

รายงานผลการศึกษา
คณะกรรมการวิสามัญศึกษาการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๑ (ครั้งที่ ๒) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๑๘๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นางสุกัญญา	สุวัฒน์วงศ์
๓. พลตรี สุทธิชัย	วงศ์บุบผา
๔. นายพรชัย	เทพปัญญา
๕. นายสมชาย	ตู้แก้ว
๖. นางสาวพรรณนพร	อุดมผล
๗. นางสาวปริญญ์	ใหม่เจริญศรี
๘. นายศุภมิตร	ศรีสุขวัฒนา
๙. นายสุปรีย์	วงศ์ดีพร้อม
๑๐. ว่าที่ร้อยตรี ธนกฤต	จิตรอารีย์รัตน์
๑๑. นายธีรพันธ์	อธิรัฐธนภรณ์
๑๒. นางเพ็ญจันทร์	เจียมภักดี
๑๓. นางวันพร	ศรีเลิศ
๑๔. นายไตรภพ	ก.จันทร์ภานนท์
๑๕. นางสาวกัลยา	ลิขิตสารวิทย์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการนางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์ เป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง นายธีรพันธ์ อธิรัฐธนภรณ์ เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง และนางวันพร ศรีเลิศ เป็นกรรมการและเลขานุการโดยคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๑ คณะ คือ คณะอนุกรรมการศึกษายุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๕ ครั้ง และคณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๔ ครั้ง คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ความเป็นมา

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ได้มีการแก้ไขปรับปรุงเป็นครั้งที่ ๓ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ ๑๘๐ วันนับแต่วันที่ลงประกาศฯ คือนับแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไปซึ่งกรุงเทพมหานครมีภารกิจและอำนาจหน้าที่ต้องดำเนินการในเรื่องต่างๆ ตามบทบัญญัติที่กำหนดไว้ใน

พระราชบัญญัติฯ ทั้งการควบคุม กำกับและดูแลการประกอบกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้ถูกสุขลักษณะและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

การแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว มีผลกระทบต่อกรุงเทพมหานครที่ต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนแนวนโยบาย แนวทางและวิธีการปฏิบัติภารกิจ การปรับโครงสร้างเพื่อรองรับภารกิจพิจารณาปรับปรุงหรือตราบทบัญญัติกรุงเทพมหานคร การปรับปรุงหรือออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ กำหนดแนวทางปฏิบัติและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ เพื่อให้หน่วยงานและเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฉบับประมวลรวมทั้ง ๓ ฉบับ และขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเปราะบางและสภาพแวดล้อมของประชาชน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ด้วยเหตุข้างต้นคณะกรรมการวิสามัญศึกษาการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงเห็นควรที่จะศึกษาบทบัญญัติต่างๆ ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฉบับประมวลรวมทั้ง ๓ ฉบับ โดยเฉพาะที่มีการปรับปรุงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ได้มาซึ่งข้อเสนอต่อกรุงเทพมหานครสู่การพัฒนาตามนโยบาย "ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที : NOW" ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง) ที่เร่งรัดให้งานบริการประชาชนมีความฉับไวขึ้น การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรกรุงเทพมหานครการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเร่งรัดปัญหาค้างคาที่ล่าช้าและการประกาศวาระการพัฒนากรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ทุกโครงการตามยุทธศาสตร์การพัฒนากรุงเทพมหานคร สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตดี และวิถีพอเพียง สำเร็จตามเป้าหมาย พร้อมรับเสียงสะท้อนจากประชาชนถึงจุดอ่อนและข้อบกพร่องต่างๆ เร่งปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดและทำกรุงเทพมหานครให้ดีขึ้นต่อไป

วิธีพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๑. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเชิญหน่วยงานที่มีภารกิจโดยตรงชี้แจงในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑.๑ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และ นางสาวพรรณวาท อุดมผล หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสิทธินักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้มาชี้แจงในเรื่องการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๒ สำนักงานกฎหมายและคดีโดย นางสาวสันทนา อิศรเสนา ณ อยุธยา นิติกรชำนาญการพิเศษ ร่วมกับสำนักการคลังโดยนายกัมปนาท สถิตพร นิติกรชำนาญการ และสำนักเทคนิคโดย นายณัฐศาสตร์ ศรีพิมพ์มาตย์ นิติกรปฏิบัติการ ได้มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องค่าธรรมเนียมสำหรับการดำเนินกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมรวมทั้งที่อยู่ระหว่างการเสนอแก้ไขต่อสภากรุงเทพมหานครเป็น (ร่าง) (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.

๑.๓ สำนักอนามัยโดย นางวันพร ศรีเลิศ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้มานำเสนอผลการศึกษาการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและคณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๔ คณะ

๒. ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๒.๑ การจัดการสุขาภิบาลตลาด

๑) สำนักอนามัยโดยนางปิระยา สมชัยยานนท์ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหาร นางสาวรัชนิดา คำมา หัวหน้ากลุ่มงานสุขาภิบาลตลาดและสถานที่สะสมอาหารได้นำเสนอถึงสถานการณ์ของตลาดในภาพรวมทั้ง ๓๖๔ แห่ง

๒) สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานครโดยนายไพศาล ฉวรรณกุลและนางสาวนิสาชล กรุงแก้วผู้ตรวจการสำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอถึงสถานการณ์ของตลาดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑ แห่ง

๓) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และนายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลตลาดและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร

๒.๒ การจัดการสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร

๑) สำนักอนามัยโดยนางปิระยา สมชัยยานนท์ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหาร และนางสาวรัชนิดา คำมา หัวหน้ากลุ่มงานสุขาภิบาลตลาดและสถานที่สะสมอาหารได้นำเสนอถึงสถานการณ์ในปี ๒๕๖๐ ของร้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถานที่สะสมอาหารประเภทซูเปอร์มาร์เก็ตและประเภทร้านมินิมาร์ทรวมทั้งการส่งเสริมความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารให้แก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร

๒) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยนางสาวชนัญญิตา เลิศสุโภชวณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลของสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร

๒.๓ การจัดการเหตุรำคาญ และช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญ

๑) สำนักงานเขตลาดพร้าว โดย นางจรววย มัชชะเนมี้ นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ได้รายงานการควบคุมช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนและวิธีการระงับเหตุรำคาญตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒) สำนักงานเขตสวนหลวงโดย นายพลภัทร ฉลาดแย้ม นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ได้นำเสนอสรุปสถิติเหตุรำคาญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ช่องทางการรับแจ้งเรื่องร้องเรียนและวิธีการระงับเหตุ

๒.๔ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๑) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยนางสาววิภา รุจิจินากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการสุขาภิบาลได้ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ บทบาทหน้าที่และการดำเนินงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๒) สำนักงานจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลสำนักสิ่งแวดล้อมโดยนางสุธิศพรเพิ่มพูน ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ได้นำเสนอวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนของกรุงเทพมหานคร

๓. เชิญผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๓.๑ การดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในระดับพื้นที่และบทบาทของคณะกรรมการการสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร โดยนายบุญนาท แพงชาติ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้นำเสนอวิธีการทำงานและสรุปปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๑) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยนางสาวพรรณวรทุดมผล หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสิทธิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการนำเสนอกรอบหลักสูตรการฝึกอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๒) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดย นางสาวปริญญิต์ใหม่เจริญศรี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม จากมลพิษนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญในตรวจสอบอนามัยสิ่งแวดล้อมในกิจการที่เป็นอันตราย การสอบสวนเหตุรำคาญ การตรวจวิเคราะห์ และแปลผลปัญหา

๓) สำนักอนามัย โดยนางวันพร ศรีเลิศผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมนำเสนอแนวความคิดการพัฒนาส่งเสริมความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ๔ กลุ่ม ได้แก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๔. ประชุมปรึกษาหารือ วิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องศึกษา

๕. จัดทำรายงานการศึกษาการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาข้อบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดกรอบประเด็นการศึกษา แบ่งเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ ความเป็นมา

ส่วนที่ ๒ ข้อค้นพบจากการศึกษาเกี่ยวกับการกลไกการดำเนินงาน การดำเนินงานตามหมวดต่างๆและวิธีปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ต่อการดำเนินงานตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขปรับปรุงใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพิจารณาอำนาจการให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ ความเป็นมา

สาเหตุที่สำคัญในการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในครั้งที่ ๓ เป็นเพราะพระราชบัญญัติฯ ฉบับเดิม ไม่มีกลไกหรือหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยตรง ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงสมควรกำหนดให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร” ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และกำหนดให้ “เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็น” มิให้เหตุรำคาญนั้นเกิดขึ้นอีกตลอดจนกำหนดให้ “ผู้ขออนุญาตในกิจการบางประเภทหรือบางขนาดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด” ก่อนที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาออกใบอนุญาต “เพื่ออำนวยความสะดวกธรรมแก่ประชาชน”

จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาบทบัญญัติต่างๆ ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฉบับประมวลรวมทั้ง ๓ ฉบับ โดยเฉพาะที่มีการปรับปรุงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ได้มาซึ่งข้อเสนอต่อกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณาอำนวยความสะดวกให้หน่วยงานและเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฉบับประมวลรวมทั้ง ๓ ฉบับและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของประชาชน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๒

ข้อค้นพบจากการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการดำเนินงานการดำเนินงานตามหมวดต่างๆ และวิธีปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานครการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ต่อการดำเนินงานตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขปรับปรุงใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๑ ผลการศึกษาการดำเนินงานของกรุงเทพมหานครที่กำหนดขึ้นใหม่ในพระราชบัญญัติฯ

จากการศึกษาบทบัญญัติในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นขึ้นโดยมีภารกิจที่ประสานเชื่อมโยงเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ บนหลักการธรรมาภิบาล สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครมีกลไกที่เกี่ยวข้องดังนี้

๒.๑.๑ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๗/๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีปลัดกรุงเทพมหานครเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักงานอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ มีเจ้าหน้าที่จากกรมอนามัยและสำนักงานอนามัยที่รับผิดชอบงานด้านกฎหมายหรือการอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงานละ ๑ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีผู้แทนจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๖ หน่วยงาน มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกิน ๔ คนและผู้แทนภาคประชาชนอีกไม่เกิน

๒ คนโดยประธานพิจารณาแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ในด้านการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งการเป็นกรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีกำหนดให้แต่งตั้งแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

มาตรา ๑๗/๓ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

มาตรา ๑๗/๔ กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่ง

มาตรา ๑๗/๕ กำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ซึ่งจากการศึกษาพระราชบัญญัติฯ ในเบื้องต้น สำนักอนามัยในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบได้เตรียมการจัดทำ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๔ คณะ เพื่อรองรับการปรับปรุงบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการปรับปรุงข้อบัญญัติ ระเบียบ หลักเกณฑ์มาตรฐานกิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่เสวยอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ (๒) คณะอนุกรรมการปรับปรุงข้อบัญญัติ ระเบียบ หลักเกณฑ์มาตรฐานการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (๓) คณะอนุกรรมการปรับปรุงข้อบัญญัติ ระเบียบ หลักเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยกรุงเทพมหานคร และ (๔) คณะอนุกรรมการพิจารณาแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ ในระดับพื้นที่สำเร็จคือ ต้องมีข้อมูล การกำหนดยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรอื่นและการแต่งตั้งคณะทำงาน แต่ละประเด็น สำหรับกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการในการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ (๑) การสื่อสารทั้งในแนวตั้งและแนวนอน (๒) การจัดตั้งทีมเลขานุการและการชักจูงให้เกิดความเข้าใจ ร่วมกัน (๓) การกำหนดประเด็น โดยให้ตั้งเป้าหมายที่ต้องการในระยะยาว ก่อนการกำหนดจังหวะก้าวในการดำเนินงานเพื่อให้ถึงเป้าหมาย (๔) การสร้างสัมพันธภาพภายในคณะกรรมการ (๕) การปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิด ระหว่างประธานและเลขานุการ และ (๖) การเตรียมความพร้อมทั้งก่อนการจัดประชุม ระหว่างการประชุมและสรุปบทเรียนหลังการจัดประชุม ซึ่งรวมทั้งการมีเอกสาร หนังสือและจัดทำสื่อประกอบการประชุมการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชุม การมีผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายเป็นที่ปรึกษาในการประชุม

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. เนื่องจากคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานวิชาการจากภายนอก ร่วมเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการ อาจไม่มีความคล่องตัวในการดำเนินการ จึงเห็นควรเสนอพิจารณาแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพิ่มเติมดังนี้

๑.๑ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครระดับเขต เพื่อให้มีความคล่องตัว ในการดำเนินงานและรองรับขนาดของพื้นที่และจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กฎหมายได้ให้อำนาจ ในการแต่งตั้งไว้ตามมาตรา ๑๗/๕ ประกอบมาตรา ๑๖ ได้ และคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งควรกำหนด อำนาจหน้าที่ให้ครอบคลุมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๑๗/๓ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ครบถ้วน

๑.๒ คณะอนุกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานด้านการสาธารณสุข

๑.๓ คณะอนุกรรมการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

๑.๔ คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อบัญญัติระเบียบ ประกาศ แนวทาง ปฏิบัติ

๒. ในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาคประชาชน ควรมีลำดับสำรองไว้ เพื่อกรณีกรรมการพ้นจากตำแหน่ง จะได้สามารถแต่งตั้งกรรมการทดแทนได้ทันทีโดยไม่ต้องสรรหาใหม่ นอกจากนี้ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนภาคประชาชน ควรพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนภารกิจ ของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและควรพิจารณาผู้แทนจิตอาสาด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) อาสาสมัครทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เป็นต้น เข้าร่วมด้วย

๓. ข้อเสนอต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

(๑) ต้องมีข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลปัญหาและนำไปสู่การจัดทำ ยุทธศาสตร์ และกำหนดกลไกในการขับเคลื่อน การประสานงาน สร้างพันธมิตรในการขับเคลื่อนงาน

(๒) พิจารณาเชื่อมประสานการดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานทั้งระดับจังหวัดและ ระดับเขตที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๓ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับเขต(พชช.) เป็นต้น

(๓) ควรกำหนดการประชุมอย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี เพื่อให้มีการกำกับ ติดตามและ ประเมินผล

๒.๑.๒ คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๘๕ กำหนดให้มี คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนกรุงเทพมหานครผู้แทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติและผู้แทนอัยการสูงสุดมีเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แต่งตั้งเป็นเลขานุการ ๑ คนและผู้ช่วยเลขานุการ ๒ คน โดยให้อำนาจคณะกรรมการฯ พิจารณาในกรณีที่ต้องหา ไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุกหรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น มอบหมาย พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นการเพิ่มกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร ควรดำเนินการประชุมและ มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบ ตามความใน ข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงฯ ลงไปในระดับพื้นที่เขต โดยมอบอำนาจการเปรียบเทียบคดีไปยังผู้อำนวยการเขต เพื่อให้การเปรียบเทียบคดีมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

๒. ให้มีการกำหนดวางแผนการปฏิบัติการตรวจเหตุเดือดร้อนรำคาญและให้มีระบบ ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและรายงาน

๓. ตามประกาศกำหนดให้มีแบบในการเปรียบเทียบปรับทั้ง ๓ แบบ ควรกำหนด แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานครปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๔. ให้มีการสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เพื่อสร้างการตระหนักรู้ ให้เกิดกับเจ้าหน้าที่และประชาชน

๒.๑.๓ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

ตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ใน ๓ หลักการ ได้แก่ (๑) เพื่อเพิ่มกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (๒) เพื่อเพิ่มมาตรการการควบคุมเหตุรำคาญและการอนุญาตของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้มีความเข้มข้นและเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นและ (๓) เพื่ออำนวยความสะดวกธรรมแก่ประชาชน ปรับบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง

จากหลักการข้อ ๓ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนผู้มีอำนาจพิจารณาอุทธรณ์จากเดิมที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจ ได้มีการมอบอำนาจโดยแต่งตั้ง “คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์” ในรูปแบบของกลไกร่วมดำเนินงาน ที่มี อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ๖ หน่วยงาน ผู้ทรงคุณวุฒิที่รัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกิน ๓ คน ซึ่งต้องเป็นผู้แทนจากภาคเอกชน ๑ คน และมีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ เจ้าหน้าที่กรมอนามัย ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่ (๑) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๖ (๒) มีหนังสือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือสั่งให้บุคคลดังกล่าวส่งเอกสารหรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ (๓) สอบถามข้อเท็จจริงหรือกระทำการใดๆ เท่าที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

อย่างไรก็ตาม การอุทธรณ์ไม่เป็นเหตุทุเลาการบังคับตามคำสั่ง เว้นแต่คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์จะเห็นสมควรให้มีการทุเลาการบังคับตามคำสั่งนั้นไว้ชั่วคราว ดังนั้น ผู้รับคำสั่งย่อมมีภาระปฏิบัติตามคำสั่งนั้น จนกว่าจะได้รับผลการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่ง ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ต้องพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. ให้มีการศึกษาข้อมูลที่มีการรวบรวมคำอุทธรณ์ เพื่อวิเคราะห์การออกคำสั่งของเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ย้อนหลัง เพื่อป้องกันการออกคำสั่งผิดซ้ำ
๒. ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทุเลาคำสั่งชั่วคราว เพื่อเยียวยาประชาชนในเบื้องต้น
๓. ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนเกี่ยวกับการออกคำสั่งและการอุทธรณ์คำสั่ง เพื่อให้ประชาชนทราบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการละเมิดสิทธิผู้อื่น

๒.๑.๔ การตราข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร

ด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ยกเลิกและประกาศรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพใหม่ และกฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งกรุงเทพมหานครต้องอ้างอิงประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าว เพื่อออกข้อกำหนดกรุงเทพมหานครในการกำหนดรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องควบคุมในกรุงเทพมหานคร และกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงฯ

สำหรับข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมสำหรับการดำเนินกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายตามกลุ่มภารกิจของกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอจากการศึกษา

เห็นควรเสนอให้คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่เพิ่มเติมในการเสนอ (ร่าง) ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครต่อสภากรุงเทพมหานครได้โดยตรง เพื่อลดกระบวนการและขั้นตอนในการตราข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครให้รวดเร็ว ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

๒.๒ ผลการศึกษาการดำเนินงานตามหมวดต่างๆ และวิธีปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร

๒.๒.๑ วิธีการจัดการปัญหาเหตุรำคาญ ตามหมวด ๕

จากการรับทราบตัวอย่างสถานการณ์การเกิดเหตุร้องเรียนและวิธีการจัดการปัญหาเหตุรำคาญจาก ๒ สำนักงานเขต ได้แก่

๑) สำนักงานเขตลาดพร้าวที่ได้รายงานการควบคุมและระงับเหตุรำคาญตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ พบเหตุร้องเรียนจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเสียงจำนวน ๒๕๐ เรื่อง โดยมีเรื่องซ้ำ ๓ เรื่อง จากสถานที่จำหน่ายอาหารในเรื่องกลิ่นจำนวน ๑๖๙ เรื่อง น้ำเสียจำนวน ๗๓ เรื่อง โดยมีเรื่องร้องเรียนซ้ำ ๑๓ เรื่อง และจากประเภทอื่นๆ เช่น ในเรื่องเสียงจำนวน ๔๗ เรื่อง ฝุ่นละอองจำนวน ๖ เรื่อง สัตว์เลี้ยง/การเลี้ยงสัตว์จำนวน ๑ เรื่อง

๒) สำนักงานเขตสวนหลวงที่ได้นำเสนอสรุปสถิติเหตุรำคาญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบเหตุร้องเรียนจากเสียงดังจำนวน ๘๑ เรื่อง กลิ่นจำนวน ๑๐๖ เรื่อง น้ำเสียจำนวน ๑๙ เรื่อง ฝุ่นจำนวน ๓๙ เรื่อง สัตว์จำนวน ๕๐ เรื่อง แร่สั่นสะเทือนจำนวน ๒ เรื่อง สารพิษจำนวน ๔ เรื่อง

และได้ทราบว่า ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ (๑) สายด่วนกรุงเทพมหานคร ๑๕๕๕ (๒) ผ่านสำนักงานเขตที่รับเรื่องร้องเรียนจากหน่วยงานภายนอกและประชาชนสามารถเขียนคำร้องและโทรศัพท์แจ้งเหตุได้โดยตรง (๓) ส่งเรื่องร้องเรียนถึงผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยตรง และ (๔) ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียต่างๆ อาทิ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ ไลน์

จากการศึกษาพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มาตรา ๒๘/๑ มีการมอบอำนาจให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถประกาศกำหนดพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดซึ่งจะทำให้การควบคุมเหตุรำคาญตามมาตรา ๒๗ และ ๒๘ มีประสิทธิภาพและรวดเร็วทันสถานการณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถระงับเหตุและจัดการควบคุม ป้องกัน และป้องปรามปัญหาเหตุรำคาญได้ตามความจำเป็นโดยกรุงเทพมหานครจะต้องจัดทำประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขก่อนดำเนินการ

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. ศึกษาและหาแนวทางให้มีการจ่ายค่าส่วนแบ่งค่าปรับให้แก่ประชาชนที่ให้ความช่วยเหลือเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบ แก้ไขเหตุร้องเรียน

๒. จัดกลุ่มประเด็นเหตุร้องเรียนตามประเภทและบริบทของกฎหมายที่มีอำนาจดำเนินการ เพื่อให้มีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ตรงกับบทกฎหมายที่บัญญัติไว้

๓. ให้มีการพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศปัจจุบัน มีความสะดวกครบถ้วน มีสาระสำคัญให้ประโยชน์และรวดเร็วในการดำเนินการ รวมทั้งสามารถสอบถามข้อมูลผู้ร้องเรียนได้

๔. พัฒนาช่องทางและแนวทางการให้ความรู้แก่ประชาชนในกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตระหนักถึงความผิดและลดการร้องเรียนที่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้

๕. กำหนดให้มีระบบและการจัดการ แก้ปัญหาเหตุรำคาญตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation ๖๐๐๐ : EHA ๖๐๐๐)

๒.๒.๒ วิธีการดำเนินงานในเรื่อง การสุขาภิบาลตลาด ตามหมวด ๘ และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ตามหมวด ๙

จากการรับทราบสถานการณ์การสุขาภิบาลตลาดภาพรวมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและตลาดในสังกัดกรุงเทพมหานคร จาก

๑) สำนักอนามัยที่ได้นำเสนอถึงสถานการณ์ของตลาดในภาพรวมทั้ง ๓๖๔ แห่ง ที่แบ่งเป็นตลาดประเภทที่ ๑ ที่มีโครงสร้างอาคาร จำนวน ๑๔๔ แห่ง และตลาดประเภทที่ ๒ ตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคาร จำนวน ๒๒๐ แห่ง รวมทั้งประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การอนุญาต การกำกับ ติดตามและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้การปรับปรุงตลาดให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องตลาด พ.ศ. ๒๕๔๖

๒) สำนักงานตลาดกรุงเทพมหานคร ที่ได้นำเสนอถึงสถานการณ์ของตลาดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๕ แห่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๒ แห่ง และที่ไม่เข้าข่ายเป็นตลาดจำนวน ๔ แห่งรวมทั้งสภาพปัญหาของแต่ละแห่งและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ที่มี “กองอำนวยการตลาดนัด” อีกหน่วยงานที่ดูแล

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. ข้อบัญญัติปัจจุบันยังสามารถใช้ปฏิบัติได้ แต่ปัญหาอยู่ที่การบังคับใช้การติดตาม การกำกับให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งการขอใบอนุญาตตลาดยังมีความบกพร่องอยู่ ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เห็นควรเสนอให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องตลาด พ.ศ. ๒๕๔๖ และกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. เสนอแนะให้ประชาชนช่วยตรวจสอบโดยให้มีการจัดทำป้ายหลักเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลตลาดตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการให้ความรู้และพัฒนาระดับมาตรฐานตลาดไปด้วย

๓. หน่วยงานที่มีหน้าที่ลงไปตรวจสอบ ปรึษาปรึษา บังคับสั่งปิดตลาดชั่วคราวเพื่อปรับปรุงหรือเพิกถอนใบอนุญาตหากไม่สามารถทำตามมาตรฐาน ควรเป็นทีมคณะทำงานจากส่วนกลางที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ เพราะไม่ได้ผูกติดกับพื้นที่ จะได้ผลดีกว่าที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขตดำเนินการ เพราะมีความสัมพันธ์กับคนในพื้นที่ จึงควรมีหน้าที่ลงไปตรวจสอบพื้นที่เท่านั้น

๔. กรณีที่มีการตรวจประเมินตลาด เมื่อพบว่าไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ต้องมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายสั่งปิดตลาดเพื่อปรับปรุงอย่างน้อย ๓-๕ วัน

๕. กรุงเทพมหานครต้องทำตลาดในสังกัดให้ได้มาตรฐานเพื่อเป็นตลาดต้นแบบแก่ตลาดเอกชนแห่งอื่นๆ

๖. ให้สำนักงานตลาดและสำนักอนามัยทำงานร่วมกัน โดยให้เทศกิจร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายเรื่องตลาดอย่างจริงจัง

๒.๒.๓ วิธีการดำเนินงาน ในเรื่องการสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตามหมวด ๘

จากการรับทราบสถานการณ์การสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารภาพรวมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สำนักอนามัยได้นำเสนอถึงสถานการณ์ในปี ๒๕๖๐ ของร้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน ๑๓,๒๒๗ ราย ที่ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยเพียง ๗,๙๗๓ ราย สถานที่สะสมอาหารประเภทซูเปอร์มาร์เก็ตจำนวน ๒๔๙ แห่ง ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานฯ จำนวน ๑๕๗ แห่ง สถานที่สะสมอาหารประเภทร้านมินิมาร์ทจำนวน ๓,๖๙๔ แห่ง ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานฯ จำนวน ๒,๔๕๖ แห่ง

โดยใช้แบบตรวจประเมินที่สอดคล้องตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่
สะสมอาหาร พ.ศ. ๒๕๔๕ และการส่งเสริมความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารให้แก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัส
อาหารตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานครใน ๒ รูปแบบ คือ การจัดอบรมและการเรียนรู้
ด้วยตนเองรวมทั้งสถานการณ์ปัญหาในประเด็นมาตรฐานหัวข้อย่อย เช่น คุณภาพของน้ำแข็งและการแบ่งแยก
ประเภทการใช้สำหรับแช่วัตถุดิบกับใช้บริโภค

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ห่อหุ้มน้ำแข็งต้องมีการปิดผนึกให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และ
ต้องระบุแหล่งผลิตเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ถึงสถานที่ผลิต การใช้น้ำวัตถุดิบการผลิตและการได้รับ
ใบอนุญาต และให้คณะกรรมการสาธารณสุขออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานบรรจุภัณฑ์และการขนส่งต่อไป

๒. มาตรฐานโรงงานน้ำแข็งต้องมีการตรวจอย่างเข้มงวดเรื่องการใช้คลอรีน น้ำประปาที่จะ
นำมาทำน้ำแข็งต้องผ่านการต้มจนเดือดก่อน เพราะยังมีสารปนเปื้อนอยู่ โดยสำนักงานเขตต้องควบคุมคุณภาพ
วัตถุดิบและสถานที่ผลิตอย่างจริงจัง

๓. การตรวจสอบร้านอาหาร เสนอให้ทุกร้านจัดทำ QR Code สำหรับใช้ต่อใบอนุญาต และ
เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนผู้มาใช้บริการร่วมตรวจสอบมาตรฐานร้านอาหาร อาหาร น้ำแข็ง ฯลฯ และแจ้งผล
โดยการสแกนQR Codeที่จะแสดงแบบสอบถามให้เข้าไปแสดงความคิดเห็น

๔. จัดตั้งทีมปราบปรามเฉพาะกิจลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐานของสถานที่ผลิต สถานที่
สะสมอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารและการขนส่ง อาทิ หาบเร่แผงลอย ตลาดสด ร้านอาหาร โรงงานน้ำแข็ง โดย
ในเบื้องต้นลงพื้นที่ตรวจสอบประเภทละ ๕-๖ แห่งเพื่อเป็นตัวอย่งแสดงให้ผู้ประกอบการได้ทราบว่า
กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญและจริงจังในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยให้มีนักข่าว
ลงไปทำข่าวด้วย

๒.๒.๔ วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

จากการรับทราบเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของ
ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากส่วนกลางและกรุงเทพมหานครในการ
จัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ที่เสนอโดย

๑) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ชี้แจงเป้าหมาย
การดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ซึ่งแผนแม่บท
ดังกล่าวได้วางกรอบแนวทางการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
ในส่วนบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีดังนี้

๑.๑) พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรฐานวิชาการ โดยปรับปรุงกฎหมายที่
เกี่ยวข้องรวมทั้งส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมาย และสนับสนุนทางวิชาการ

๑.๒) จัดทำ (ร่าง) แผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เพื่อเป็น
กรอบแนวทางในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ
ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๑.๓) ขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม โดยส่งเสริมกลไกและบทบาท
การดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผลักดันให้เกิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม

๑.๔) พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามมูลฝอยติดเชื้อให้สามารถใช้งานได้ง่ายและ
สะดวกมากขึ้น

๑.๕) พัฒนากลไกขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งเรื่องคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๔๐๐๒) ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.)

๑.๖) การคุ้มครองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น จัดการฝึกอบรมและจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนได้มีการจัดทำร่างกฎกระทรวงกำหนดสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รวมทั้งจัดทำร่างประกาศกระทรวงซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาระยะที่ ๑ และจัดทำข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

๒) สำนักงานจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลได้นำเสนอสถานการณ์ ขั้นตอนและวิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนของกรุงเทพมหานครโดยกรุงเทพมหานครเริ่มให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๑ และมีการก่อสร้างเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ ณ ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุชเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ในปัจจุบันมีจำนวน ๔ เตา สามารถเผาได้ ๔๐ ตัน/วัน

สำหรับการเก็บขนและการกำจัดขยะติดเชื้อได้ว่าจ้างบริษัท กรุงเทพธนาคม จำกัดเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการทั้งดูแลรถเก็บขน การจัดเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งการดูแลการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยการเผามาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งเพิ่งลงนามต่อสัญญาเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ สิ้นสุดสัญญาในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ในอัตราจ้างเหมา ๑๓,๐๐๐ บาท/ตันหรือภายในวงเงินงบประมาณ ๕๔๐.๙๓ ล้านบาทในช่วงระยะเวลา ๓ ปี ในขณะที่ค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บและกำจัดที่เป็นรายได้ของกรุงเทพมหานครได้ถัวเฉลี่ยประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อตันโดยมีอัตราค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ (๑) กรณีจัดเก็บเป็นรายเดือน ที่มีน้ำหนักมูลฝอยไม่เกิน ๒ กิโลกรัม/วันหรือ ๑๓ ลิตร/วัน จะเสียค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท/เดือน หากมีน้ำหนักมากกว่าที่กำหนด จะจัดเก็บเพิ่มตามจำนวนเท่าของน้ำหนักมูลฝอยที่เพิ่มขึ้น (๒) กรณีจัดเก็บเป็นครั้งคราว จะคิดค่าใช้จ่ายในการอำนวยความสะดวกเบื้องต้น ๒,๐๐๐ บาทถ้าน้ำหนักมูลฝอยไม่เกิน ๗๕ กิโลกรัมหรือ ๕๐๐ ลิตรเก็บค่าธรรมเนียมครั้งละ ๔๐๐ บาทหากมีน้ำหนักมากกว่าที่กำหนด จะจัดเก็บเพิ่มตามจำนวนเท่าของน้ำหนักมูลฝอยที่เพิ่มขึ้น จากวิธีการข้างต้น เป็นเหตุให้กรุงเทพมหานครต้องแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนเกินจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปี เช่นในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาสามารถเก็บค่าธรรมเนียมได้เป็นเงิน ๖๙ ล้านบาท ในขณะที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดเป็นเงิน ๑๘๓ ล้านบาท

สำหรับการเก็บขนและการกำจัดมูลฝอยอันตรายจากชุมชน มีการจัดเก็บแยกต่างหากจากมูลฝอยทั่วไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ปัจจุบันจัดเก็บได้ประมาณ ๒.๗ ตัน/วัน โดยให้บริการจัดตั้งถังขยะรองรับมูลฝอยอันตราย (Drop off) ครอบคลุมพื้นที่เขต ทั้งในหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร (สำนักต่างๆ สำนักงานเขต โรงเรียน และศูนย์บริการสาธารณสุข)ชุมชน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น การเก็บขนมูลฝอยอันตรายมี ๒ รูปแบบ คือ ใช้รถเก็บขนมูลฝอยอันตรายเฉพาะโดยจัดเก็บทุกวันที่ ๑ และ ๑๕ ของเดือนหรือตามที่สำนักงานเขตกำหนดและใช้รถจัดเก็บมูลฝอยทั่วไป ซึ่งมีช่องแยกเก็บมูลฝอยอันตรายด้านหน้าตัวรถโดยจัดเก็บทุกวันหรือตามที่สำนักงานเขตกำหนดในส่วนการกำจัดได้ว่าจ้างกิจการร่วมค้า NIT & W ในอัตรา ๑๑,๙๘๐ บาท/ตัน เป็นระยะเวลา ๓ ปี หรือภายในวงเงินงบประมาณ ๑๙,๖๗๗,๑๕๐ บาท ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างกำจัดมูลฝอยอันตราย ระยะที่ ๔

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. มูลฝอยติดเชื้อ

๑.๑ ควรจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมแหล่งกำเนิด และไม่ควรถูกเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้นานเกิน ๕ วัน เนื่องจากเป็นมูลฝอยที่มีการสะสมของเชื้อโรค สำหรับกรณีที่ไม่สามารถทำการจัดเก็บได้ทุกวัน ควรแนะนำสถานพยาบาลให้ทำการฆ่าเชื้อโรคก่อนบรรจุลงถุงหรือภาชนะรองรับเพื่อรอการจัดเก็บ

๑.๒ ควรปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามน้ำหนักของมูลฝอยติดเชื้อที่จัดเก็บและกำจัดจริง ไม่ใช่คิดในอัตราค่าจ้างเหมา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการประมูลหรือแข่งขันกันระหว่างเอกชนที่รับจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการผูกขาดของผู้รับจ้างรายใดรายหนึ่ง

๑.๓ ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ วิธีการฆ่าเชื้อก่อนบรรจุในถุงหรือภาชนะรองรับ รวมทั้งการเก็บรวบรวมอย่างถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภทและผู้ป่วยในชุมชน

๑.๔ ควรมีผู้แทนจากสำนักอนามัยร่วมตรวจสอบเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของกรุงเทพมหานคร

๑.๕ ควรประสานสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพิจารณาใบสมัครใช้บริการจัดเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากกรุงเทพมหานคร มาประกอบการพิจารณาต่อใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

๒. มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

เสนอต่อสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการ ดังนี้

๒.๑ ควรเร่งรัดจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร ทั้งมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยอันตรายให้ชัดเจน รวมถึงจัดทำแผนการลดปริมาณมูลฝอยดังกล่าวจากบ้านเรือนชุมชน และสถานประกอบการ

๒.๒ ควรกำหนด TOR การจัดซื้อหรือเช่ารถเก็บขนมูลฝอยให้มีช่องสำหรับแยกเก็บมูลฝอยแต่ละประเภท

๒.๓ ควรเพิ่มจุดตั้งถังรองรับมูลฝอยอันตรายตามพื้นที่ต่างๆ และทำการจัดเก็บมูลฝอยอันตรายทุกวันเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

๒.๔ ควรพิจารณาประเด็นการจัดให้มีถังขยะแยกประเภท กำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการที่มีมูลฝอยอันตราย

๒.๕ ควรเร่งรัดให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษหรืออันตรายจากมูลฝอยอันตรายให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและคัดแยกมูลฝอยอันตราย

๒.๖ ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องของวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้แก่พนักงานขับรถและพนักงานเก็บขนมูลฝอย

๒.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๒.๓.๑ หลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและกรุงเทพมหานครได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็น “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” และ “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” ดังนี้

๑) หลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๓๕

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอกรอบหลักสูตรการฝึกอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานสำหรับเจ้าพนักงาน

สาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ มีหน่วยการศึกษาจำนวน ๙ หน่วย รวมระยะเวลา ๓๒ ชั่วโมง สำหรับกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปฏิบัติงานใน ๒ ระดับ คือ สำนักส่วนกลางและสำนักงานเขต หลักสูตรการฝึกอบรมจึงแตกต่างกันตามบทบาทภารกิจ เช่น สำนักส่วนกลางเข้ารับการฝึกอบรมในหมวดพื้นฐานกับหมวดที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่รับผิดชอบ ในขณะที่สำนักงานเขตในฐานะผู้ปฏิบัติในพื้นที่ควรต้องเข้ารับการรู้ทั้ง ๙ หน่วย

๒) หลักสูตรการพัฒนาส่งเสริมความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

สำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัย ได้นำเสนอกรอบหลักสูตรการพัฒนาส่งเสริมความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยแบ่งตามกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานใน ๔ กลุ่ม ได้แก่ หลักสูตร ๑ วันสำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่น หลักสูตร ๑๐ วันสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข หลักสูตร ๕ วันสำหรับผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น และหลักสูตร ๓ วันสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

๓) หลักสูตรการตรวจวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ

สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมที่ต้องการให้ผู้อบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ภารกิจที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสามารถจัดการและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติฯ มีทักษะความเชี่ยวชาญในตรวจสอบอนามัยสิ่งแวดล้อมในกิจการที่เป็นอันตราย การสอบสวนเหตุรำคาญ การตรวจวิเคราะห์ และแปลผลปัญหาใน ๔ หลักสูตรได้แก่ (๑) หลักสูตรพื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ (๒) หลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญ กรณีฝุ่นละอองและเสียงรบกวน (๓) หลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญ กรณีกลิ่นรบกวน และ (๔) หลักสูตร หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบกลิ่นรบกวน

ข้อเสนอจากการศึกษา

๑. เห็นควรสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สนใจสมัครเข้ารับการฝึกอบรม โดยเสนอให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรและได้รับใบประกาศนียบัตรรับรอง มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบหรือมีค่าตอบแทนหรือสิทธิพิเศษ

๒. เห็นควรให้มีการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพนักงานปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องในส่วนอื่น เช่น เจ้าหน้าที่เทศกิจ พนักงานเก็บขนขยะมูลฝอย/ขยะอันตราย พนักงานเก็บขนสิ่งปฏิกูล เป็นต้นรวมทั้งหน่วยงานองค์กรอื่นๆ เช่น สภานายความที่มีแผนกดูแลเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขที่จะมีการจัดตั้งในระดับเขตเพื่อรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องต่างๆ นี้ด้วย

๓. เห็นควรให้มีการพัฒนาระดับหลักสูตรขั้นก้าวหน้า(Advance) เช่น เนื้อหาเชิงลึก การประยุกต์ใช้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเก็บค่าลงทะเบียน

๔. ในส่วนของผู้ประกอบการ ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้เพื่อทำความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ เจตนารมณ์ของข้อบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมทั้งการเปรียบเทียบปรับ และขั้นตอน/วิธีการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร เช่น การออกใบอนุญาต ค่าธรรมเนียม การกำกับดูแล เป็นต้น ตลอดจนบทบาทของเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ควรมีนโยบายกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องเข้ารับการฝึกอบรมและทบทวนในทุกครั้งก่อนการต่อใบอนุญาตประจำปี

๕. เห็นควรพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้ความรู้ในสาระสำคัญแก่ประชาชนทั่วไปที่สนใจ

๖. เสนอให้สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย ศึกษาทบทวนกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อจัดทำเป็นหลักสูตรเพิ่มเติม โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

๗. เสนอให้สำนักอนามัยพิจารณาดำเนินงานการสื่อสารสาธารณะในวงกว้างเพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับทราบ

ส่วนที่ ๓

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่ออำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาพบว่า เพื่อให้การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ของกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการวิสามัญฯ ข้อเสนอแนะต่อกรุงเทพมหานครเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วสนองนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร "ผลักดันทันที แก้ไขทันที : NOW" ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านการประสานเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากกลไกการดำเนินงานในพื้นที่

๑.๑ กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีการเชื่อมประสานภารกิจของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นตามกฎหมายและนโยบายต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตที่เกี่ยวข้อง

๒. ด้านการพัฒนาแนวทางและวิธีดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร

๒.๑ ให้คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการเสนอข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อลดกระบวนการและขั้นตอนในการตราข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครให้รวดเร็ว ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

๒.๒ ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครระดับเขต โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๗/๕ ประกอบมาตรา ๑๖ และให้อำนาจหน้าที่ให้ครอบคลุมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๑๗/๓ เพื่อการกระจายอำนาจในการกำกับดูแลให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๒.๓ ปรับปรุงและเร่งรัดการออกระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติต่างๆ ของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและดำเนินการในด้านต่างๆ เช่น ด้านงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่าย เป็นต้น ให้มีความสะดวก เกื้อหนุนการดำเนินงานและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๒.๔ เร่งรัดการออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ตาม พรบ. นี้ เช่น เรื่องประกาศรายชื่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องควบคุมฯ เรื่องกำหนดค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมายที่ปรับปรุงใหม่แล้ว เป็นต้น

๒.๕ กำหนดนโยบายให้มีการประสานหน่วยงานองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบปรับการแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญ การอุทธรณ์ การทุเลาค่าสิ่งชั่วคราว การเยียวยาประชาชน การพิจารณาต่อใบอนุญาตและการกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการประกอบกิจการต่างๆ และให้ออกข้อกำหนดหรือมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ภารกิจของกรุงเทพมหานคร

- ๒.๖ ให้ความสำคัญต่อการจัดทำแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดผลสำเร็จที่บูรณาการภารกิจของหน่วยงานภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติที่เป็นการบูรณาการงานและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน
 - ๒.๗ ศึกษาและหาแนวทางให้มีการจ่ายค่าส่วนแบ่งค่าปรับ ให้แก่ประชาชนที่แจ้งเบาะแสของเหตุรำคาญพัฒนาช่องทางและแนวทางให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อลดการกระทำผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้
 - ๒.๘ ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะเรื่องสุขาภิบาลตลาด ควรให้มีการตรวจสอบติดตาม ประเมินผลตลาดให้ได้เกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน
 - ๒.๙ ให้มีการตรวจ ติดตามและป้องปรามกิจการสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสิร์ฟอาหาร โดยเฉพาะเรื่องร้านอาหารที่ต้องได้มาตรฐานตามกฎหมาย กิจการผลิตและจำหน่ายน้ำแข็ง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่เป็นอันตราย
 - ๒.๑๐ ควรดำเนินการให้สามารถเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ครอบคลุมและให้เกิดประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายงบประมาณของกรุงเทพมหานคร
 - ๒.๑๑ เร่งรัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดการมูลฝอยจากครัวเรือนทุกประเภท โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดปริมาณโดยใช้การคัดแยกเพื่อเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่ และสามารถนำไปกำจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีการจัดเก็บแยกประเภทมูลฝอยตามความสะดวกของประชาชน โดยเฉพาะเรื่อง การแยกประเภทมูลฝอย ณ รถเก็บขนมูลฝอย
- ๓. ด้านการพัฒนาบุคลากร**
- ๓.๑ สร้างมาตรการแรงจูงใจและพิจารณาผลตอบแทนให้แก่บุคลากรทุกระดับ
 - ๓.๒ กำหนดนโยบายให้บุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ต้องเข้ารับการพัฒนาศักยภาพและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะการบูรณาการและทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน
- ๔. ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน**
- ๔.๑ พัฒนาช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เช่น Mobile Application การติดตั้งป้ายชี้แจงเกณฑ์มาตรฐาน การจัดทำสื่อให้ความรู้ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินสถานประกอบการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลในประเภทต่างๆ
 - ๔.๒ ให้มีการสร้างจิตอาสาภาคประชาชนเพื่อการเฝ้าระวังและร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในระดับชุมชนที่อาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน โดยต้องจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความเป็นทีม ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ

เอกสารแนบท้าย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม