

"LAWs in One Innovation 4.0"

นางมะลิลา ตันตียุทธ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ที่ต้องการคุ้มครองชุมชน กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มคนงานผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนโดยมุ่งเน้นให้เกิดการจัดการด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม บทบัญญัติในกฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการที่ใช้ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมและการกระทำต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมระดับบุคคล คริวเรือนและชุมชน ตลอดจนการประกอบกิจการลักษณะต่างๆ ทั้งที่ทำในลักษณะที่เป็นการค้าและไม่เป็นการค้า กฎหมายฉบับนี้ได้กระจายอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ใช้กฎหมายโดยตรง ทั้งการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในเรื่องต่างๆ ที่จะนำมาใช้บังคับให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นตนและให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งทางปกครอง เช่น เป็นผู้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ยื่นคำขอประกอบกิจการ การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาต การสั่งแก้ไขปรับปรุงสุขลักษณะของสถานประกอบการ รวมถึงการสั่งให้กระทำการตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแล การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปตามขอบเขตของกฎหมาย นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลและให้การสนับสนุนการปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่นโดยการเสนอแผนงาน นโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุข รวมทั้งการออกกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดมาตรฐานในการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน และมีอำนาจแต่งตั้งอนุกรรมการในการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ตามที่มอบหมายอีกด้วย

จากการสำรวจการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของกรมอนามัยโดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ได้รับข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖,๘๘๘ แห่ง (ณ ๑ ก.พ.๖๐) พบว่า เทศบาล ๒,๓๒๙ แห่ง ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๒,๓๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๘ และองค์การบริหารส่วนตำบล ๔,๕๖๙ แห่ง ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๔,๒๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๖ เมื่อพิจารณาข้อบัญญัติที่ อปท. ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตลาด และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๔, ๖๒.๕๖, ๔๑.๑๒, ๓๓.๔๕ และ ๓๑.๕๙ ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ยกข้อบัญญัติท้องถิ่นน้อยที่สุดคือ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๕ มีข้อสังเกตได้ว่า อปท. ออกข้อบัญญัติเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยมากที่สุด พบว่าเรื่องสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการบำบัด กำจัด สุบสิ่งปฏิกูลการดำเนินงานจะอนุญาตหรือให้สัมปทานหรือจ้างเหมาเอกชนให้บริการ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่พบเห็นตามสื่อทั่วไปคือการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่หรือทางสาธารณะหรือในพื้นที่สวนหรือลำคลอง ดังนั้น อปท. ต้องให้ความสำคัญในพื้นที่ของตนโดยทำให้ผู้รับสัมปทาน หรือผู้จ้างเหมาเอกชนรู้บทบาทหน้าที่ที่ต้องกระทำมิให้การดำเนินการของตนก่อให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่อาจมีผลต่อสุขภาพของประชาชนได้ ประกอบกับการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของราชการส่วนท้องถิ่นจำนวนมากยังปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ยังไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของราชการส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร เนื่องจากมีบุคลากรน้อยและยังขาดความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎหมาย ขณะที่ราชการส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มักพบปัญหาการเรียกร้องสิทธิและความเป็นธรรมในการอยู่อาศัยหรือใช้

ชีวิตประจำวันที่ถูกละเมิดจากผู้อื่นมากขึ้น หากส่วนกลางมีข้อมูลพื้นฐานในการบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้นก็จะเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่ผู้บริหารในการวางนโยบายและแผนการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

จากเหตุผลดังกล่าว ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงได้ทำการสำรวจการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๔๗ เฉพาะเทศบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีมีการตอบแบบสอบถามกลับมา ร้อยละ ๙๐ ต่อมาปี พ.ศ.๒๕๕๑ ได้ทำการศึกษาเพื่อจัดทำเครื่องมือสำหรับประเมินผลการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลขึ้นโดยทดลองสัมภาษณ์พื้นที่ใกล้เคียงในการเก็บข้อมูล จึงทำให้รู้ว่าการดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลานาน ได้ข้อมูลล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้น ปี ๒๕๕๓ จึงนำเครื่องมือดังกล่าวมาพัฒนาเป็นระบบประเมินผลการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบการตอบแบบสอบถาม Electronic ในลักษณะระบบออนไลน์ (ON LINE) แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่ามีข้อจำกัดในการเข้าสู่ระบบและเป็นภาระต่อการดำเนินงานของท้องถิ่นเป็นอย่างมาก และปี ๒๕๕๗ จึงนำบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบกับการไปศึกษาจากงานจาก 3 แห่ง ของพื้นที่ท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีการใช้โปรแกรมในการทำงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงให้กลไกของระบบดังกล่าวข้างต้นให้มีความเหมาะสมและไม่เป็นภาระต่อการทำงานประจำของท้องถิ่น และต้องง่ายต่อการติดตามข้อมูล ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขจึงพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะที่ ๑ ในลักษณะระบบปิด (OFF LINE) ให้แก่ท้องถิ่น ขึ้น

ส่วนที่ ๑ โครงสร้างของโปรแกรม ประกอบด้วย ๓ ส่วน

๑. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบ บุคลากรส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมผู้รับผิดชอบ/ดูแลกฎหมายสาธารณสุข ข้อบัญญัติท้องถิ่น ข้อมูลหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบโปรแกรม
๒. ข้อมูลการบังคับใช้กฎหมาย การอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง โดยแบ่งเป็นหมวดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ได้แก่ หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
๓. ข้อมูลการดำเนินคดี การรับเรื่องร้องเรียน การเปรียบเทียบปรับ

ส่วนที่ ๒ ขั้นตอนทำงานของโปรแกรม

ขั้นตอนการลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องลงทะเบียนเพื่อเข้าสู่โปรแกรม และกรอกข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

ขั้นตอนการใช้งาน เมื่อผู้ประกอบการมายื่นขอการอนุญาต (โดยเขียนใบคำขออนุญาต) ที่สำนักงาน เจ้าหน้าที่ที่รับเรื่องก็จะกรอกรายละเอียดตามใบคำขอพร้อมตรวจสอบเอกสารตามที่ระบุไว้ และแจ้งนักวิชาการลงตรวจสอบลักษณะก่อนออกใบอนุญาต หากถูกต้องแล้วจึงสั่งพิมพ์ใบอนุญาตออกมาจากโปรแกรมและนำเสนอนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ลงนามอนุมัติ

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

(๑) นำโปรแกรมไปทดสอบประสิทธิภาพการทำงานกับท้องถิ่นในพื้นที่รอบๆ ปริมาณ ๗ แห่ง และจังหวัดพิจิตรจำนวน ๑๐ แห่ง ขอเป็นพื้นที่ทดสอบด้วย ซึ่งดำเนินการระหว่างวันที่ ๑๖ ก.พ. - ๑๖ มี.ค.๒๕๕๙ ผลที่ได้คือท้องถิ่นทั้งหมดมีการตื่นตัวอยากจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทำงาน ลงมือปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการสาธิตการใช้โปรแกรมของส่วนกลาง และได้มีข้อเสนอแนะเพื่อให้โปรแกรมและเนื้อหา มีความสมบูรณ์ ดังนี้

๑.๑ ปรับปรุงการทำงานของโปรแกรมซึ่งยังมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องกับกระบวนการทำงานของพื้นที่

๑.๒ เนื้อหาของแบบฟอร์ม สรุปรายงาน มีรายละเอียดไม่ครบถ้วน เช่น รายชื่อเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่ใช้ในการอนุญาต การจำแนกประเภทของกิจการ ประเภทมลพิษต่างๆ และการสรุปรายงาน

จากข้อเสนอแนะที่ได้รับ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบฟอร์มและกระบวนการทำงานของโปรแกรมและปรับแก้ไขตามความเหมาะสมกับพื้นที่ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

(๒) นำโปรแกรมที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำไปทดลองใช้จริงกับพื้นที่เดิมและติดตามการใช้โปรแกรม พร้อมทั้งให้คำปรึกษา พื้นที่ที่มีการนำโปรแกรมไปทดลองใช้แล้วมีข้อเสนอแนะกลับมา

(๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของ อพท. ระยะที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย ๒๘ แห่ง โดยพิจารณาจากพื้นที่ ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ดังนี้

- ๓.๑ ตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๐๐ ตำบล
- ๓.๒ จังหวัดในพื้นที่เสี่ยง
- ๓.๓ จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ
- ๓.๔ จังหวัดในพื้นที่ที่ดำเนินการตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- ๓.๕ จังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย ๑,๐๐๐ ตำบลต้นแบบ
- ๓.๖ จังหวัดที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นพื้นฐานครบทั้ง ๕ ข้อ

มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๗๔ คน ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์อนามัย และข้าราชการส่วนกลาง

สรุปผลการประชุม โดยมีการประเมินจากผู้เข้าร่วมอบรมโดยการสอบถามความคิดเห็นต่อการทดลองใช้โปรแกรมหลังจากจบการประชุมจากตัวอย่าง ๕ พื้นที่ คือ เทศบาลตำบลวังบง เทศบาลตำบลปราสาททอง เทศบาลนครอ้อมน้อย เทศบาลบาลเมื่อสามพราน และเทศบาลตำบลทับคล้อ มีความคิดเห็นดังนี้

๑. ต้องการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทำงาน
๒. ปัจจุบันยังไม่มี การเก็บค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต จึงต้องให้ผู้ประกอบการมาทำใบอนุญาต ถ้าหากใช้โปรแกรมนี้จะช่วยเจ้าหน้าที่ได้มาก
๓. มีข้อเสนอแนะว่าบางหัวข้อมีรายละเอียดปลีกย่อยมากเกินไป
๔. หน่วยงานเคยวางแผนว่าจะทำโปรแกรมใช้ในหน่วยงานอยู่แล้ว ปัจจุบันเริ่มใช้โปรแกรมและกรอกข้อมูลไปบ้างแล้ว
๕. มีข้อเสนอแนะควรมีการแจ้งเตือนการหมดอายุของใบอนุญาต
๖. รายละเอียดข้อมูลในโปรแกรมมีความเพียงพอต่อความต้องการแล้ว หากมีการพัฒนาก็จะติดตามการใช้โปรแกรมนี้ต่อไป
๗. การกรอกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปง่ายต่อการใช้งาน และต่อไปโปรแกรมควรมีประสิทธิภาพมากขึ้น
