



บทบรรณาธิการ

เจตนารมณ์และสาระสำคัญของ พรบ.การสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560

Intendment and Essence of Public Health Act (Vol. 3) B.E. 2560

ความเป็นมา

โดยที่ พรบ.การสาธารณสุข มีโครงสร้างกลไกในการบังคับใช้ที่กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานหลัก มีอำนาจในการควบคุม/ออกคำสั่งทางปกครอง เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ภายใต้สารบัญญัติในหมวด 3 - หมวด 9 แต่เนื่องจาก อบท. ถูกจัดตั้งขึ้นอย่างรวดเร็วและกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพเท่าที่ควร ทำให้การบังคับใช้กฎหมายมีข้อจำกัดและขาดประสิทธิภาพ จึงเห็นควร ปรับปรุงกลไกต่าง ๆ ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เดิม อันได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุข คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี บทบาทและอำนาจหน้าที่ของอธิบดีกรมอนามัย เจ้าพนักงานสาธารณสุข และ กลไกการพิจารณาอุทธรณ์ ให้มีองค์ประกอบที่มาจากส่วนงานระดับพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือและติดตามกำกับ ให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายของ อบท.มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ดังปรากฏในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้

115

เจตนารมณ์

จากหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 3)¹ ได้ให้เหตุผล ความจำเป็นในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ฉบับนี้ เพื่อการบังคับใช้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

(1) เนื่องจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่มีกลไกหรือหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยตรง ทำให้การจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

(2) ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

(3) สมควรกำหนดให้มี คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

(4) กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็นมิให้เหตุรำคาญนั้นเกิดขึ้นอีก

(5) กำหนดให้ผู้ขออนุญาตในกิจการบางประเภทหรือบางขนาดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ก่อนที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาออกใบอนุญาต

(6) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการอุทธรณ์ให้เกิดความรอบคอบโดยให้มีคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และกำหนดระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

(7) ให้แก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

สารบัญญัติที่ขยายบทบัญญัติเดิมให้เป็นไปตามเจตนารมณ์

การปรับปรุงสาระของบทบัญญัติตาม พรบ.ฉบับที่ 3 นี้ อาจแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

(1) การปรับปรุงกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขของ อปท.มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้จัดให้มีกลไกในระดับพื้นที่จังหวัดครอบคลุมทั่วประเทศ รวมทั้งพื้นที่ กทม. และปรับปรุงกลไกที่มีอยู่ให้มีฝ่ายเลขานุการ และปรับปรุงบทบาทของอธิบดีกรมอนามัย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1.1) ให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด” (ม.17/1) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีองค์ประกอบ จากหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 4 คนและผู้แทนภาคประชาชนอีกไม่เกิน 2 คน (แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการสาธารณสุขกำหนด) โดยนายแพทย์ สสจ.เป็นฝ่ายเลขานุการ

116 1.2) ให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร” (ม.17/2) โดยมีรองปลัดกรุงเทพมหานครเป็นประธาน และมีองค์ประกอบ จากหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 4 คน และผู้แทนภาคประชาชนไม่เกิน 2 คน (แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการสาธารณสุขกำหนด) และผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม.เป็นฝ่ายเลขานุการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการสาธารณสุข (คสจ.) และ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (คส.กทม.) มีอำนาจหน้าที่ (ม.17/3) ดังนี้

(1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงานและมาตรการตาม ม. 10(1)

(2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

(3) ให้คำแนะนำแก่ อปท.ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และให้คำปรึกษาหรือสนับสนุน อปท. และเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ประสานงาน สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการของส่วนราชการและ อปท. ที่เกี่ยวข้องตามโครงการที่คณะกรรมการกำหนด โดยเน้นให้ ปชช.มีส่วนร่วมด้วย

(5) สอดส่องหรือกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ

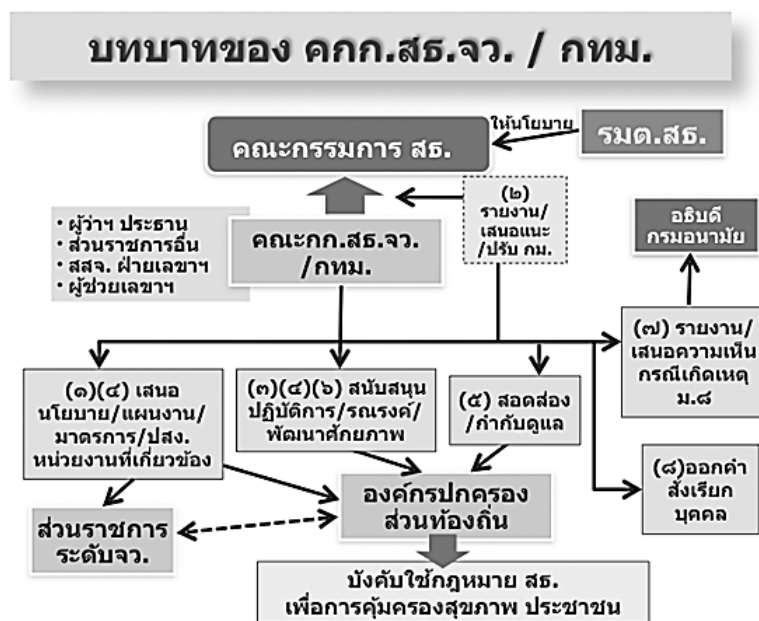
(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(7) ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา 8/1

(8) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใด ๆ มาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ กกก.สาธารณสุข จว.หรือ กกก.สาธารณสุข กทม. (เช่น ตั้งอนุกรรมการ) หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

จึงกล่าวได้ว่า กลไก คสจ.และ คส.ทผ. จะเป็นกลไกสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขของ อปท.ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นแน่นอน เพราะจะมีส่วนราชการจังหวัดทุกด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจังหวัดผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัดด้วย



รูปที่ 1 บทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด/กทม.

1.3) ปรับปรุงกลไก “คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี” โดยการกำหนดให้ มีฝ่ายเลขานุการของ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี กล่าวคือ ในเขตกทม.ให้ผู้ว่าราชการ กทม.แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดเป็นฝ่าย เลขานุ และในเขตต่างจังหวัด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งจะช่วยให้ขั้นตอน และการดำเนินการเรื่องการเปรียบเทียบปรับเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ม.85)

1.4) เปลี่ยนแปลงกลไกการรับพิจารณาอุทธรณ์จาก “รัฐมนตรี” มาเป็น “คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์” ในกรณีที่ได้รับคำสั่งทางปกครองจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตราต่าง ๆ เช่น คำสั่งเรื่องเหตุรำคาญตาม ม.27 หรือ ม.28 คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขหรือให้หยุดกิจการตาม ม.45 คำสั่งไม่อนุญาต/ไม่ต่ออายุใบอนุญาตตาม ม.56 เป็นต้น รวมทั้งคำสั่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม ม.46 วรรคสองด้วย แล้วผู้รับคำสั่งเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม กำหนดให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ซึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมอนามัย

เป็นประธาน และผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิรวมไม่เกิน 11 คน เป็นองค์คณะพิจารณา วินิจฉัยได้เลย โดยอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาก็ได้ ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยเรื่องอุทธรณ์เป็นไปด้วย ความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ กฎหมายได้กำหนดให้พิจารณาภายใน 90 วัน (ม.66/1, ม.66/2, ม.66/3, และ ม.67)

1.5) เพิ่มเติมวิธีการปฏิบัติการของ (ก) อธิบดีกรมอนามัย และ (ข) เจ้าพนักงานสาธารณสุข กล่าวคือ (ก) ในการออกคำสั่งของอธิบดีฯ อาจขอความเห็นจาก คสจ./ คส.กทม. แล้วแต่กรณี หรือขอให้ช่วยตรวจสอบ ข้อเท็จจริงก็ได้ (ม.8/2) (ข) กรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจพบว่า มีการฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่น/กฎกระทรวง นอกจากต้องแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น ยังต้องแจ้งให้ คสจ./คส.กทม.แล้วแต่กรณีด้วย (ม.46)

(2) เพิ่มมาตรการการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

พระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 3) นี้ ได้เพิ่มมาตรการใน 2 เรื่อง คือ

2.1) มาตรการประกาศเขตควบคุมเหตุรำคาญ

เป็นมาตรการที่ให้อำนาจแก่ เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศ “เขตควบคุมเหตุรำคาญ” ได้ ในกรณี ที่พื้นที่ใดมีเหตุรำคาญเกิดขึ้นตามมาตรา 27 และมาตรา 28 แล้วมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในบริเวณกว้าง และเป็นอันตรายต่อสาธารณสุข โดยการประกาศเขตควบคุมเหตุรำคาญนั้น จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขกำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ม.28/1) ทั้งนี้ประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถกำหนดวิธีการระงับเหตุรำคาญนั้น และมาตรการที่จะ ป้องกันมิให้เหตุรำคาญนั้นเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย การแก้ไขเพิ่มเติมนี้จะมีผลให้การควบคุมเหตุรำคาญในเขต ท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2) มาตรการพิจารณาอนุญาตกิจการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร้ายแรง

โดยหลักบทบัญญัติเดิมได้กำหนดให้กิจการต่าง ๆ หลายประเภท ต้องยื่นขอรับใบอนุญาตต่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ ซึ่งในทางปฏิบัติเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมอบหมายให้เจ้าพนักงาน สาธารณสุขตรวจสอบด้านสุขลักษณะของกิจการนั้น และเสนอความเห็นก่อนที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออก ใบอนุญาตหรือมีคำสั่งไม่อนุญาต (ม.54 วรรคหนึ่ง) แต่เพื่อประโยชน์ในการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ และสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อม จึงเพิ่มบทบัญญัติ ในวรรคสอง ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข มีอำนาจที่ (ก) กำหนดประเภท/ขนาด ของกิจการที่ต้องดำเนินการก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต (ข) หลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง (ค) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนเจ้าพนักงานท้องถิ่น จะพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการได้

มาตรการนี้ จะเป็นการสนับสนุนให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถพิจารณาอนุญาตกิจการต่าง ๆ ในเขตท้องถิ่นตนได้รัดกุมรอบด้านมากขึ้นโดยเฉพาะกิจการที่มีความเสี่ยงหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ได้ง่ายและรุนแรง ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) และมีการรับฟัง ความคิดเห็นหรือข้อห่วงกังวลของชุมชนด้วย



(3) ปรับบทกำหนดโทษให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

โดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้ใช้มากกว่า 25 ปีแล้ว ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจสังคมได้พัฒนาเติบโตขึ้น ทำให้บทกำหนดโทษที่มีอยู่เดิมไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและกฎหมายใหม่ที่ได้ตราขึ้นในช่วงนี้ จึงได้มีการปรับปรุงบทกำหนดโทษปรับเพิ่มขึ้น โดยรวมจะเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่าของโทษเดิม ดังปรากฏในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 มาตรา 68 ถึง มาตรา 84

ด้วยสาระข้างต้นที่กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เชื่อว่า จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ต่อการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในท้องถิ่นได้มากยิ่งขึ้น

นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย สปสช.

อดีตผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. Public Health Act (Vol. 3) B.E. 2560. Royal Thai Government Gazette. 134; 65a (22 June, 2017), pp. 48-58