไลน์เกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ อปท. และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ อปท. จัดเป็นหลักสูตรบังคับในการชีวิตประเมินผลเพื่อให้ อปท. มีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

- ควรสนับสนุนเอกสาร คู่มือวิชาการข้อกำหนดต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นรูปเล่มแก่จังหวัดอย่างน้อยเรื่องละ ๕ เล่ม

- ส่วนกลางควรจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัด

- ควรกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ที่เกี่ยวกับงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- ควรกำหนดกรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้างให้นิติกร และพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๕.๑.๕ การสนับสนุนขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗) โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการ ดังนี้

- ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๑ ครั้ง
- ประชุมเชิงปฏิบัติการสนับสนุน ติดตามขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๑ ครั้ง
- ประชุมสนับสนุนพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและติดตามการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๓ ครั้ง
- สื่อความรู้ เช่น คู่มือแนวทางการปรับเป็นพินัยและการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๗ สื่อ Infographic เป็นต้น

๕.๒ ประเด็นนโยบายการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน (๒๕๖๗-๒๕๖๘)

ประเด็นนโยบายการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ยังคงสนับสนุนขับเคลื่อนงานด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อเนื่องจากนโยบายเดิม ทั้งนี้ ได้เร่งรัดพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลการให้บริการอนุมัติ อนุญาต และการบูรณาการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



นโยบายการ...

นโยบายการแพทย์ปฐมภูมิ : บูรณาการภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. โดยบทบาทของสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ คือให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้คำแนะนำปรึกษา/ การพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงาน/ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ./อปท. อื่น เป็นต้น

ความคาดหวังต่อ อบจ./ อปท. ภายหลังการถ่ายโอน

- นโยบาย มีความชัดเจน ต่อเนื่อง มีการออกแบบ/บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อกำหนด นโยบาย/ แผนงานด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายประเทศ

- มีความเชื่อมโยง Share Vision ร่วมกัน ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นการทำงานร่วมกันแบบ Partner
- มีการทำ MOA / MOU/ Commitment การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่
- สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้/ เป็นหุ้นส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เทคโนโลยีมีความถูกต้อง เข้าถึงง่าย มีการเชื่อมโยงข้อมูลโดยพัฒนา Platform Digital / ใช้ประโยชน์

จากข้อมูลร่วมกัน

- บุคลากร มีความเชี่ยวชาญ พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การทำงานโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
- มีการกำกับติดตาม ประเมินผล มีระเบียบ /กฎหมาย /ข้อบังคับที่สนับสนุนการทำงาน

นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ : ยุกระดับบริการอนุมัติ/อนุญาต ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลการบังคับใช้
กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดย สสจ./ กทม. สามารถขับเคลื่อนผ่านกลไก คสจ./คสก. ผลักดันและสนับสนุนส่งเสริมให้ อปท. ใช้งานระบบดิจิทัลฯ ในการออกใบอนุญาต/ หนังสือรับรองการแจ้ง

- ประชาชน ผู้ประกอบการเข้าถึงบริการสะดวก ใช้สิทธิและปฏิบัติตามกฎหมายผ่านระบบออนไลน์ สะดวก รวดเร็ว

- อปท. ให้บริการประชาชน ผู้ประกอบกิจการ ผ่านระบบที่รองรับการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ถูกต้อง ทันเวลา

- ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกในการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด

- หน่วยงานภาครัฐทุกระดับตามกลไกมีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข นำสู่การยกระดับคุณภาพบริการภาครัฐ

๕.๓ Best Practice ประเด็นด้านการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย (Health City Model)
ประสบการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเลย : การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย
ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ (Blue Zone) “LOEI BLUEZONE”

นายสุนทร หงษ์คอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้ดำเนินการ ขับเคลื่อนงานตามนโยบายประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ (Blue Zone) ในชื่อว่า LOEI BLUEZONE และให้อำเภอ เชียงคาน เป็นพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อน เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวของท้องถิ่นและของประเทศ ทำให้ ง่ายต่อการนำมาเป็นวาระสำคัญให้เกิดการดำเนินการขับเคลื่อนงาน และสามารถของบประมาณพัฒนาจังหวัด มาใช้สนับสนุนในการดำเนินการขับเคลื่อนงานได้ รวมถึงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินการขับเคลื่อนงานของ ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเลย และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อให้เกิดเป็น Best Practice ประเด็น

ด้านการขับเคลื่อนงานตามนโยบายของจังหวัดเลย ซึ่งเป็นวิธีการที่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ สามารถศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ของจังหวัดตนเองได้

ตารางที่ ๓ แสดงกิจกรรมการดำเนินงานจำแนกตามหัวข้อการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย

หัวข้อ		กิจกรรมการดำเนินงาน
กินดี	สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/ เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ)	- สุ่มตรวจแนะนำร้านอาหาร (SAN/SAN Plus), แผงลอย (SAN) - ตรวจประเมินตลาดสด/ถนนคนเดินเชียงคาน
อยู่ดี	พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (ทางเดิน/ ทางจักรยาน/ สนามเด็กเล่น/พื้นที่พักผ่อน)	- สุ่มตรวจพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี
สิ่งแวดล้อมดี	มีการจัดการน้ำ อุปโภค บริโภค ปลอดภัย	สุ่มตรวจปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปา
	มีการจัดการขยะที่ดี	สุ่มตรวจการจัดการขยะ/จุดรวบรวมขยะ
	มีการจัดการสิ่งแวดล้อม (HAS)	สุ่มตรวจประเมินด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม (HAS)
	ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นควัน PM 2.5)	- เฝ้าระวังคุณภาพอากาศ และแจ้งเตือนเมื่อค่า PM 2.5 อยู่ในระดับที่กระทบต่อสุขภาพ - มีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบ กิจกรรม เพื่อลดมลพิษทางอากาศ - มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแบบมีส่วนร่วม

นายศุภล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการอภิปราย ได้สรุปประเด็นจากการนำเสนอของนายสุนทร หงส์คง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยพยายามจะมีบทบาทในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเลย ในการนำประเด็นการขับเคลื่อนงานมาพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ภายใต้เงื่อนไขช่วงสถานการณ์ปัญหาด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ใช้วิกฤติให้เป็นโอกาส เช่น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ การปนเปื้อนของสารเคมีในแหล่งน้ำของพื้นที่ ล้วนเป็นประเด็นปัญหาที่จะนำไปสู่ประเด็นการขับเคลื่อนงานตามนโยบายได้ และนำไปสู่การประสานงานร่วมมือกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้แสดงบทบาท ทั้งการเป็นฝ่ายตรวจสอบ ประเมิน ติดตาม สนับสนุน และการอบรมให้ความรู้ เป็น Best Practice ที่น่าสนใจและเห็นได้ว่าสามารถนำทุกประเด็นของงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ทุกเรื่อง ทั้งร้านอาหาร หาบเร่แผงลอย โรงแรม ของเสียขยะมูลฝอย น้ำสะอาด เป็นต้น

๕.๔ Best Practice ประเด็นด้านการสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ประสบการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

นายศรศักดิ์ บุญมั่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ในการสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิต และสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกฎหมายว่าด้วย

การสาธารณสุขจะมีความเกี่ยวข้องทั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการ และประชาชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการโดยสรุปดังนี้

ปัญหาที่พบได้จากกระบวนการเดิมคือ การให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และภายหลังการนำมาบังคับใช้พบปัญหาดังนี้

(๑) **ข้อกำหนด หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่** อาจเกิดจากการนำข้อบัญญัติจากท้องถิ่นอื่นมาเป็นตัวอย่างในการออกข้อบัญญัติในพื้นที่ของตนเอง

(๒) **ปัญหาการร้องเรียนที่ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้จริง** เพราะผู้บริหารท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้ง ส่งผลให้ขาดความเด็ดขาดในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ของตนเอง และความไม่เข้าใจในตัวบทกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงดำเนินการพัฒนาสร้างความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อร่วมกันพิจารณาในการดำเนินการออกข้อกำหนดหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน และจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง

มาตรการสำคัญที่จะมุ่งเน้นในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

(๑) **การสร้างความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข** โดยมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน (ผู้นำท้องถิ่น/อสม.)

(๒) **การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข** กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้นำชุมชน (ผู้นำท้องถิ่น/อสม.) ผู้ประกอบกิจการ ประชาชน

กิจกรรมการดำเนินงาน

- นำเสนอประเด็นกฎหมายสำคัญต่อที่ประชุมคณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มีการเข้าร่วมประชุมในทุกไตรมาส)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข
- อบรมความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้แก่ผู้นำชุมชน/อสม. (สร้างเครือข่าย)
- เผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้แก่ผู้ประกอบกิจการ
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ กรณี PM 2.5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหาร (ผู้ว่าราชการจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการสร้างความรู้ และนำไปสู่การขอสนับสนุนงบประมาณ
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจ

นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการอภิปราย ได้สรุปประเด็นจากการนำเสนอของนายศรัศกดิ์ บุญมั่น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัย ว่า การสร้างความรู้ มีนัยยะที่มากกว่าการให้ความรู้ คือการให้รู้ถึงแก่นของเรื่องและเกิดความตระหนักจนนำไปสู่การเข้าใจถึงความเสี่ยงอันเกิดจากปัญหา แล้วเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การสร้างความรู้ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๑) ความรอบรู้ทางวิชาการ ๒) ความรอบรู้ทางกฎหมายว่าด้วยเรื่องของสิทธิหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ทั้งเจ้าพนักงานของรัฐ ผู้ประกอบการ และประชาชน ที่จะนำไปสู่การประสานร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งทางจังหวัดอุทัยธานีได้ขับเคลื่อนงานสร้างความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมในการนำประเด็นปัญหาในพื้นที่มาพูดคุยพิจารณาาร่วมกันทั้งฝ่ายเจ้าพนักงานของรัฐ และภาคประชาชน ถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาวิธีการแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าวร่วมกัน ซึ่งเกิดการใช้ทั้งองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และข้อกฎหมาย ทำให้เห็นว่ากฎหมาย กับปัญหา หรือการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขเป็นเรื่องเดียวกัน จึงเกิดความรู้สึกว่าได้ประโยชน์จากการเรียนรู้ และเข้าใจ ซึ่งในอดีตเกิดการผลักดันให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นอย่างรวดเร็ว เพราะถ้ามีข้อกฎหมายจะทำให้ท้องถิ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดีขึ้น แต่ความเป็นจริงไม่สามารถทำได้ เพราะการเร่งให้เกิดการออกข้อบัญญัติอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการลอกเลียนเนื้อหาของข้อบัญญัติท้องถิ่นในพื้นที่อื่นมา ซึ่งไม่ตอบโจทย์ในพื้นที่ของตนเอง จึงเกิดแนวคิดว่าจะทำอย่างไรให้เกิดข้อบัญญัติท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาคประชาสังคมและผู้ประกอบการ ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจ ข้อเสนอแนะของจังหวัดอุทัยธานีอาจจะสรุปรวบรวมรูปแบบหรือวิธีการและยกตัวอย่างประเด็นที่เป็นรูปธรรมในกรณีที่ได้ออกข้อกำหนดนี้แล้วได้ผ่านการอภิปรายถกเถียงกันจนได้ข้อสรุป และได้ข้อบัญญัติท้องถิ่นออกมาได้อย่างไร และนำไปสู่การบังคับแบบไหน ซึ่งจะเป็นคำตอบในการทำ Best Practice ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

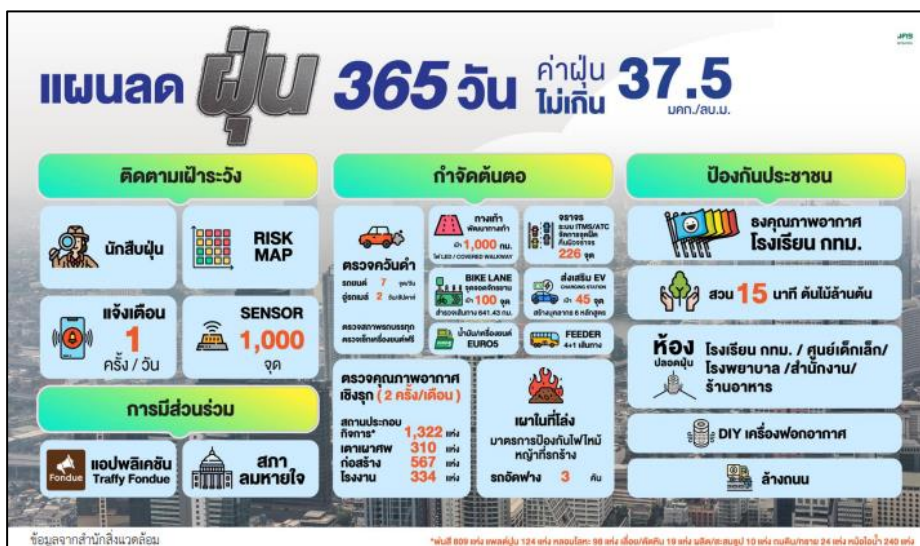
๕.๕ Best Practice ประเด็นการขับเคลื่อนงานตามสถานการณ์ปัญหาด้านการสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ กับกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง

นางสาวศิริลักษณ์ สิริศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ถึงรูปแบบการทำงานของกรุงเทพมหานครที่เป็นรูปแบบที่ค่อนข้างจะเป็นทางการและเป็นระบบใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการทำงานของต่างจังหวัด แต่สามารถนำบทเรียนจากการดำเนินงานของกรุงเทพมหานครมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางได้ ในประเด็นดังนี้

๕.๕.๑ การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๕.๕.๑.๑ แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 กรุงเทพมหานคร ๒ แผน คือ

(๑) แผนลดฝุ่น ๓๖๕ วัน (ค่าฝุ่นไม่เกิน ๓๗.๕ มคก./ลบ.ม.)



(๒) แผนบริหาร...

(๒) แผนบริหารจัดการฝุ่น ระยะวิกฤต (ค่าฝุ่นตั้งแต่ ๓๗.๖ มคก./ลบ.ม.)



แต่ละแผนปฏิบัติการประกอบด้วยมาตรการ ๓ ระบบ คือ การติดตามเฝ้าระวัง การกำจัดการต้นตอของฝุ่น และการป้องกันประชาชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ค่อนข้างตอบโจทย์ และเป็นรูปธรรม สำหรับช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปถึงประชาชน กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยมีหลากหลายช่องทางเช่น LINE, Facebook, SMS, เว็บไซต์ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ

๕.๕.๑.๒ นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร P011 ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน มีการดำเนินการตรวจสอบประเมินสถานประกอบการกิจการที่อาจก่อให้เกิดฝุ่น เช่น สถานประกอบการกิจการแพลนท์ปูน การหลอมโลหะ การผลิต สะสม รูป อู่พ่นสีรถยนต์ เป็นต้น และมีการจัดทำ Risk Map เป็นฐานข้อมูลของชื่อสถานประกอบการกิจการ ตำแหน่งที่ตั้ง รวมทั้งผลการตรวจด้านสุขภาพลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าพนักงานของรัฐ หรือประชาชนสามารถเข้าดูข้อมูลได้ ซึ่งกรุงเทพมหานครอาจจะทำข้อมูลอย่างเด่นชัดได้เพราะพื้นที่ในความรับผิดชอบมีขนาดกว้างขวาง และประชากรมีจำนวนมาก ดังนั้นความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลค่อนข้างสูง แตกต่างจากส่วนภูมิภาคอื่น แต่สำหรับบางพื้นที่ใหญ่ ๆ เช่น นครเชียงใหม่ หรือนครภูเก็ต ก็สามารถนำรูปแบบการดำเนินการของกรุงเทพมหานครไปปรับใช้ในการดำเนินงานได้

๕.๕.๑.๓ การออกประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ เพื่อแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) มีการประยุกต์ใช้นำบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มาตรา ๒๘/๑ ว่าด้วยเรื่องการประกาศเขตควบคุมเหตุรำคาญเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหา ถึงแม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องวิธีการ และเงื่อนไขของการออกประกาศที่ต้องเด่นชัดในแง่ของหลักเกณฑ์คือ ๑) มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นในพื้นที่ ๒) มีแหล่งกำเนิดเหตุรำคาญมากกว่า ๑ แหล่งขึ้นไป ๓) มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือสภาวะความเป็นอยู่ของประชาชนจำนวนมาก และครอบคลุมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ซึ่งเป็นรายละเอียดที่อาจต้องพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

๕.๕.๒ การทบทวน ปรับปรุงแก้ไข ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและแนวปฏิบัติตามกฎหมายให้สอดคล้องกับกฎหมายใหม่

๕.๕.๒.๑ การทบทวน และออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร

ร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. ดำเนินการปรับข้อบัญญัติให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากฉบับเก่า โดยได้รวมข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุม

การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นฉบับเดียวกัน และปรับปรุงสาระสำคัญโดยการกำหนดประเภทสัตว์ พร้อมกำหนดจำนวนสัตว์ที่ให้เลี้ยงต่อพื้นที่ และกำหนดการขึ้นทะเบียนสัตว์ที่ต้นทาง นอกจากนี้ก็ยังสามารถกำหนดเงื่อนไขอื่น ๆ แก่ผู้เลี้ยงรับผิดชอบ เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง และที่สำคัญจะเป็นการลดปัญหาการเกิดเหตุรำคาญขึ้นซึ่งเป็นปัญหาหลัก และเป็นสิ่งที่ทางกรุงเทพมหานครพยายามประยุกต์ใช้ ในปัจจุบันร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. อยู่ระหว่างประชุมสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง สถานที่ จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. โดยได้มีการประยุกต์ข้อบัญญัติให้สอดคล้องกันกับกฎกระทรวงที่เกิดขึ้น และในปัจจุบันร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง สถานที่ จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. อยู่ระหว่างดำเนินการสรุปผลความคิดเห็นต่อร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง สถานที่ จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร (ฉบับที่...) พ.ศ. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากกฎหมาย นำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดทราบ

๕.๕.๒.๒ จัดทำระบบยื่นคำขออนุญาตออนไลน์ (BMA OSS) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชน ผู้รับบริการ และลดภาระในการต่ออายุใบอนุญาตทุกปี เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายศุภล ศรีสุขวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุข ผู้ดำเนินการอภิปราย ได้สรุปประเด็นจากการนำเสนอของนางสาวศิริลักษณ์ ลีระศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่า ประเด็นที่น่าสนใจคือ นโยบายของผู้บริหารที่ค่อนข้างเด่นชัดในเรื่อง pm 2.5 เสนอทั้งแผนระยะสั้น และระยะยาว และมีการตั้งเงื่อนไขทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติ ภาวะต้องแก้ไข และมีมาตรการถึง ๓ ระบบด้วยกัน ทั้งเฝ้าระวัง การกำจัด หรือจำกัดแหล่งต้นตอของฝุ่น รวมไปถึงมาตรการของการป้องกัน มองว่าบทเรียนที่ทาง กทม. ได้ทำค่อนข้างจะมีจุดเด่นมาก ซึ่งทางจังหวัดสามารถนำไปปรับใช้ได้ และอีกประการที่โดดเด่นมากคือการใช้ระบบสื่อสารไปถึงประชาชนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และหลายช่องทาง และมีการสื่อสารในลักษณะเป็น RISK MAP ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจคือ การเอาแผนที่ให้เห็นว่าพื้นที่เขตใดเป็นอย่างไร ซึ่งแน่นอนว่า กทม. อาจจะทำได้เด่นชัดได้เพราะพื้นที่กว้างขวาง มีสำนักงานเขต ๕๐ เขต มีประชากรหรือประชาชนจำนวนมาก ดังนั้น ความต้องการที่จะรับรู้ก็จะมีสูง ต่างจาก อบต เทศบาล แต่สำหรับพื้นที่ใหญ่ ๆ เช่น เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครภูเก็ต สามารถนำรูปแบบการดำเนินการของ กทม. ไปปรับใช้ได้ สำหรับการออกข้อบัญญัติของ กทม. ที่พยายามจะประยุกต์เข้ากับปัจจุบัน ซึ่งเป็นรูปธรรมของการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นแบบหนึ่งว่าออกแล้วแต่บังคับใช้ไม่ได้ เพราะไม่ค่อยชัดเจนว่าประมาณไหน ทั้งที่ตัวแม่บทให้ออกาสที่จะกำหนดได้ ทำให้ กทม. เริ่มปรับให้มีความชัดเจนขึ้นในการกำหนดประเภทของสัตว์ พร้อมกำหนดจำนวนสัตว์ที่พึงจะเลี้ยงได้ในพื้นที่จำกัด ก็สามารถกำหนดได้เช่นเดียวกัน และสามารถกำหนดได้อีกว่าแม้ให้เลี้ยงก็ต้องมีเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้เลี้ยงรับผิดชอบและเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชน ที่อาศัยอยู่ข้างเคียง และที่สำคัญจะได้ไม่เกิดเหตุรำคาญขึ้นซึ่งเป็นปัญหาหลัก ซึ่งเป็นสิ่งที่ทาง กทม. พยายามประยุกต์ใช้เรื่องอาหารที่มีการประยุกต์ใช้ตามกฎหมายกระทรวงที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกันกับกฎกระทรวง นอกจากนี้ กทม. ได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการขออนุญาตออนไลน์ ที่ถือว่าเป็นความก้าวหน้ามากกว่าหลายพื้นที่ เนื่องจากเป็นเมืองใหญ่ การจัดการลักษณะแบบนี้จะช่วยแก้ปัญหาได้ด้วยเรื่องของารร้องเรียน และเป็นการป้องกันการทุจริตได้

๕.๖ แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานและการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานสำหรับ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบ (ในรอบ ๖ เดือนหลัง) โดย นางสาวสกุณา คุณวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย กรมอนามัย ได้ชี้แจงแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานและการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) จัดประชุมพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๔ ครั้ง ซึ่งครั้งนี้คือ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เพื่อชี้แจงการใช้งานระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้แก่ อปท. ครั้งที่ ๓ ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อชี้แจงการใช้งานระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้แก่ สสจ. และครั้งที่ ๔ ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๗ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกรณีศึกษาการพิจารณาอุทธรณ์ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการสาธารณสุข ในการชี้แจงทำความเข้าใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในฐานะผู้ออกคำสั่งทางปกครอง

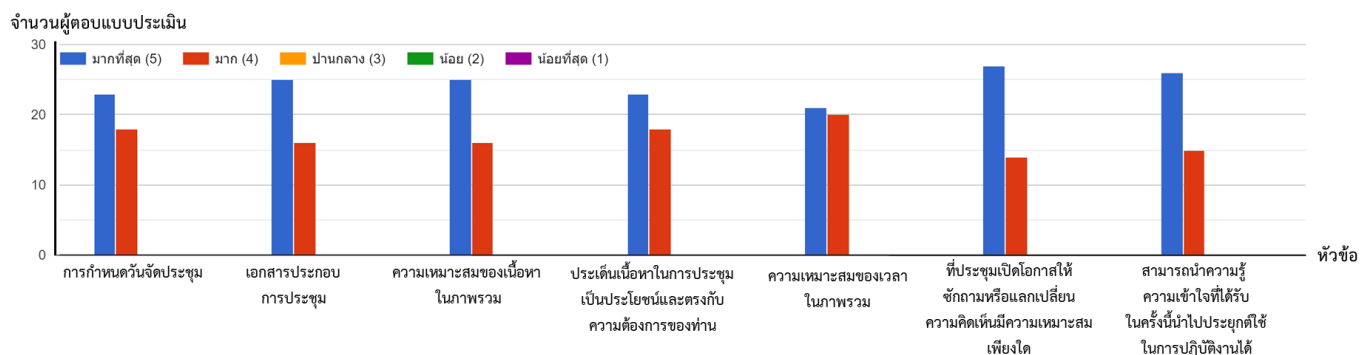
(๒) จัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น you tube Facebook Tiktok พร้อมทั้ง จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งคู่มือล่าสุดที่ได้จัดทำคือ คู่มือแนวทางปฏิบัติการตามกฎหมาย ฎกระทรวงแบบบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงาน ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๗ และคู่มือแนวทางการปรับเป็นพินัยตามกฎหมายว่าด้วยการปรับเป็นพินัยและการ เปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กอง กฎหมาย กรมอนามัย

(๓) การกำกับติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขผ่าน Google form โดยให้รายงานผลการดำเนินงานอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ ปี คือรอบแรกตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ รอบสองตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ กรมอนามัยในฐานะกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการสาธารณสุข จะมีหนังสือแจ้งเวียนไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดและปลัดกรุงเทพมหานครใน ฐานะประธานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการ เปรียบเทียบเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้รายงานผลการดำเนินงานต่อไป

๖. สรุปผลการประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

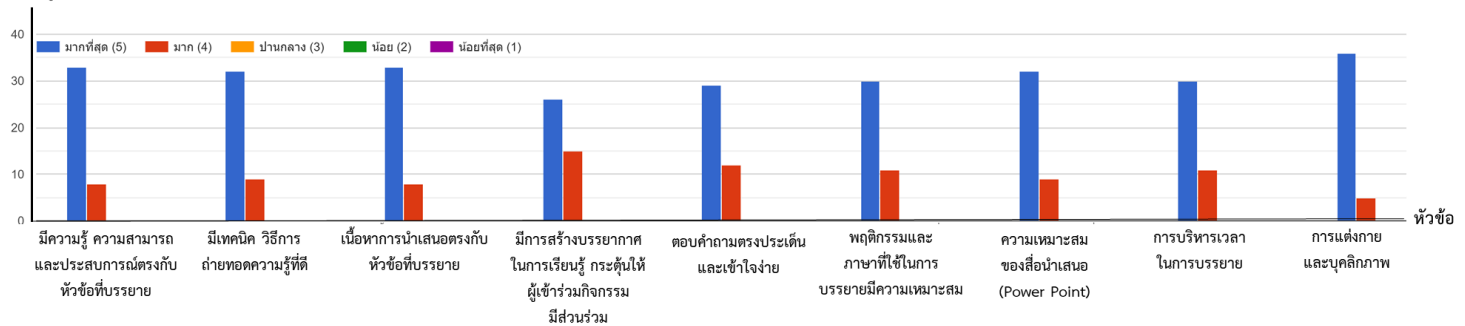
กองกฎหมาย ได้จัดทำแบบประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ โดยให้ผู้เข้าประชุมตอบแบบประเมิน ผ่าน Google form พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๕๐ คน ตอบแบบประเมิน ๔๐ คน ผลการประเมินดังนี้

ส่วนที่ ๑ การประเมินความเหมาะสมของการจัดประชุม



ส่วนที่ ๒ การประเมินความเหมาะสมของวิทยากรโดยภาพรวม

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน



ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ/ ความคิดเห็นต่อการประชุม ดังนี้

- ๑) วิทยากรให้ความรู้ได้ชัดเจนมาก นำไปสู่การปฏิบัติได้
- ๒) กรมควรจัดการอบรมให้ความรู้กฎหมายที่บังคับใช้แก่อปท.ทุกแห่ง
- ๓) วิทยาย่ถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก

ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

