



การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี

THE SYNTHESIS ROLE OF SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS  
IN CHON BURI PROVINCE FOR COMPARISON, FINE AND PROSECUTION  
OPERATIONS UNDER THE PUBLIC HEALTH ACT B.E. 2535 (1992)  
AND ITS AMENDMENTS

โดย

นางนพมณี สงวนพงศ์

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๐

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์การดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ในการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ให้สามารถดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด โดยทำการศึกษาจากเอกสารและ การสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากร ในองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้รับผิดชอบงาน และนิติกร ผลการศึกษาพบว่า

ผู้บริหารองค์การมีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในลักษณะใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยมากกว่า การบังคับใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่พบการกระทำผิดเกี่ยวกับการร้องเรียนเหตุเดือดร้อน รำคาญ และการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต ทุกแห่งมีกระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎหมายเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA๙๐๐๐) แต่ส่วนใหญ่การดำเนินการสิ้นสุดในขั้นตอนของการตรวจแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข โดยไม่ถึงกระบวนการออกคำสั่งทางปกครอง กรณีที่มีการออกคำสั่งทางปกครองและมีการฝ่าฝืนคำสั่ง จะมีการดำเนินการเปรียบเทียบคดีตามขั้นตอน สำหรับปัญหาอุปสรรคพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีวุฒิด้านสาธารณสุข และด้านนิติศาสตร์ รวมถึงปัญหาไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันเหตุรำคาญ และปัญหาด้านการเข้าถึงการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกฎหมาย ตลอดจนปัญหาเรื่องการปรับปรุงข้อกำหนดท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย

การพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ควรมุ่งเน้นเนื้อหาการนำข้อกำหนดมาประยุกต์ใช้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่บรรจุใหม่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้กฎหมายก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ :** พระราชบัญญัติการสาธารณสุข, องค์การบริหารส่วนตำบล, การเปรียบเทียบปรับ, การดำเนินคดี

## Abstract

The objective of the study was to synthesize the role of sub-district administrative organizations (SAO) in Chon Buri Province for the operation of comparison, fine and prosecution under the public health act B.E. 2535 (1992) and its amendments. The results of the study will be useful to other SAOs in Chon Buri Province, where are capable to regulate law of the environmental health corresponding with the local regulation and standard operation procedure, including local population could reached to environment health legal protection. The study was designed as qualitative research. Data were collected by document review and in-depth interview in sub-district administrative organization's personal including the President of Tambon administrative organization, Chief Administrator of the SAO, Director of the Division of Public Health and Environment, and Legal Officer.

Result of the study showed that, the President of Tambon administrative organizations usually used negotiation process more than law enforcement process to regulate the comparison, fine and prosecution under the public health act B.E. 2535 (1992) and its amendments. The prosecution issues on environment health were usually found on a complaint of nuisances and local business hazardous to health. All of SAOs had legal health regulation process according to the environment health accreditation (EHA). However, most of them still lacked a legal administrative order on the recommendation and improvement process, that may be affected to the comparison and fine if no any action following the order were found. Insufficient of public health personals and jurisprudence degrees, forensic science's instruments, and capacity development of human resource on environment health were noted as their challenges for further improvement.

Law enforcement on public health act B.E. 2535 (1992) and its amendments should be developed by using complementary process of legal apply corresponding with the practical situation, lesson learn exchanging on current interested issues and continually progress of the operation. Especially, new public health personals from SAOs should be improved their capacity on environment's law regulation before practice.

**Keywords :** The public health atc., Sub-district Administrative Organization, fine comparison, prosecution

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะสำเร็จสมบูรณ์ไม่ได้ ถ้าหากไม่มีผู้ที่คอยประสิทธิประสาทวิชาความรู้ พร้อมทั้งชี้แนะแนวทาง รวมถึงคอยเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำอย่างดียิ่งตั้งแต่ในช่วงระยะของเตรียมการวิจัย การตรวจความตรงตามเนื้อหาของประเด็นสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย การดำเนินการเก็บข้อมูล และการเรียบเรียงรายงานการวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่อนุญาติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ที่ช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการสัมภาษณ์ การวางแผนเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนสนับสนุนการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจนแล้วเสร็จ

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการประสานงาน อำนวยความสะดวกในการดำเนินการสัมภาษณ์ ตลอดจนให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์อย่างดียิ่ง และให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและคุ้มครองด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หากมีสิ่งใดที่ขาดตกบกพร่อง ผู้วิจัยขอน้อมรับความผิดและต้องขออภัย ไว้ ณ ที่นี้ด้วย และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษารายงานการวิจัยฉบับนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานและพัฒนาการวิจัยต่อไป

นพมณี สงวนพงศ์

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

## สารบัญ

|                                                                                      | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                                 | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                              | ข    |
| กิตติกรรมประกาศ .....                                                                | ค    |
| สารบัญ.....                                                                          | ง    |
| สารบัญภาพ.....                                                                       | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....                                                                     | ฉ    |
| บทที่                                                                                |      |
| ๑. บทนำ.....                                                                         | ๑    |
| ความเป็นมาและความสำคัญ .....                                                         | ๑    |
| วัตถุประสงค์.....                                                                    | ๓    |
| ขอบเขตการศึกษา .....                                                                 | ๓    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                                                      | ๓    |
| นิยามศัพท์.....                                                                      | ๓    |
| ๒. แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                           |      |
| พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม .....                       | ๖    |
| มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....                  | ๑๔   |
| มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น EHA ๙๐๐๕..... | ๑๘   |
| โครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”.....                 | ๒๖   |
| หลักการเจรจาไกล่เกลี่ย .....                                                         | ๓๐   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                                           | ๔๔   |
| ๓. วิธีดำเนินการวิจัย                                                                |      |
| ระยะเตรียมการ.....                                                                   | ๔๗   |
| การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                          | ๔๗   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                      | ๔๗   |
| การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา.....                                   | ๔๗   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                                                                                | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| การเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....                                                                          | ๔๘   |
| การประสานองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย.....                                                                        | ๔๘   |
| ระยะดำเนินการ.....                                                                                                             | ๔๗   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                                                                       | ๔๘   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                        | ๔๘   |
| ๔. ผลการศึกษาวิจัย                                                                                                             |      |
| ส่วนที่ ๑ ด้านคุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม..... | ๕๐   |
| ส่วนที่ ๒ ด้านนโยบายผู้บริหาร.....                                                                                             | ๕๒   |
| ส่วนที่ ๓ ด้านกระบวนการดำเนินงาน .....                                                                                         | ๕๔   |
| ส่วนที่ ๔ ด้านปัญหาอุปสรรคในการทำงาน.....                                                                                      | ๖๐   |
| ส่วนที่ ๕ ด้านข้อเสนอเพื่อการพัฒนา.....                                                                                        | ๖๗   |
| ๕. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอ                                                                                         |      |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                                                                            | ๖๙   |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                                                                                                         | ๗๒   |
| ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา.....                                                                                                      | ๗๔   |
| เอกสารอ้างอิง.....                                                                                                             | ๗๕   |
| ภาคผนวก.....                                                                                                                   | ๗๖   |
| ภาคผนวกที่ ๑ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....                                          | ๗๗   |
| ภาคผนวกที่ ๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย.....                                                               | ๗๙   |
| ภาคผนวกที่ ๓ หนังสือรับรองโครงการวิจัย.....                                                                                    | ๘๑   |

## สารบัญภาพ

|                                                                                                                                      | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย.....                                                                                                 | ๕    |
| แผนภูมิที่ ๒ แสดงกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย.....                                                                            | ๑๑   |
| แผนภูมิที่ ๓ แสดงอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง<br>จากเจ้าพนักงานสาธารณสุข..... | ๑๒   |
| แผนภูมิที่ ๔ แสดงขอบเขตความครอบคลุมของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม                                       | ๑๓   |
| แผนภูมิที่ ๕ ผังกระบวนการดำเนินงานกรณีเรื่องร้องเรียน.....                                                                           | ๕๕   |
| แผนภูมิที่ ๖ ผังกระบวนการดำเนินงานกรณีประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต.....                                                            | ๕๙   |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ ๑ คุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข<br>พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม..... | ๕๑   |

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามมาตรา ๘๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการอีกไม่เกิน ๒ คน เพื่อดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัติดังกล่าว และจังหวัดชลบุรีมีคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๓๐๐๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คณะกรรมการดังกล่าวดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อการคุ้มครองดูแลสุขภาพ และสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้มีคำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี จังหวัดชลบุรี ที่ ๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรื่องมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๘๕ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี จังหวัดชลบุรี พิจารณาสมควรมอบหมายการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว เฉพาะกรณีที่เป็นการกระทำความผิดครั้งแรก และให้รายงานผลการดำเนินการเปรียบเทียบคดีพร้อมสำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณาคดีต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี จังหวัดชลบุรี ทราบภายใน ๗ วัน หลังการพิจารณาเปรียบเทียบคดีแล้วเสร็จ หากผู้กระทำความผิดดังกล่าวดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในฐานความผิดเดิม ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี จังหวัดชลบุรี เป็นผู้พิจารณา โดยการดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑ ๓๕ ตอนพิเศษ ๗๑ ง เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑



จากสถิติการประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี จังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕ พบว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเรื่องเข้าพิจารณาคดี รวมทั้งสิ้น ๘๕ คดี ในจำนวนนี้พบว่าในปี ๒๕๖๒ มีเรื่องเสนอจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓ คดี คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๓ ของคดีที่เสนอเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีฯ พิจารณา ตลอดจนไม่มีการรายงานผลการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อพิจารณาคดีที่ได้รับมอบหมายการเปรียบเทียบคดี จากคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่พบการรายงานผลการพิจารณาเปรียบเทียบคดี ดังกล่าว

ในปี ๒๕๖๓ กรมอนามัย กำหนดยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ โดยมีแนวทางสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ซึ่งจังหวัดชลบุรี มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมโครงการ “องค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง โดยมุ่งเป้าหมายการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแนวทางปฏิบัติสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายเข้มแข็งชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเสริมสร้างขีดความสามารถของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันในการจัดการปัญหานามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเฝ้าระวัง และติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากเป้าหมายในการที่ต้องการสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อพิจารณาผลการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ในจำนวน ๑๙ แห่ง มีเพียง ๒ แห่ง ที่ส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี พิจารณาบทกำหนดโทษของผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๒ ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม” ขององค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้โครงการ “องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ตลอดจนสิ่งที่เกื้อหนุนปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการพิจารณาเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต่อไป

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

๒. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะทางการพัฒนากระบวนการพิจารณาเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## ขอบเขตการศึกษา

ศึกษา การดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมโครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ตามมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็น EHA ๙๐๐๕ เกี่ยวกับนโยบายของผู้บริหารองค์กร กระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอเพื่อการพัฒนา โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผลของการศึกษาทำให้ทราบสถานการณ์จริงของการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี

๒. ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามข้อกำหนดของกฎหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## นิยามศัพท์

“องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี” หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

“มาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA” หมายถึง กระบวนการการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**“มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น EHA ๙๐๐๕”** หมายถึง กระบวนการการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

**“อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ หรือสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นชุมชนอย่างบูรณาการ

**“เจ้าพนักงานท้องถิ่น”** หมายถึง นายกององค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

**“เจ้าพนักงานสาธารณสุข”** หมายถึง เจ้าพนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ประกอบด้วย

- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล
- หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล หรือตำแหน่งที่คล้ายคลึงกัน

- นายแพทย์ นายสัตวแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสุขาภิบาล นักวิชาการสัตวบาล นักวิชาการสิ่งแวดล้อม และนิติกรตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป ซึ่งนายกององค์การบริหารส่วนตำบลมอบหมาย

- สัตวแพทย์ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสุขาภิบาล และเจ้าพนักงานสัตวบาลตั้งแต่ระดับชำนาญงานขึ้นไป ซึ่งนายกององค์การบริหารส่วนตำบลมอบหมาย

**“ข้อบัญญัติท้องถิ่น”** หมายความว่า ข้อบัญญัติ หรือข้อบังคับซึ่งตราขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนด โดยมีผลบังคับใช้ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

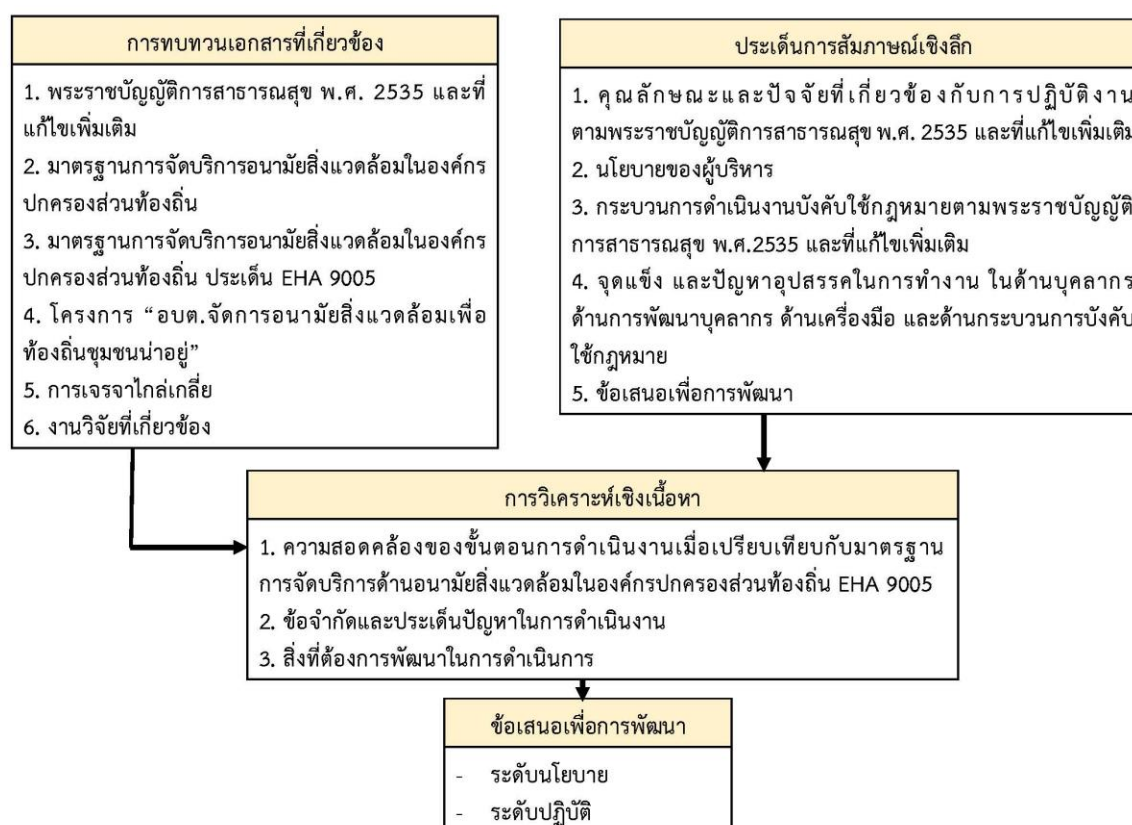
**“คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี”** หมายถึง คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อัยการจังหวัดชลบุรี และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรี

**“การก่อเหตุ”** หมายถึง การกระทำของบุคคลหนึ่ง บุคคลใด หรือสถานที่ประกอบกิจการใด ๆ ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือฝ่าฝืน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือ ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือไม่ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

**“การเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี”** หมายถึง การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการเปรียบเทียบและดำเนินคดีตั้งแต่เจ้าหน้าที่พบการกระทำผิด ตลอดจนกระบวนการเปรียบเทียบคดี ซึ่งทำให้สิทธิภาคีอาญาในความผิดดังกล่าวมาฟ้องร้องไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๓๔ และการดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน จนถึงการจัดเก็บข้อมูลบันทึกประวัติผู้กระทำผิดเข้า สารบบงาน

**“การออกคำสั่งทางปกครอง”** หมายถึง การออกคำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปฏิบัติหรือแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนการออกคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต และออกคำสั่งให้หยุดประกอบกิจการ หรือหยุดการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด

### กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งสาระสำคัญเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒. มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น EHA ๙๐๐๕ (การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี)
๔. โครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”
๕. การเจรจาไกล่เกลี่ย
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

##### ๑.๑ ความเป็นมาของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

แต่เดิมพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔ ได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ ๙๗ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๔๘๔ ซึ่งอยู่ในการดูแลของกระทรวงมหาดไทย และต่อมาได้มีการแบ่งส่วนราชการใหม่ให้ตั้ง “กระทรวงสาธารณสุข” ขึ้น โดยแยกงานสาธารณสุข งานประชาสงเคราะห์ ของกระทรวงมหาดไทยและงานเภสัช ของกระทรวงเศรษฐกิจไปอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยตราพระราชบัญญัติโอนอำนาจและหน้าที่เนื่องจากการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรมใหม่ พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นผลให้รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔ ตั้งแต่นั้นมา ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติ สาธารณสุขอีก ๔ ฉบับ โดยฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๔๙๗ ได้แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ส่วนฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๔๙๕ และฉบับ ที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็นการเปลี่ยนแปลง “อัตราค่าธรรมเนียม” ต่อมา เห็นว่าการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมโดยแก้ไขพระราชบัญญัติเป็นการไม่สะดวก และยุ่งยาก พระราชบัญญัติสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๒๗ จึงได้แก้ไขให้การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งหลักการนี้ ยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน แม้ว่า กฎหมายจะกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ แต่บทบาท อำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลกิจกรรมและกิจการต่าง ๆ เพื่อมิให้มีผล กระทบต่อสุขภาพอนามัยและสภาวะ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชนเป็นอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและราชการส่วนท้องถิ่น เป็นสำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทค่อนข้างจำกัด กล่าวคือ มีอำนาจในการ ๑. ออกกฎกระทรวงเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ

อัตราค่าธรรมเนียม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ของราชการส่วนท้องถิ่น ๒. แต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้มีอำนาจหน้าที่ตรวจตรา ดูแลรับผิดชอบดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ๓. กำหนดให้กิจการบางประเภทเป็นกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ ซึ่งการประกอบกิจการดังกล่าวนี้ อาจก่อผลกระทบ ต่อสุขภาพ หรืออาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อยู่อาศัย ในบริเวณใกล้เคียง จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมการประกอบกิจการ ให้ถูกสุขลักษณะ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีบทบาทในการกำกับดูแล ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ได้น้อยและกลไกความสัมพันธ์ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติก็ไม่ชัดเจน ประกอบกับบทบัญญัติบางส่วนในพระราชบัญญัติก็ไม่ทันสมัย โดยเฉพาะในส่วนของบทกำหนดโทษ ระบบการควบคุมกำกับดูแลและ การบังคับใช้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการพิจารณากร่าง “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ....” (ฉบับใหม่) ซึ่งใช้เวลา กว่า ๑๐ ปี จึงตราเป็นพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ใน ที่สุด ซึ่งได้ระบุเหตุผลการปรับปรุงแก้ไขไว้ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติฯ ดังนี้

“เนื่องจากพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔ และพระราชบัญญัติควบคุมการใช้ อุจจาระเป็นปุ๋ย พุทธศักราช ๒๔๘๐ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินงาน ควบคุมดูแลในด้านสาธารณสุขได้ใช้บังคับมานานแล้ว แม้ว่าจะได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม อีกหลายครั้งก็ตามแต่ก็ยังไม่อาจทันต่อสภาพ ความเปลี่ยนแปลงและ ความเจริญก้าวหน้าของสังคม จำเป็นต้องขยายขอบเขตการกำกับ ดูแล กิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ให้กว้างขึ้น เพื่อสามารถนำมาปรับใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วถึง และโดยที่ ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวพัน กับความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของมนุษย์อย่างใกล้ชิด แต่ บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวยังมิได้กำหนดมาตรการกำกับดูแลและ ป้องกัน เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้อย่างเพียงพอ และมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สมควรปรับปรุงบทบัญญัติ ที่เกี่ยวกับการ ควบคุมให้มีลักษณะการกำกับดูแลและติดตาม ควรปรับปรุงอำนาจ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และบทกำหนดโทษให้สามารถบังคับให้มีการ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายอย่างเคร่งครัด ดังนั้นเพื่อให้ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพของสังคมปัจจุบัน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการกำกับดูแล และป้องกัน เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมสมควร ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายว่าด้วย การควบคุม การใช้อุจจาระเป็นปุ๋ยเสียใหม่และรวมกฎหมายทั้งสองฉบับ ดังกล่าวเป็นฉบับเดียวกัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ประกาศใช้ ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๙ ตอนที่ ๓๙ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๓๕ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจน การปฏิรูประบบราชการ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งได้ระบุเหตุผลการปรับปรุงแก้ไขไว้ใน หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

“โดยที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนด บทนิยามคำว่า “มูลฝอย” ยังไม่ชัดเจนซึ่งทำให้อำนาจของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยมีความซ้ำซ้อนกัน

บทนิยามในเรื่อง “ราชการส่วนท้องถิ่น” และ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งผลจากการปฏิรูป ระบบราชการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้เปลี่ยนแปลงหน่วยงานกำกับดูแล ราชการส่วนท้องถิ่น และยังมีหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่สนับสนุนและ เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอย จึงต้องปรับองค์ประกอบในคณะกรรมการสาธารณสุข นอกจากนี้ การดำเนินงานเรื่องการกำจัด สิ่งปฏิกูลและมูลฝอยไม่ได้ให้อำนาจ แก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและกำหนด วิธีการ ในเรื่องดังกล่าวประกอบกับมิได้มีบทกำหนดโทษในเรื่องมูลฝอย ติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย จากชุมชนไว้ รวมถึงสมควร กำหนดให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ออกประกาศ เรื่องที่เป็นรายละเอียดทางเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่ต้อง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพสังคม เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัตินี้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ ได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๒๘ ก เมื่อ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๐ ต่อมา ด้วยต้องการเพิ่มกลไกในการขับเคลื่อนและการบังคับ ใช้กฎหมาย เพิ่มอำนาจและมาตรการในการควบคุม เหตุรำคาญและ การควบคุมดูแลการประกอบกิจการแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และปรับบทกำหนดโทษให้เหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้บัญญัติพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้ระบุเหตุผลในการปรับปรุงแก้ไขไว้ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ ดังนี้

“เนื่องจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ไม่มี กลไกหรือหน่วยงานที่ขับเคลื่อน การบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยตรง ทำให้การจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ไม่มี ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีปัจจัยที่ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนมากขึ้น สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ขับเคลื่อน การบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วม ของประชาชน และกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศ พื้นที่ควบคุม เหตุรำคาญเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็นมิให้ เหตุรำคาญนั้นเกิดขึ้น อีกทั้งลดจนกำหนดให้ผู้ขออนุญาต ในกิจการ บางประเภทหรือบางขนาดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนด ก่อนที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาออกใบอนุญาต นอกจากนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับ การอุทธรณ์ให้เกิดความรอบคอบโดยให้มี คณะกรรมการพิจารณา อุทธรณ์และกำหนดระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติม บทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับ การเปรียบเทียบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้อง ตราพระราชบัญญัตินี้”

ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ นี้ ได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๖๔ ก เมื่อ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

ในการบังคับใช้ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎหมายได้กำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของหน่วยราชการส่วนต่าง ๆ และบุคคล ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีลักษณะที่ประสานสอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๑.๒ หลักการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๑. เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งครอบคลุม ทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ อันได้แก่ หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาด กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมการเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์

๒. พระราชบัญญัตินี้มีลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนท้องถิ่นมากที่สุด กล่าวคือให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออก “ข้อบัญญัติท้องถิ่น” ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และ ให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออก คำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือ เพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบปรับ เป็นต้น ทั้งนี้โดยถือว่า ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจาก การเลือกตั้ง ของประชาชน ใกล้ชิดประชาชน ซึ่งน่าจะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนมากที่สุด

๓. เพื่อให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถดำเนินการตาม พระราชบัญญัตินี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายจึงกำหนดให้มี “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการที่มีอำนาจ ในการตรวจตรา ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้าน สิ่งแวดล้อมในแง่วิชาการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการหรือออกคำสั่ง เป็นต้น

๔. กำหนดให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุข” เป็นองค์กรส่วน กลาง รวมทั้งกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม มีบทบาทในการควบคุม กำกับดูแล และให้การสนับสนุน การปฏิบัติการของราชการส่วนท้องถิ่น โดยการเสนอแนะแผนงาน นโยบาย และมาตรการด้านสาธารณสุขรวมทั้ง การออกกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจออกคำสั่งได้ในกรณีที่เป็นอันตราย ร้ายแรงและจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนด้วย

๕. กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะ กรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยขับเคลื่อนการบังคับใช้ กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวเปรียบเสมือนโช้คกลางที่ เชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และมีอำนาจหน้าที่



ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เช่น การดำเนินการตาม นโยบาย แผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข ให้ความเห็น และให้ คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติ ท้องถิ่น สนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามพระราช บัญญัติ ประสานงาน และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการของราชการ ส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๖. พระราชบัญญัตินี้ให้สิทธิแก่ประชาชนหรือผู้ประกอบการ ที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข แล้วแต่กรณี ถ้าผู้รับคำสั่งไม่พอใจคำสั่งดังกล่าว ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ คำสั่งเป็นหนังสือ ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้

สาระบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบด้วย ๑๖ หมวด รวม ๙๐ มาตรา ได้แก่

หมวด ๑ บททั่วไป

หมวด ๒ คณะกรรมการสาธารณสุข

หมวด ๒/๑ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

หมวด ๔ สุขลักษณะของอาคาร

หมวด ๕ เหตุรำคาญ

หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

หมวด ๗ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

หมวด ๑๐ อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

หมวด ๑๑ หนังสือรับรองการแจ้ง

หมวด ๑๒ ใบอนุญาต

หมวด ๑๓ ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ

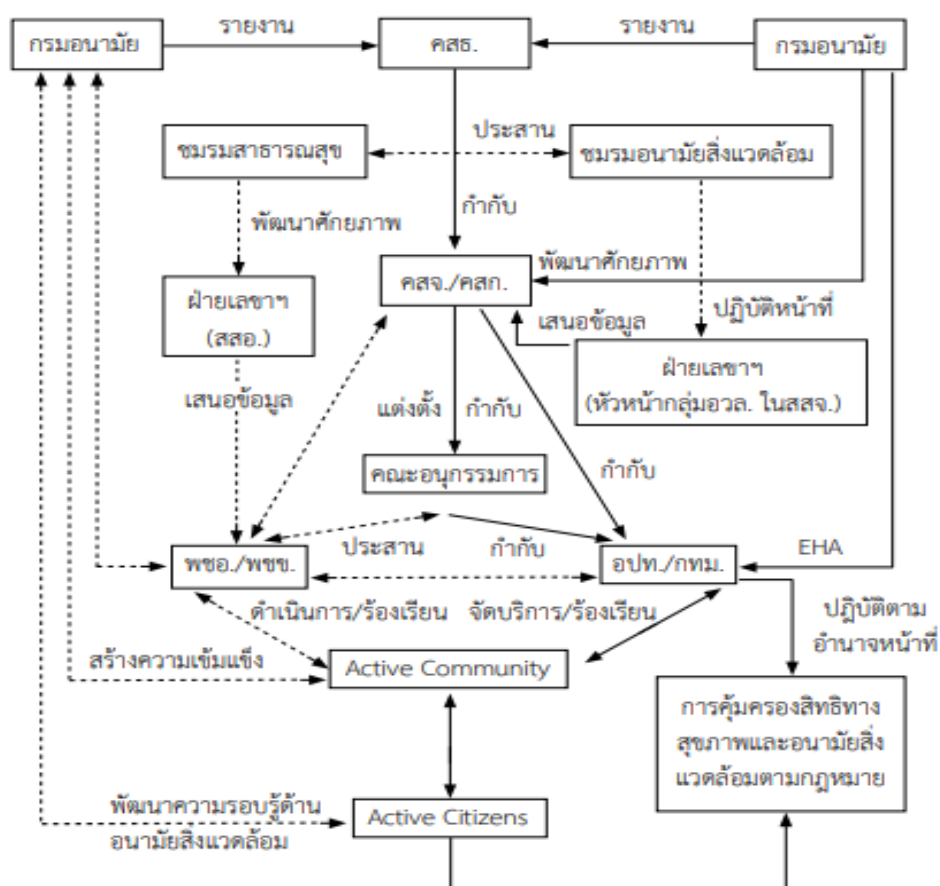
หมวด ๑๔ การอุทธรณ์

หมวด ๑๕ บทกำหนดโทษ

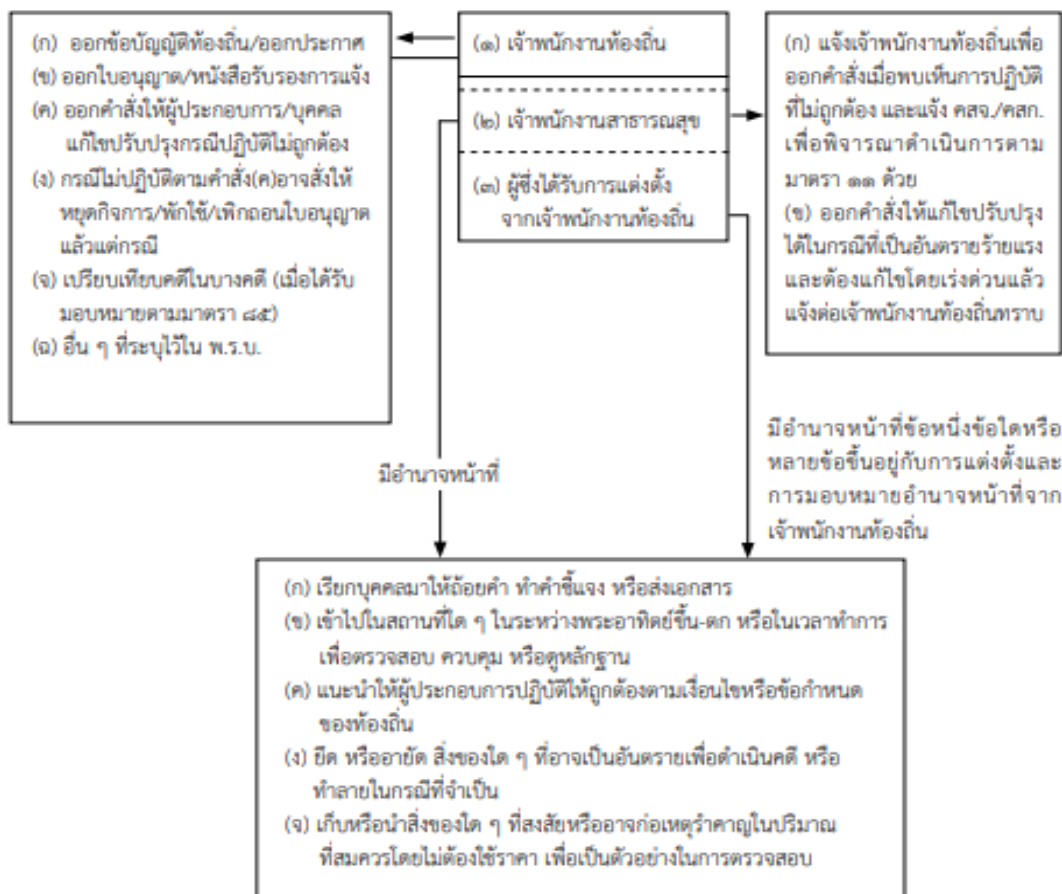
หมวด ๑๖ บทเฉพาะกาล

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ได้กำหนดให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่น ในการตราข้อกำหนดของท้องถิ่น ตามหมวด ๓ , ๖ . ๘ , ๙ กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการในการออก หนังสือรับรอง ตามหมวด ๑๑ และใบอนุญาต ตามหมวด ๑๒ และกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ

ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการกำหนดค่าธรรมเนียมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และไม่เกินอัตราที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามหมวด ๑๓ ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ รวมทั้ง กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจ ในการเปรียบเทียบคดีในฐานความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามที่คณะกรรมการเปรียบเทียบมอบหมาย ซึ่งการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น มอบหมาย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามหมวด ๑๕ บทกำหนดโทษ



แผนภูมิที่ ๒ แสดงกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย



แผนภูมิที่ ๓ แสดงอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานสาธารณสุข

### ๑.๓ ขอบเขตและความครอบคลุมของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในหมวด ๓ ถึงหมวด ๙ ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องการสาธารณสุขและ อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมและกำกับดูแล ซึ่งได้แก่

หมวด ๓ ว่าด้วยเรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

หมวด ๔ ว่าด้วยเรื่อง สุขลักษณะของอาคาร

หมวด ๕ ว่าด้วยเรื่อง เหตุรำคาญ

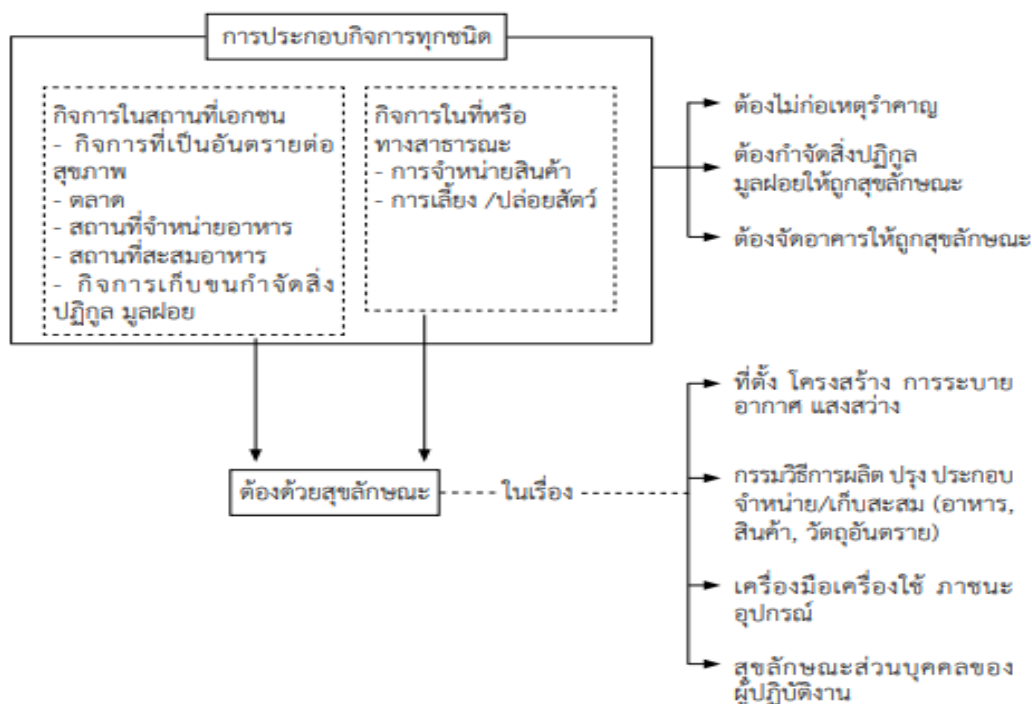
หมวด ๖ ว่าด้วยเรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

หมวด ๗ ว่าด้วยเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด ๘ ว่าด้วยเรื่อง ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่ที่สะสมอาหาร

หมวด ๙ ว่าด้วยเรื่อง การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

จะเห็นว่า กฎหมายดังกล่าวครอบคลุมเรื่องเกี่ยวกับการ จัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล สุขลักษณะ อาคาร และเหตุเดือดร้อนรำคาญ ที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมทุกชนิด ทั้งที่เป็นการประกอบกิจการ ต่าง ๆ และที่เป็นกิจกรรมประจำวันในครอบครัว เช่น การเผามูลฝอย ในบริเวณบ้าน การหุงต้มอาหารในครัว เป็นต้น แต่สำหรับกิจกรรมที่มีลักษณะที่เป็นการประกอบกิจการทั้งในสถานที่เอกชนหรือในที่หรือ ทางสาธารณะ โดยเฉพาะกิจการประเภทต่าง ๆ อันได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร ตลอดจนการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ยังถูกควบคุมให้ดำเนินการ ให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะตาม ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือมาตรฐานด้วย ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๔ แสดงขอบเขตความครอบคลุมของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

#### ๑.๔ บทกำหนดโทษ

ในบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและความสอดคล้องกับ สภาพเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ผู้ที่อาจกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ มีความเกรงกลัวกฎหมาย อันจะส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมาย มีประสิทธิภาพมากขึ้นจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยปรับปรุงทั้งการกำหนดโทษปรับให้สูงขึ้นและวิธีดำเนินคดี กล่าวคือ

๑. การกำหนดโทษให้สูงขึ้น ๕ เท่า เช่น จากเดิมให้ระวางโทษปรับ ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท แก้ไขเป็นโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท และมีโทษจำคุก สูงสุดไม่เกิน ๑๒ เดือนหรือทั้งจำทั้งปรับ และมีโทษปรับรายวันสูงสุด

ไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทอีกด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประเภทของความผิดดัง รายละเอียดตามตารางโทษตามความผิดในมาตราต่าง ๆ

๒. การเปรียบเทียบคดีจะมีคณะกรรมการเปรียบเทียบ ทำหน้าที่ กลั่นกรองคดีความผิดต่าง ๆ ว่า ควรจะส่งฟ้องร้องต่อศาลหรือไม่ โดยหากเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุกหรือไม่ควรถูกฟ้องร้องก็สามารถเปรียบเทียบปรับได้ (มาตรา ๘๕ วรรคสอง) นอกจากนี้ คณะกรรมการเปรียบเทียบยังสามารถให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือ ผู้ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายให้อำนาจเปรียบเทียบสำหรับความผิด ที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือ ปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๘๕ วรรคสาม) และเมื่อผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับแล้ว คดีก็เป็นอันเลิกกัน

๓. กรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดนั้นเกิดจาก การสั่งการ การกระทำ หรือ การละเว้นโดยกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคล ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น กรรมการผู้จัดการ หรือบุคคลนั้นจะได้รับโทษตามความผิดนั้น ๆ ด้วย (มาตรา ๘๔/๑) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับว่าเป็นการกระทำความผิดตามมาตราใดในพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งอาจได้ รับโทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับแล้วแต่กรณี

## ๒. มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาศัยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๔๘๔ ต่อมาปรับเปลี่ยนในปีพ.ศ. ๒๕๓๕ และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุขซึ่งเน้นการคุ้มครองงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ พร้อมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากจะพิจารณาแยกแยะภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างครอบคลุมพบว่า มีทั้งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ มีการจัดบริการโดยท้องถิ่นเอง และควบคุมกำกับผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามสุขลักษณะ และกฎเกณฑ์การตรวจสอบด้านการสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยการออกใบอนุญาตให้ใช้สถานที่เพื่อประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายอาหารสะสมอาหารและเครื่องดื่ม การบริหาร ควบคุม กำจัดของเสียและสิ่งโสโครก ต่างๆ เช่น ขยะ น้ำเสีย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสุขภาวะของร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดีในท้องถิ่น แม้ว่ากรมอนามัย จะได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องแต่เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการปรับปรุงระบบการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและยกระดับการบริหารจัดการ โดยนำเทคนิคและเครื่องมือบริหารจัดการสมัยใหม่มาใช้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการ ดังนั้นการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน

การบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและการรับรองมาตรฐานจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนา  
งานอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Environmental Health Accreditation เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบบริการอนามัย  
สิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน  
และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public  
Sector Management Quality Award : PMQA) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้  
การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การ  
ลดความเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการ  
อนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น  
ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นพระราช  
บัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมการดำเนิน  
กิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก  
และขนาดใหญ่

ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นเครื่องมือให้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นกรอบในการประเมินองค์กรด้วยตนเอง และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงาน  
เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่มาตรฐานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย  
สิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. กระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้และทราบความหมาย หลักการแนวคิดเหตุผล  
การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. กำหนดเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นได้นำไปใช้

๓. คุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ซึ่งจะ  
ส่งผลให้เกิดสังคมที่ดีสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้สังคมน่าอยู่

แนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม คือต้องการที่จะเห็นองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติราชการ ที่มุ่งเน้นให้การนำองค์กรเป็นไปอย่างมีวิสัยทัศน์  
มีความรับผิดชอบต่อสังคม ให้ความสำคัญกับประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงระบบ  
การบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ส่งเสริมให้พนักงานส่วนท้องถิ่นพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่ม  
และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศอย่างแท้จริง และทำงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ

โดยมีเป้าประสงค์หลักโดยรวม เพื่อจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดแรงจูงใจที่จะทำการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จนสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) จากหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้การรับรอง คือ กรมอนามัย

#### เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ในแต่ละหมวด ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศได้ และเกณฑ์ในแต่ละหมวดจะมีความเชื่อมโยงกันระหว่างหมวดต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการที่ดีต้องมีความสอดคล้องและบูรณาการกันอย่างเป็นระบบ โดยมีประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรอง ประกอบด้วย ๙ ประเด็นหลัก รวม ๒๐ ประเด็นย่อย ดังนี้

๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร EHA : ๑๐๐๐ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นย่อย คือ

- EHA : ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร
- EHA : ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด
- EHA : ๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ

๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค EHA : ๒๐๐๐ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นย่อย คือ

- EHA : ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- EHA : ๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
- EHA : ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ

๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล EHA: ๓๐๐๐ ประกอบด้วย ๒ ประเด็นย่อย คือ

- EHA : ๓๐๐๑ การจัดการส้วมสาธารณะ
- EHA : ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล

๔. การจัดการมูลฝอย EHA : ๔๐๐๐ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นย่อย คือ

- EHA : ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป
- EHA : ๔๐๐๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- EHA : ๔๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ EHA : ๕๐๐๐ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

๖. การจัดการเหตุรำคาญ EHA : ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ

๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ EHA : ๗๐๐๐ การจัดการกิจการที่เป็นอันตราย

ต่อสุขภาพ

๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ EHA : ๘๐๐๐ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๙. การบังคับใช้กฎหมาย EHA : ๕๐๐๐ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นย่อย คือ

- EHA : ๕๐๐๑ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น
- EHA : ๕๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
- EHA : ๕๐๐๓ การออกใบอนุญาต
- EHA : ๕๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง
- EHA : ๕๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

โดยเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จะประกอบด้วย ๗ องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบ ๑ การนำองค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทาง กำกับดูแลตนเองที่ดี มีการสื่อสาร ทบทวนและพัฒนาระบบ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

องค์ประกอบ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้องค์กรมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนามีสิ่งแวดล้อมของประเทศ และความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมีระบบการถ่ายทอดเป้าหมายอย่างเป็นระบบ

องค์ประกอบ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้องค์กรมีระบบการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีช่องทางการสื่อสาร และมีการวัดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบ ๔ การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ เพื่อให้องค์กรมีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถวัด วิเคราะห์ผลงาน เพื่อบริการตัดสินใจด้านบริหาร และการปรับปรุงพัฒนาระบบงานในหมวดต่างๆ รวมทั้งมีการจัดการความรู้(KM) สนับสนุนยุทธศาสตร์

องค์ประกอบ ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เพื่อให้องค์กรมีระบบงานและระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่สามารถสนับสนุนยุทธศาสตร์ขององค์กร และสามารถสร้างความก้าวหน้าและตอบสนองความพึงพอใจและความผาสุกของบุคลากรได้

องค์ประกอบ ๖ การจัดการกระบวนการ เพื่อให้องค์กรมีกระบวนการหรือสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อการกิจหลักและยุทธศาสตร์ขององค์กร และมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยรวมถึงกระบวนการสนับสนุนด้วย

องค์ประกอบ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ขององค์กร อันเกิดจากการพัฒนาคุณภาพจากองค์ประกอบต่างๆ ข้างต้น โดยจะประเมินผลเป็น ๔ มิติ คือ มิติประสิทธิผล (ผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) มิติคุณภาพบริการ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนาองค์กร



ทั้งนี้เกณฑ์ทั้ง ๗ องค์ประกอบสามารถอธิบายโดยสรุปได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ การบริหารภายในองค์กร และส่วนที่ ๒ กระบวนการคุณภาพ ผลผลิตและผลลัพธ์

เงื่อนไขการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงาน “ผ่าน” ครอบคลุม เงื่อนไข ดังนี้

เงื่อนไขที่ ๑ การบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ ๑ – ๕) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ-อปท) (Local Performance Assessment: LPA) ตามผลการประเมินในปีก่อนหน้าเป็นหลัก

เงื่อนไขที่ ๒ การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ ๖ – ๗) ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) และได้ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐานกระบวนการที่กำหนด ดังนี้

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๖๐-๗๙ คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๖๐-๗๙ คะแนน EHA ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป หมายถึง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ ๖๐-๗๙ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป หมายถึง ผ่านเกณฑ์เกียรตินิยม

### **๓ มาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น EHA ๙๐๐๕ (การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี)**

ประเด็นงานที่ ๙.๕ การเปรียบเทียบและการดำเนินคดี รหัสการรับรอง EHA : ๙๐๐๕ มีมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Standard Operating Procedure : SOP) ที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑ กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำกระบวนการเปรียบเทียบและการดำเนินคดีไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ ระยะติดตามและประเมินผล เริ่มตั้งแต่นั้นขั้นตอนการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบการกระทำความผิด รวบรวมพยานหลักฐาน ตรวจสอบหลักฐานและ

ประเด็นข้อกฎหมาย ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิด สรุปเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบการพิจารณาเปรียบเทียบของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ จากนั้นบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดและจัดเก็บข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี

### รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### ระยะเตรียมการ

##### (๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ

ตรวจสอบว่าคณะกรรมการเปรียบเทียบ มีหนังสือมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดีแทนคณะกรรมการเปรียบเทียบ สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือไม่ (คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข)

- หากมีการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบ เป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาเปรียบเทียบคดี และให้แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- หากไม่มีการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี เป็นผู้ทำหน้าที่เปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๘๕ และให้ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ แล้วแต่กรณี

#### ระยะดำเนินการ

##### (๒) พบการกระทำความผิด

เมื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง พบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

๑) ฝ่าฝืนกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ตามมาตรา ๖๘, มาตรา ๖๘/๑)

- กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑
- กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕
- กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๐
- กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามมาตรา ๘ วรรคสอง หรือนายแพทย์สาธารณสุขตามมาตรา ๘ วรรคสาม (ตามมาตรา ๖๙)

๓) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๗ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๑๗/๓ (๘) หรือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา ๖๖/๒ (๒) โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (ตามมาตรา ๗๐)

๔) ฝ่าฝืนมาตรา ๑๙ มาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๓๔ (ตามมาตรา ๗๑)

๕) จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสวยอาหาร ซึ่งมีพื้นที่เกินสองร้อยตารางเมตร โดยไม่ได้รับใบอนุญาต หรือซึ่งมีพื้นที่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตรโดยไม่มีหนังสือรับรองการแจ้ง (ตามมาตรา ๗๒)

๖) ฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๐ (๕) มาตรา ๓๒ (๒) มาตรา ๓๕ (๑) หรือ (๔) หรือมาตรา ๔๐ (๒) หรือ (๓) หรือซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๙ มาตรา ๓๕ (๒) หรือ (๓) หรือมาตรา ๔๐ (๑) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗) (ตามมาตรา ๗๓)

๗) ฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๐ (๑) (๒) (๓) หรือ (๖) ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อหรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (ตามมาตรา ๗๓/๑)

๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๐ (๕) ในกรณีเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ หรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (ตามมาตรา ๗๓/๒)

๙) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๒๒ มาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๘ วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๒๘/๑ วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ตามมาตรา ๗๔)

๑๐) เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารฝ่าฝืนมาตรา ๒๔ วรรคสอง (ตามมาตรา ๗๕)

๑๑) ผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตตามมาตรา ๓๓ วรรคสอง หรือมาตรา ๔๑ วรรคสาม (ตามมาตรา ๗๖)

๑๒) ฝ่าฝืนมาตรา ๔๑ วรรคสอง หรือฝ่าฝืนประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๔๒ (๑) (ตามมาตรา ๗๗)

๑๓) ไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๖ หรือฝ่าฝืนประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๔๒ (๒) หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามมาตรา ๔๓ (ตามมาตรา ๗๘)

๑๔) ไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียก หรือไม่ยอมแจ้งข้อเท็จจริง หรือไม่ส่งเอกสารหรือหลักฐาน หรือขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๔๔ (ตามมาตรา ๗๙)

๑๕) ดำเนินกิจการในระหว่างที่มีคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้หยุดดำเนินการหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๔๕ หรือมาตรา ๕๒ หรือมาตรา ๖๕ วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (ตามมาตรา ๘๐)

๑๖) ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ วรรคสอง โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ตามมาตรา ๘๑)

๑๗) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งไม่แสดงหนังสือรับรองการแจ้งไว้โดยเปิดเผยตามมาตรา ๔๙ หรือไม่ขอรับใบแทนหนังสือรับรองการแจ้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดตามมาตรา ๕๐ (ตามมาตรา ๘๒)

๑๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตไม่แสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยตามมาตรา ๕๗ หรือไม่ยื่นคำขอขอรับใบแทนหนังสือรับรองการแจ้งภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดตามมาตรา ๕๘ (ตามมาตรา ๘๓)

๑๙) ผู้ได้รับใบอนุญาตดำเนินการในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต (ตามมาตรา ๘๔)

ทั้งนี้ หากผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล และการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการหรือผู้จัดการหรือบุคคลใด ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของ นิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ให้ลงโทษกรรมการหรือผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบหรือ มีหน้าที่สั่งการหรือกระทำการในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นด้วย

### (๓) รวบรวมพยานหลักฐาน

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้งรวบรวมพยานหลักฐานดังต่อไปนี้ ส่งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคดี

๑) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง

๒) คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แล้วแต่กรณี เช่น

- คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขการประกอบกิจการ
- คำสั่งให้หยุดประกอบกิจการ
- คำสั่งพักใช้ใบอนุญาต
- หนังสือเรียกผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ
- บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
- บันทึกการจับ (ถ้ามี)

๓) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น

- หนังสือร้องเรียน (ถ้ามี)
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
- เอกสารการตรวจวัดมาตรฐานคุณภาพ
- ภาพถ่าย
- บันทึกการสอบถามผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง (ถ้ามี)

๔) บันทึกประวัติผู้กระทำความผิด

#### (๔) ตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมาย

หลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ได้รับพยานหลักฐานจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง ให้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมายตามพยานหลักฐานที่ได้รับ

๑) หากเห็นว่าการกระทำกระทำความผิดประกอบความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมารับทราบข้อกล่าวหา

๒) หากเห็นว่าพยานหลักฐานและข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิจารณาว่าเข้าข่ายเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือเห็นว่าการกระทำดังกล่าวไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้แจ้งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ที่ส่งเรื่องมา เพื่อให้ตรวจสอบและพิจารณาข้อมูล ข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานใหม่

#### (๕) ทำหนังสือเรียกผู้กระทำความผิด

กรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี เห็นว่าการกระทำกระทำความผิดประกอบความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคดีทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาพบ ณ สถานที่ทำการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีตามแบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

- กรณีผู้กระทำความผิดมาพบ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้กระทำความผิด โดยจัดให้มีการบันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดตามแบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

- ผู้กระทำความผิดรับสารภาพ ว่ากระทำความผิดตามข้อกล่าวหา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี สรุปสำนวนเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

- ผู้กระทำความผิดปฏิเสธข้อกล่าวหา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. ๒ (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย)

- กรณีผู้กระทำความผิดไม่มาพบ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. ๒ (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย)

## (๖) สรุปเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

คณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจเปรียบเทียบบรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ทุกฐานความผิด แต่ทั้งนี้ หากเรื่องที่ให้เปรียบเทียบเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่มีอัตราโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน ๓ เดือนหรือปรับไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คณะกรรมการเปรียบเทียบ มีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบได้

กรณีผู้กระทำความผิดรับสารภาพตามข้อกล่าวหา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ส่งสรุปสำนวนรายงานต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการเปรียบเทียบ

๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด

๒) ในเขตจังหวัดอื่น ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจจังหวัด ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งเรื่องต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบ เพื่อพิจารณาให้เปรียบเทียบคดีตามแบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี (แบบ ปท.๔)

หากคณะกรรมการเปรียบเทียบ เห็นควรให้มอบหมายเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ให้ดำเนินการเปรียบเทียบคดีแทน ให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้

- เสนอหนังสือมอบหมาย (คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข) ต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบเพื่อลงลายมือชื่อ มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบคดีที่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่มีอัตราโทษปรับสถานเดียว หรือจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ฝ่ายเลขานุการส่งสำนวนคืนให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น

## (๗) พิจารณาการเปรียบเทียบ

### ๗.๑ การพิจารณาของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณาสำนวนและพยานหลักฐานที่ได้รับตามข้อ (๓) ข้างต้น ดังต่อไปนี้

๑) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง

๒) คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แล้วแต่กรณี เช่น

- คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขการประกอบกิจการ

- คำสั่งให้หยุดประกอบกิจการ

- คำสั่งพักใช้ใบอนุญาต
- หนังสือเรียกผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ
- บันทึกค่าให้การของผู้ต้องหา
- บันทึกการจับ (ถ้ามี)
- ๓) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น
  - หนังสือร้องเรียน (ถ้ามี)
  - ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
  - เอกสารการตรวจวัดมาตรฐานคุณภาพ
  - ภาพถ่าย
  - บันทึกการสอบถามผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง (ถ้ามี)

#### ๔) บันทึกประวัติผู้กระทำความผิด

ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ หรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณาว่าผู้กระทำความผิดสมควรได้รับโทษจำคุกหรือสมควรให้เปรียบเทียบคดี

**กรณีที่ ๑** คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีเอง ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ..ศ. ๒๕๓๕

- เห็นสมควรให้ลงโทษจำคุก ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งความเห็นพร้อมสำนวนส่งไปยังเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
- เห็นสมควรให้เปรียบเทียบคดี

\* ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ พิจารณากำหนดค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีตามความเหมาะสม ได้สัดส่วนที่สมดุลสำหรับการกระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้น

\* ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ บันทึกข้อมูลการพิจารณาเปรียบเทียบคดีตามแบบ ปท. ๑ (แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ) และแจ้งผลการพิจารณา พร้อมทั้งส่งคืนสำนวนให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น

**กรณีที่ ๒** เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบให้เป็นผู้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี

- เห็นสมควรให้ลงโทษจำคุก ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. ๒ (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย) และขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐาน

- เห็นสมควรให้เปรียบเทียบคดี

\* ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พิจารณากำหนดค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีตามความเหมาะสม ได้สัดส่วนที่สมมูลสำหรับการกระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้น

\* ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี บันทึกข้อมูลการพิจารณาเปรียบเทียบคดี ตามแบบ ปท. ๑ (แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ)

## ๗.๒ การชำระค่าปรับ

กรณีผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ได้พิจารณากำหนดอัตราค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบคดีเรียบร้อยแล้ว

**กรณีที่ ๑** คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการพิจารณาเปรียบเทียบคดีเอง ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งผลการพิจารณาและกำหนดระยะเวลาให้ผู้กระทำความผิดต้องชำระค่าปรับให้ครบถ้วน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่มีการเปรียบเทียบ ตามมาตรา ๘๕ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่งผลให้สิทธิในการนำคดีอาญาไปฟ้องต่อศาลเป็นอันระงับไป

**กรณีที่ ๒** เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบให้เป็นผู้ดำเนินการเปรียบเทียบคดี ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งผลการพิจารณาและกำหนดระยะเวลาให้ผู้กระทำความผิดต้องชำระค่าปรับให้ครบถ้วน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่มีการเปรียบเทียบ ตามมาตรา ๘๕ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ส่งผลให้สิทธิในการนำคดีอาญาไปฟ้องต่อศาลเป็นอันระงับไป

ทั้งนี้ หากผู้กระทำความผิดชำระค่าปรับครบถ้วนภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่มีการเปรียบเทียบ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย ออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน และนำเงินค่าปรับส่งเป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๖๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ชำระค่าปรับภายในระยะเวลา ๓๐ วันนับแต่มีการเปรียบเทียบ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบ ปท. ๒ (หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย) และขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐาน



## ระยะติดตามและประเมินผล

### (๘) บันทึกระยะเวลาผู้กระทำความผิดและจัดเก็บข้อมูล

เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบคดีผู้กระทำความผิดเรียบร้อยแล้ว หรือเมื่อคดีทางศาลสิ้นสุดแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้ง ที่รับผิดชอบสำนวนคดีตั้งแต่ต้น เป็นผู้บันทึกประวัติผู้กระทำความผิดลงในแบบประวัติผู้กระทำความผิด ตามแบบ ปท. ๓ (แบบประวัติผู้ต้องหา) และจัดเก็บข้อมูลบันทึกผู้กระทำความผิดเข้าระบบงาน

### (๙) วิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบและการดำเนินคดี

ราชการส่วนท้องถิ่นวิเคราะห์และสรุปผลการเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุแห่งการเปรียบเทียบและดำเนินคดี จำนวนคดีที่มีการเปรียบเทียบหรือที่ถูกดำเนินคดี หรือมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก เป็นต้น

แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ (ปท.๑)

๒. แบบหนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย (ปท.๒)

๓. แบบประวัติผู้ต้องหา (ปท.๓)

๔. แบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี

๕. แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด

๖ คำสั่งคณะกรรมการเปรียบเทียบ เรื่อง มอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

## ๔. โครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”

สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน ปัจจุบันประเทศไทย กำลังพัฒนาเติบโตด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีการขยายตัวของความเป็นเมือง โรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มจำนวนมากขึ้น การก่อสร้างและการพัฒนาสาธารณูปโภคเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อาทิ มลพิษอากาศ การจัดการมูลฝอย น้ำเสีย สารเคมี โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น และแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย วิธีการดำเนินชีวิตแบบสังคมเมือง นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในอนาคตหลายประการ

ประเทศไทยมีนโยบายเน้นหนักการดำเนินงานแบบบูรณาการ และเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงานมุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความยั่งยืน มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสานพลังประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐในระดับพื้นที่ และมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ความเข้มแข็งของท้องถิ่นและชุมชน โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ มีส่วนร่วมและมีความสามารถจัดการปัญหา

และพัฒนาท้องถิ่นและชุมชนด้านต่าง ๆ ของตนเองได้ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมตามแนวทางประชารัฐ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ด้วยการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ และกำหนดวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานในพื้นที่เป็นหลัก มุ่งเน้นการพัฒนา กลไกด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด โดยจังหวัดทำหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุน หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้ง ระดับอำเภอ ตำบล รวมถึงแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน ในการจัดการปัญหา อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีศักยภาพ พัฒนาระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมคุณภาพ (EHA) จนถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมวางแผน กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหานั้น ๆ และร่วมลงมือดำเนินการ ทำให้ท้องถิ่นและชุมชนสามารถจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพดี และเกิดเป็นท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ Healthier Community ได้

กรมอนามัย กำหนดยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพ โดยในปี ๒๕๖๓ มีแนวทางสนับสนุนให้เกิดองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ มีเป้าหมาย ร้อยละ ๕ ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๕ และ ๓๐ ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังนั้น การดำเนินงานโครงการ “อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” โดยมุ่งเป้าหมายการพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบและกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระหว่าง ท้องถิ่นและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแนวทางปฏิบัติสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมเสริมสร้างขีดความสามารถของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกัน ในการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเฝ้าระวัง และติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะ เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นชุมชน และพัฒนาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่น ชุมชนน่าอยู่ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ

“อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และสามารถจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ หรือสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นชุมชนอย่างบูรณาการ

แนวคิดในการพัฒนา “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” คือการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่ ที่มีบทบาทและอำนาจหน้าที่ ด้านการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการร่วมกับ ประชาชนและชุมชนในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

**องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินความพร้อม :** องค์การบริหารส่วนตำบล เข้าใจ และรู้สถานการณ์การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของตนเอง สามารถวิเคราะห์ศักยภาพบุคลากร ความพร้อมของหน่วยงาน วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจากข้อมูลที่มีอยู่ และเห็นโอกาสในการพัฒนา โดยมีแนวทางประเมินความพร้อม ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- องค์การบริหารส่วนตำบลมีการประเมินสถานการณ์การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

**องค์ประกอบที่ ๒ การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม :** องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามบริบทพื้นที่ โดยอาศัยเครื่องมือ มาตรการทางกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดำเนินงาน และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบาย แผนงาน หรือแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- องค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- องค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ หรือมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

**องค์ประกอบที่ ๓ การเสริมสร้างภาคีเครือข่าย :** องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ และสื่อสารสาธารณะ โดยมีแนวทางการเสริมสร้างภาคีเครือข่าย ดังนี้

- มีการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน หรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้เกิดชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- มีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจ และแนวทางการดำเนินงานให้กับประชาชนในพื้นที่

**องค์ประกอบที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน :** องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยเน้นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้รับการจัดการแก้ไข

ประชาชนรู้สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายสาธารณสุข และสามารถปกป้องสุขภาพตนเองได้ โดยมีแนวทางในการประเมินผล ดังนี้

- ท้องถิ่นชุมชนสามารถจัดการปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมได้
- ท้องถิ่นชุมชนสามารถจัดการข้อร้องเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
- ประชาชนรู้สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และสามารถปกป้องสุขภาพตนเองได้

**หลักเกณฑ์และแนวทางการพัฒนา “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”**

**องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินความพร้อม :** องค์การบริหารส่วนตำบลมีการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และหน่วยงานมีข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการประเมินสถานการณ์ปัญหาการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือโอกาสในการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

**องค์ประกอบที่ ๒ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม :** องค์การบริหารส่วนตำบลมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือมีการกำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติ หรือมีการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป (อย่างน้อย ๑ ประเด็นย่อย ใน ๙ ประเด็นหลัก ๒๐ ประเด็นย่อย)

**องค์ประกอบที่ ๓ การเสริมสร้างภาคีเครือข่าย :** องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ และสื่อสารสาธารณะ โดยมีแนวทางการเสริมสร้างภาคีเครือข่าย ดังนี้

- มีกิจกรรม แนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการปัญหาและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือจัดสภาพแวดล้อมชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีที่กำหนดร่วมกัน โดยสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนตามบริบทพื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง มีการกำกับติดตามความก้าวหน้า สรุปผล และประเมินผลของกิจกรรม

- สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ ส่งเสริมให้มีแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- มีช่องทางสื่อสารให้ประชาชน เข้าใจ เข้าถึง และรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามบริบทชุมชน เช่น เสียงตามสาย สื่อประชาสัมพันธ์ การประชุมหมู่บ้าน หรือประชุมอื่นใดในระดับตำบล ที่มีการพูดคุยชี้แจง ทำความเข้าใจ และสอบถามความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชน เป็นต้น

**องค์ประกอบที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน** มีผลการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการจัดการสุขลักษณะสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่ไม่เหมาะสม เช่น ที่พักอาศัย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณะ อันส่งผลให้เกิดโรค อาทิ หนองพวย ไข้เลือดออก โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารระบบทางเดินหายใจ หรือโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น หรือสามารถลดเรื่องร้องเรียน เหตุร้ายคาญ ในสถานประกอบการหรือชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมายและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชน

การรายงานผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นช่องทางในการสื่อสารเชื่อมต่อข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานร่วมกันและเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนา “**อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่**” มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมจึงกำหนดแนวทางการรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบล สมัครเข้าร่วม โครงการพร้อมประเมินตนเองในระบบรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาตามหลักเกณฑ์ และแนวทาง และขอรับการประเมินรับรองจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนการดำเนินงาน ติดตามและรายงานผลการประเมินร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ในการดำเนินงาน ประเมินรับรองการพัฒนา “**อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่**” และรายงานผลการประเมินในระบบรายงาน

๔. ศูนย์อนามัย กำกับดูแล เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การขยายผล ประเมินติดตาม การรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน

๕. กรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุ เป้าหมายการพัฒนา เผยแพร่ผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกาศเกียรติคุณ และขยายผล กำกับ ดูแลติดตามในระบบรายงานผลการดำเนินงาน

## ๕. การเจรจาไกล่เกลี่ย :

การเจรจาไกล่เกลี่ย (Negotiation) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการกับความขัดแย้งและความรุนแรงที่เกิดขึ้นด้วยกระบวนการการพูดคุยกันอย่างเป็นระบบมีขั้นตอน มีศิลปะในการพูดคุยกันภายใต้บรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้เกิด มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้คนที่ขัดแย้งกันสามารถมาเผชิญหน้ากันได้เมื่อถึงจุดหรือสถานการณ์ที่เหมาะสม และเป็นการพูดคุยที่เป็นการไกล่เกลี่ย ไม่เกลี้ยกล่อม ตะล่อม ช่มชู้และบังคับ แต่เป็น

กระบวนการของความสมัครใจ และเกิดการยอมรับจากคู่กรณี เป็นการพูดคุยที่บรรลุเป้าหมายทั้ง ๓ มุมที่ควรจะเป็น กล่าวคือบรรลุเป้าหมาย(เนื้อหา)ที่ชัดเจนร่วมกัน มีกระบวนการที่ยอมรับร่วมกัน และเกิดสัมพันธภาพต่อกันอย่าง ยั่งยืนและต่อเนื่อง สัมพันธภาพเปรียบได้กับกาวที่ช่วยเชื่อมเป้าหมายและวิธีการไว้ด้วยกัน อันจะส่งผลให้การ จัดการความขัดแย้งเป็นไปได้อย่างลุล่วง สิ่งที่สำคัญคือ การยอมรับร่วมกันคงไม่ใช่เพียงการทำบันทึกข้อตกลงให้ เสร็จสิ้นหรือเสร็จๆไปเท่านั้น มิเช่นนั้นก็จะประสบปัญหา

Negotiation มีผู้แปลและเรียกคำนี้แตกต่างกันไป แต่หนังสือแปลหรือหนังสือส่วนใหญ่จะใช้คำ ว่า การ “เจรจาต่อรอง” ถ้าเป็นการเจรจาแบบมุ่งเน้นผลประโยชน์ผู้เขียนเห็นสอดคล้องว่าควรใช้คำว่า การเจรจา ต่อรอง แต่ถ้าเป็นการเจรจาแบบมุ่งเน้นสร้างความร่วมมือ เน้นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ไม่ทิ้งความซุ่ นเคื่องต่อกัน

ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์ (๒๕๕๐ : ๑๗๙) ได้นิยามศัพท์ไว้ว่า “การเจรจาไกล่เกลี่ย” ซึ่งเป็นกรณี ที่คู่กรณีหันหน้ามาพูดคุยกันเอง ไม่ใช่การโต้แย้งกันว่าใครผิด ใครถูก แต่เป็นการมาทำความเข้าใจในความต้องการ ของแต่ละฝ่ายทั้งฝ่ายตนและฝ่ายอื่น

### ๕.๑ เหตุผลและเงื่อนไขพื้นฐานของการเจรจาไกล่เกลี่ย

ทำไมต้องมีการเจรจา ? ไม่ว่าจะเป็นรัฐ กลุ่มหรือปัจเจก ต่างก็พอใจมากกว่าที่จะแก้ไขปัญห าเพียงฝ่ายเดียว ในเงื่อนไขที่เราสามารถควบคุมการตัดสินใจและไม่ต้องพึ่งพิงฝ่ายอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อแต่ละฝ่าย เห็นว่าจะต้องมีการเจรจาเมื่อต้องพึ่งพิงฝ่ายอื่นและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงฝ่ายเดียว แต่ละฝ่ายก็ต้องมี การแลกเปลี่ยน เสร็จอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงกระบวนการก็ต้องได้รับการยอมรับจากคู่กรณี การยอมถอย หรือการยอมให้กันก็ต้องมาจากทั้งสองฝ่าย อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน มิใช่มีเพียงฝ่ายเดียวที่ยอมให้อีกฝ่าย การละเลยความยุติธรรมในด้านของความเท่าเทียมกันจะส่งผลต่อการขัดขวางการเจรจา

การเจรจามีหลายระดับและความยากง่ายที่แตกต่างกันไป ปัญหาที่ไม่สลักซับซ้อนมีคนเกี่ยวข้อง ไม่มากนัก ไม่เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน การเจรจาก็จะทำได้ไม่ยากนัก แต่ถ้าเกิดความรุนแรงอย่างยืดเยื้อเรื้อรัง การเจรจาเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ แต่ต้องมีกระบวนการอื่นๆเข้ามาร่วมด้วย หรือต้องเน้นจัดการในเรื่อง อื่นๆที่เน้นคุณค่ามากกว่าเรื่องผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม ดังที่ ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ (๒๕๔๖) มองว่าการแก้ไขข้อ ขัดแย้ง (Conflict Resolutions) ที่ลึกซึ้ง มิใช่การทำให้ข้อขัดแย้งหายไปด้วยการเจรจา แต่ต้องเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ในกรณีที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์สภาพความขัดแย้งให้ลึกซึ้งโดยคำนึงถึงมิติแห่งความเป็นมนุษย์ ที่เน้น ความเมตตาและการให้อภัย

### ๕.๒ ความแตกต่างระหว่างการเจรจากับการไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง

การเจรจาเป็นการที่คู่กรณีหันหน้ามาพูดคุยกันเองได้โดยตรง สามารถพูดคุย เสนอปัญหา และตกลงกันได้เอง ไม่จำเป็นต้องพึ่งหรืออาศัยคนกลางแต่อย่างใด การพูดคุยกันเองนั้นถ้าสามารถเกิดขึ้นได้เป็น สิ่งที่ดีกว่าการอาศัยคนกลาง เพราะคู่กรณีไม่ต้องนำเรื่องของตนเองไปเปิดเผยให้คนอื่นได้รับรู้ ยกตัวอย่างการเจรจา ระหว่างประเทศ ก็มักจะใช้การเจรจากันเองโดยใช้กระบวนการทางการทูตทั้งเรื่องเล็กไปจนกระทั่งเรื่องใหญ่ และมักจะดำเนินไปอย่างลับๆ ในระหว่างที่มีการเจรจา จนกระทั่งประสบความสำเร็จถึงจะเปิดเผยและ มีการทำ บันทึกข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่างๆ ร่วมกัน (สมพงศ์ ชูมาก, ๒๕๕๒) อย่างไรก็ตามการเจรจาอาจ เกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี หรือมีอารมณ์และความรู้สึกไม่พอใจซึ่งกันและกันมาก จนไม่สามารถหัน หน้ามาพูดคุยกันหรือตกลงกันได้เอง ความรู้สึกเสียหน้าอาจเกิดขึ้นได้ถ้าพูดคุยกันเองแล้วต้องยอมให้อีกฝ่าย

บางครั้งการฟังคนกลาง ก็จะสามารถออกได้เพราะคู่กรณีไม่รู้สึกเสียหน้าว่ายอมให้อีกฝ่าย แต่ที่ยอมให้ก็ด้วยเป็นเพราะยอมให้คนกลาง

การเจรจามีความแตกต่างจากการไกล่เกลี่ยโดยคนกลางอย่างชัดเจน กล่าวคือการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นการที่คู่กรณีพูดคุยเพื่อหาข้อตกลงหรือยุติปัญหาด้วยกันเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลที่สาม ในขณะที่การไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง เป็นกระบวนการที่บุคคลที่สามเข้ามาช่วยกำกับกระบวนการและกระตุ้นให้คู่กรณีตัดสินใจหาข้อตกลงร่วมกัน เบอร์นาร์ด เมเยอร์ ผู้สอนและผู้ไกล่เกลี่ยที่มากด้วยประสบการณ์จาก CDR Associates ซึ่งเป็นองค์กรด้านการจัดการความขัดแย้งที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติ เห็นว่าการเจรจาเป็นวิธีการที่คู่กรณีมักเลือกใช้ในการจัดการปัญหาเป็นอันดับแรก นอกเสียจากว่าปัญหามีระดับที่รุนแรงมากขึ้นจนควบคุมได้ยาก คู่กรณีจึงจะเลือกใช้วิธีการไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง ด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกหรือบุคคลที่สาม (เมเยอร์, ๒๕๕๓) ในสังคมไทยมีตัวอย่างมากมายที่คู่กรณีเจรจากันเองได้สำเร็จ และไม่สามารถเจรจากันได้เอง โดยต้องอาศัยหรือพึ่งคนกลาง เข้ามาช่วยจัดการปัญหาดังจะไดยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจนขึ้นต่อไป

### ๕.๓ ประโยชน์ของการเจรจาไกล่เกลี่ย

ความขัดแย้งเกิดขึ้นจากเป้าหมายที่ไปกันไม่ได้ แต่เป้าหมายที่ขัดกันยังไม่ใช่อุปสรรค ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อคู่ขัดแย้งพยายามมีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่าย อันจะทำให้ข้อตกลงในการร่วมมือกันถูกขัดขวางหรืออาจจะนำไปสู่ความรุนแรงได้ ความขัดแย้งขยายตัวจนกระทั่งนำไปสู่หนึ่งในสามผลลัพธ์นี้เกิดขึ้นคือ ชัยชนะของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือความเจ็บปวดเกิดขึ้นจนทำให้คู่ขัดแย้งพิจารณาหาทางลดความขัดแย้ง และเกิดสภาพที่ไม่สามารถเอาชนะกันได้คงที่ การเจรจาสามารถใช้ในการป้องกันความขัดแย้งขยายตัวไปสู่ความรุนแรงหรือการเจรจาใช้ในการจัดการความขัดแย้ง เป็นการลดความรุนแรงลงมา หรือเป็นวิธีในการแก้ไขเป้าหมายที่ขัดกันไม่ได้ หรือแปรเปลี่ยนความขัดแย้งไปสู่ความสัมพันธ์แบบร่วมมือ การเจรจายังเป็นประโยชน์เมื่อต้องการควบคุมผลลัพธ์ได้เอง ไม่ต้องไปพึ่งการลงคะแนนเสียงหรือการตัดสินจากศาล (Zartman, ๒๐๐๙) การเจรจากันระหว่างคู่กรณีนั้น ผู้ที่ตัดสินใจดีหรือหาข้อตกลงก็คือคู่กรณีเอง คู่กรณีเป็นผู้ชี้ขาดที่จะหาจุดที่ลงตัวร่วมกันด้วยตนเองดีกว่าที่จะต้องไปให้คนอื่น เช่น ผู้พิพากษา หรืออนุญาโตตุลาการชี้ขาด ดังนั้น การยุติเรื่องด้วยตนเองก็จะนำไปสู่ความพึงพอใจร่วมกัน

การเจรจา ดีกว่าหลีกเลี่ยงปัญหาหรือใช้การบังคับ Wilmot (๒๐๐๗) เห็นว่าการเจรจาอยู่ตรงกลางระหว่างการไม่ทำอะไรด้วยการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงปัญหา กับการบังคับด้วยอำนาจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน ซึ่งการเจรจานั้นเกิดผลดีที่คู่กรณีได้มาพูดมาคุยกัน ดีกว่าการหลีกเลี่ยงปัญหาซึ่งทำให้ปัญหาที่แท้จริงไม่ได้รับการแก้ไข ความพึงพอใจก็ไม่เกิดขึ้น เหมือนชุกปัญหาอยู่ใต้พรม เมื่อเปิดพรมขึ้นมาก็เจอปัญหาหรือเศษขยะอยู่ดี หรือแม้แต่การบังคับก็อาจทำให้ได้รับชัยชนะ ด้วยพลังอำนาจที่เหนือกว่า แต่สร้างความขุ่นเคืองเกิดความสัมพันธ์ที่ร้ายแฉา ไม่สามารถคบหากันได้อย่างสนิทใจ และคนที่ได้รับชัยชนะด้วยการบังคับก็ต้องคอยหวาดระแวงว่าจะถูกใช้กำลังบังคับเอาคืนบ้าง

### ๕.๔ การเจรจาไกล่เกลี่ยกับความเข้าใจเรื่องอำนาจ

การเจรจาไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องทำความเข้าใจเรื่องโครงสร้างหรืออำนาจ การศึกษาแนวทางนี้เน้น อธิบายถึง อำนาจ (Power) เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือใช้การบังคับ เพื่อจะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือคุณค่า และเป็นความสามารถในการทำให้คู่ขัดแย้งเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ตั้งใจ

(Zartman, ๒๐๐๙) การเจรจาแนวทางนี้เน้นว่าเมื่อคู่กรณีไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผู้อื่นได้ด้วยการบังคับหรือใช้ความรุนแรง พวกเขาก็อาจจะเลือกใช้แนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยหรือการไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง

การตระหนักในอำนาจของคู่กรณี เป็นที่รู้จักกันว่าเป็นความรู้สึกของ “ความเท่าเทียมกัน” ซึ่งนักวิชาการบางท่านใช้คำว่า “ความสมมาตร” (Symmetry) ซึ่งจะมีประโยชน์ในการทำให้การเจรจาบรรลุผล แต่ในความเป็นจริง ความเท่าเทียมกันไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเท่ากันในโลก อย่างน้อยก็มีระดับที่แตกต่างกัน จึงไม่มีความเท่าเทียมกันอย่างแท้จริงระหว่างคู่กรณี ยกตัวอย่าง ความขัดแย้งที่ไม่เท่าเทียมกัน เป็นการที่คู่กรณีมีความไม่เสมอภาคหรือเท่าเทียมกันในความสัมพันธ์ระหว่างคู่ขัดแย้ง เช่น รัฐบาลกับผู้ก่อการร้าย นายจ้างกับลูกจ้าง ฉันทนา บรรพศิริโชติ (๒๕๔๗) เห็นว่าความขัดแย้งแบบไม่เท่าเทียมกันพิจารณาได้จากการได้รับการยอมรับไม่เท่ากัน มีฝ่ายที่ชอบธรรมฝ่ายเดียว หลักการของข้อขัดแย้งและแนวทางการแก้ไขไม่เหมือนกัน ฝ่ายหนึ่งได้รับประโยชน์จากกฎเกณฑ์ที่มีอยู่มากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่เท่ากัน ฝ่ายหนึ่งเข้าถึงอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

ผลเสียของการปล่อยให้ความไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้นคือ คนที่มีอำนาจเหนือกว่าจะพยายามใช้การกดดันและพยายามที่จะมีความเหนือกว่าในด้านต่างๆ จึงไม่เกิดหรือเกิดการบรรลุข้อตกลงด้วยการเจรจาได้ยาก สำหรับผู้ที่มีอำนาจต่ำกว่าจะมีความรู้สึกด้านลบต่อผู้มีอำนาจ และอาจเลือกใช้วิธีใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหาต่อผู้มีอำนาจ (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๐) สถานการณ์ของอำนาจที่เหมาะสมอยู่บนฐานความเชื่อว่าความเท่าเทียมกันเป็นสถานการณ์ที่เหมาะสมที่สุดในการเจรจา ความไม่เท่าเทียมกันไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเจรจา เพราะคู่ขัดแย้งก็จะใช้เวลาและความพยายามไปกับจุดยืนทางการเมือง การพยายามคงจุดยืนที่ได้เปรียบกับอีกฝ่ายหรือการพยายามทำให้ตนเองขึ้นมาเท่าเทียมกับอีกฝ่ายเช่นกัน (Zartman, ๒๐๐๙)

ตัวอย่างกรณีความขัดแย้งในการใช้พื้นที่หนองใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดชุมพร สามารถอธิบายถึงความขัดแย้งที่คู่กรณีมีอำนาจไม่เท่าเทียมกันได้ กรณีนี้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย แต่คู่กรณีหลักคือกลุ่มศูนย์การเรียนรู้ กับกลุ่มผู้เลี้ยงกระบือ ๕ ราย ซึ่งเลี้ยงกระบือจำนวนร้อยละ ๖๐ ประเด็นที่ขัดแย้งกันคือการใช้พื้นที่หนองใหญ่ โดยฝ่ายแรกเน้นการใช้พื้นที่เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ ที่รวบรวมจุดเด่นของ ๘ อำเภอ ในจังหวัดชุมพร ที่ประสบความสำเร็จมาไว้ในพื้นที่หนองใหญ่ ขณะที่ฝ่ายหลังเน้นการใช้พื้นที่เพื่อเลี้ยงกระบือแบบปล่อยตามธรรมชาติ เมื่อทั้งสองฝ่ายต่างใช้พื้นที่เดียวกันในการดำเนินกิจกรรมของตน ทำให้เกิด ผลกระทบคือ กระบือมีพื้นที่น้อยลงในการกินหญ้าและใช้ชีวิต และเข้าไปในพื้นที่ของชาวบ้าน ศาลาทรงงานและศูนย์การเรียนรู้ โดยเหยียบย่ำต้นไม้ต่างๆ และอุจจาระในพื้นที่รอบๆ หนองใหญ่ กลุ่มศูนย์การเรียนรู้ มีทรัพยากรและได้รับการยอมรับให้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กล่าวได้ว่ามีอำนาจเหนือกว่าผู้เลี้ยงกระบือ ๕ รายในทุกๆ ด้าน ถ้าได้มีการพูดคุยกันเพื่อปรับความเข้าใจกันอย่างจริงจังรากเหง้าของปัญหาก็จะได้รับการแก้ไข แต่ถ้าไม่มีกระบวนการจัดการที่ดี เราก็อาจไม่ได้เห็นภาพการพัฒนาอย่างยั่งยืนร่วมกันระหว่างโครงการพัฒนาที่รวมจุดเด่น ๘ อำเภอไว้ในที่เดียวกันร่วมกับการเลี้ยงกระบือตามธรรมชาติ (ชลัท ประเทืองรัตน, ๒๕๕๔)

แนวทางในการปรับเปลี่ยนอำนาจที่ไม่เท่าเทียม ทำได้โดยการเพิ่มการตระหนักรู้ และการเสริมพลังอำนาจ ด้วยการใช้พลังหรืออิทธิพลอำนาจของบุคคลที่สาม กล่าวคือ คู่กรณีที่มีอำนาจน้อยกว่าพยายามลดอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันด้วยการใช้พลังคนกลางหรือผู้ที่จะมาเสริมพลังอำนาจ โดยสถานการณ์ที่เหมาะสมและพอดีในการปรับเปลี่ยนสถานการณ์จะเกิดขึ้นต่อเมื่อทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่าจะเกิดความเสียหายจนต้องหันหน้ามาพูดคุย ดีกว่าปล่อยให้เกิดความเสียหายไปเรื่อยๆ (Miall et al., ๑๙๙๙)



## ๕.๕ การเจรจาไกล่เกลี่ยกับการแบ่งบุคลิกภาพของคน

การศึกษาการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยการเน้นจัดกลุ่มบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นการเน้นศึกษาคนหรือคู่เจรจามีบุคลิกภาพแบบใด เช่น แข็งกร้าวหรือนุ่มนวล ซึ่งจะทำให้เราเลือกวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างเหมาะสม การศึกษาแนวทางนี้ในช่วงเริ่มต้นแบ่งกลุ่มผู้เจรจายเป็นสายอ่อน (Softliners) กับสายแข็ง (Hardliners) รวมถึงแบ่งเป็นนกพิราบ (Doves) กับเหยี่ยว (Hawks) บางแห่งก็เพิ่มนกเค้าแมว (Owls) เข้าไปด้วยเป็นทางสายกลางของนกพิราบกับเหยี่ยว ต่อมา Thomas and Killman (๑๙๗๔) ได้แบ่งบุคลิกภาพ (Personality) ของคนเป็น ๕ แบบ คือ แข่งขัน หลีกหนี ยอมตาม ร่วมมือและประนีประนอม (ฉลาม, เต่า, หมิ่เท็ดดี้, นกเค้าแมวและสุนัขจิ้งจอก) การแบ่งบุคลิกภาพ ๕ แบบ ดังกล่าว เป็นกุญแจในการนำไปสู่การแก้ไขความขัดแย้งหรือไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งด้วยการเจรจา แต่ก็มีข้อสังเกตคือ บางครั้งการแบ่งบุคลิกภาพของแต่ละคนและสรุปเหมารวมอาจจำแนกได้ยากและเกิดความคลาดเคลื่อน เช่น การจะบอกว่าบุคคลใดเป็นบุคลิกภาพแบบใด ไม่ว่าจะเป็นเนลสัน แมนเดลา และเดอเคลิก ในกรณีแอฟริกาใต้ อันวาร์ ซาตต์ และจิมมี คาร์เตอร์ ในการเจรจาในแคมป์เดวิด ครั้งที่ ๑ ยัสเซอร์ อาราฟัต และบิล คลินตันในการเจรจาในแคมป์เดวิดครั้งที่ ๒ เนื่องจากแต่ละคนอาจไม่ได้มีบุคลิกภาพเพียงแบบเดียว แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ เราลองนึกภาพตัวเราเอง ก็ไม่ได้มีบุคลิกภาพแบบเดียวในการเผชิญกับความขัดแย้งหรือในการเจรจา บางครั้งเราก็อาจใช้แนวทางแข็งกระด้างเพื่อให้บรรลุในเป้าหมาย บางครั้งเราก็อาจใช้ความอ่อนโยน มุ่งเน้นความร่วมมือ สรุปก็คือขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ว่าเป็นสถานการณ์เช่นใด(Thomas & Killman, ๑๙๗๔)

การแบ่งบุคลิกภาพของคนแบบเหมารวมอาจนำไปสู่การประทับตราหรือเหมารวมที่ผิดพลาดได้ เช่นเดียวกับการค้นหาลักษณะร่วมในรูปแบบของวัฒนธรรมชาติ เช่น ชาวต่างชาติเห็นคนไทยยิ้มเมื่อพูดคุยหรือเจรจากับชาวต่างชาติ อาจไม่ได้หมายความว่าคนไทยทั้งหมดเป็นคนใจดี น่ารักหา แต่คนไทยคนนั้นอาจฟังหรือพูดภาษาอังกฤษได้ไม่ชัดเจนแต่ก็ยิ้มไว้ก่อนเหมือนกับใจดีสู้เสือ หรือเป็นการยิ้มให้กับตัวเองที่ไม่เข้าใจภาษาอังกฤษ ถ้าชาวต่างชาติ แปลความว่าคนไทยทุกคนเป็นคนยิ้มเก่ง ใจดี น่ารักหา ก็จะนำไปสู่ข้อสรุปที่คลาดเคลื่อนหรือเข้าใจผิดได้ การค้นหาวัฒนธรรมของชาติเพื่อการเจรจาที่ดียิ่งขึ้น ผู้เขียนเห็นว่ามีความเสี่ยงต่อการประทับตรา (Stereotype) ทำให้ลดความคิดอื่นๆ ที่เปิดกว้าง และเข้าใจผิดว่าคนชาตินั้นจะมีวัฒนธรรมเหมือนกันหมดทั้งชาติ ดังนั้นจึงต้องศึกษาวัฒนธรรมในด้านการประยุกต์ การเน้นค้นหาในระดับปัจเจก ควบคู่ไปกับการหาลักษณะเด่นของชาติ รวมถึง การศึกษาบุคลิกภาพของคนเพียงเพื่อให้เห็นภาพรวมของบุคลิกลักษณะมิใช่การเหมารวมว่าทุกคนจะมีบุคลิกภาพแบบเดียวเสมอไปในการเจรจา

## ๕.๖ การเจรจาไกล่เกลี่ยกับยุทธวิธีที่ใช้

สำหรับอีกแนวทางหนึ่งในการศึกษาการเจรจา โดยใช้แนวทางยุทธวิธีซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ แนวทาง คือ เป็นการใช้นำแนวทางแบบเน้นความร่วมมือ (Integrative) หรือการเจรจาแบบมุ่งผลประโยชน์ (Distributive) แนวทางแบบเน้นความร่วมมือ เชื่อว่าตนเองและคู่กรณีสามารถได้รับทรัพยากรมากด้วยกันทั้งคู่ถ้าร่วมมือกันหาทางออกที่พอใจทุกฝ่ายหรือที่เรียกว่าการขยายเค้ก ทำให้ขนมเค้กมีขนาดใหญ่มากขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเกิดผลที่ชนะ-ชนะทั้งคู่ ส่วนแนวทางแบบมุ่งเน้นผลประโยชน์ เชื่อว่าถ้าตนได้รับทรัพยากรมาก อีกฝ่ายจะได้รับทรัพยากรน้อย หรือเปรียบได้กับเค้กหนึ่งก้อนที่มีอยู่อย่างจำกัด ถ้าตัดแบ่งให้คนอื่นมากเท่าไร ตนเองก็จะได้รับขนมเค้กส่วนที่เหลือน้อยลงเท่านั้น หรือกล่าวได้ว่าเกิดผลชนะ-แพ้

การเจรจาแบบใดที่เราใช้เป็นประจำและควรจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ? เจรจาแบบมุ่งผลแพ้ชนะที่มุ่งเน้นเอาแพ้-ชนะ หรือแบบมุ่งเน้นความร่วมมือที่มุ่งจะทำให้ชนะ-ชนะกันทั้งคู่ โดยทั่วไปเรามักจะเจรจากันแบบมุ่งเน้นเอาแพ้ เอาชนะ เพราะเราเชื่อว่าถ้าคนอื่นได้มากกว่า เราจะได้น้อยกว่า เราจึงไม่ยอมเสียเปรียบเป็นผู้ที่ได้รับส่วนแบ่งน้อยกว่า การที่เราคิดแบบนี้ก็ไม่ใช่สิ่งที่แปลกเนื่องจากธรรมชาติมนุษย์เป็นเช่นนั้นย่อมคิดถึงตนเองเป็นศูนย์กลางและคิดถึงตนเองก่อนเสมอ แม้ว่าการเจรจาแบบมุ่งผลแพ้ชนะจะทำให้เราได้รับในสิ่งที่เราต้องการ แต่ก็มิจุดอ่อนคือ ถ้าเป็นความขัดแย้งที่ยืดเยื้อมีการสูญเสียชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน การเจรจาแบบมุ่งผลแพ้ชนะจะไม่สามารถทำให้การจัดการความขัดแย้งได้รับการแก้ไข และอาจเป็นการสร้างศัตรูมากกว่าการสร้างมิตร ความสัมพันธ์อันดีต่อกันก็ไม่เกิดขึ้น

แต่ไม่ว่าเราจะใช้แนวทางใดในการเจรจา ก็มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจคู่กรณีและตัวเราเอง ดังคำกล่าวที่ว่า รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง สมชาย ภาคาสน์ วิวัฒน์ (๒๕๔๙) เน้นว่าการเจรจาควรศึกษาและทำความเข้าใจคู่กรณีเป็นอย่างดี รวมถึงศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดของคู่เจรจา อีกทั้งเข้าใจตนเองทั้งจุดอ่อนและจุดแข็ง

### ๕.๗ ความสำเร็จของการไกล่เกลี่ยคนกลาง (mediation)

ความสำเร็จของการไกล่เกลี่ยคนกลางคืออะไร ถ้าหากสอบถามผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยก็จะได้รับคำตอบที่แตกต่างกันไป แต่ละคนมีความเข้าใจที่แตกต่างกันไปตามความรู้ มุมมองและประสบการณ์ของตน แคทเธอริน มอริส ผู้เชี่ยวชาญในการจัดการความขัดแย้งจากประเทศแคนาดา และเป็นผู้สอนด้านการจัดการความขัดแย้งใน University of Victoria และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประมวลไว้ดังนี้

๑. การชนะหรือตนเองได้มากที่สุด
๒. การแก้ปัญหาชั่วคราว เช่น การหยุดยิงจากการสู้รบกัน
๓. การได้ข้อตกลงที่มั่นคงและยั่งยืน
๔. การทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการชดใช้ หรือการซ่อมแซมปรับปรุง แก้ไข
๕. การกลับมาคืนดีกันอย่างถาวร
๖. การสร้างหรือพัฒนาสัมพันธ์ภาพจนมีบรรยากาศที่ช่วยให้การเจรจาดำเนินไปได้

ขณะที่เมเยอร์เห็นว่าการไกล่เกลี่ยคนกลางที่ประสบความสำเร็จไม่จำเป็นต้องบรรลุข้อตกลงร่วมกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีข้อขัดแย้งกันรุนแรง ยืดเยื้อ มีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก การทำข้อตกลงนั้นเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง และตั้งข้อสงสัยต่อนักไกล่เกลี่ยที่กล่าวอ้างว่าการไกล่เกลี่ยส่วนมากมักจะบรรลุข้อตกลง อัตราความสำเร็จที่สูงเกินไปอาจเกิดขึ้นจากการใช้วิธีการบังคับก็เป็นได้ แต่อัตราความสำเร็จที่ต่ำเกินไปก็เป็นปัญหาเช่นกัน เมเยอร์เห็นว่าเป้าหมายของการไกล่เกลี่ยคนกลางน่าจะเน้นที่การช่วยให้คู่กรณีเข้าร่วมการจัดการความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์ (เมเยอร์, ๒๕๕๓)

ไม่ว่าจะมีการนิยามความสำเร็จแตกต่างกันไป แต่ความสำเร็จของการไกล่เกลี่ยคนกลางจะเกิดขึ้นได้น่าจะประกอบด้วย

๑. การทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการชดใช้ หรือการซ่อมแซมปรับปรุงจากผู้ที่ทำให้ผิด ผู้ที่กระทำผิดต้องยอมรับว่าได้ทำผิดไป
๒. การกลับมาคืนดีกัน โดยแก้ไขความสัมพันธ์ที่แตกร้างให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น

๓.การสร้างหรือพัฒนาสัมพันธภาพจนมีบรรยากาศที่ช่วยให้การเจรจาดำเนินไปได้ เนื่องจากผู้ที่ขัดแย้งกันมักจะมีอารมณ์ที่รุนแรงต่อกัน การสร้างบรรยากาศในการพูดคุยที่ดีจึงมีความสำคัญมาก

๔.การได้ข้อตกลงที่มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งมาจากความคิด จากข้อเสนอแนะของคู่ขัดแย้งอย่างแท้จริง อันจะทำให้คู่กรณีปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นอย่างจริงจัง

#### ๕.๘ ความเป็นไปได้ ของการเจรจาไกล่เกลี่ยหรือการไกล่เกลี่ยคนกลาง

การเจรจาไกล่เกลี่ยง่ายหรือยาก มีปัจจัยจำนวนมากที่สามารถชี้ให้เห็นถึงระดับความยากในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ดังนี้ (มอริส, ๒๐๐๔)

- คู่กรณีมีอะไรที่เหมือนกันมากนักน้อยเพียงใด
- คุณภาพของความสัมพันธ์ในอดีตของคู่กรณีเป็นอย่างไร
- จำนวน ความชัดเจน และประเด็นที่แยกแยะออกไปได้
- จำนวนของคู่กรณี
- ความเพียงพอของทรัพยากร หรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- ระดับของความมุ่งมั่นตั้งใจหรือแรงจูงใจของคู่กรณีที่จะแก้ปัญหาข้อพิพาท
- ความสำคัญของประเด็นต่างๆ ต่อคู่กรณี
- ระยะเวลาของข้อพิพาท
- ระดับความลึกซึ้งของข้อพิพาท
- ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่กรณี และหนทางที่คู่กรณีใช้อำนาจ
- ระดับความสนใจของสาธารณชนและความเห็นโต้แย้ง

ในทางกลับกัน ปัจจัยบางอย่างสามารถบ่งชี้ให้เห็นถึงความง่ายในการแก้ไขปัญหาข้อพิพาท คือ

- คู่กรณีมีจำนวนน้อย
- คู่กรณีมีส่วนเหมือนกันมาก
- ประเด็นความขัดแย้งมีจำนวนน้อยและส่วนใหญ่ชัดเจน
- ทางเลือกและทรัพยากรมีมาก
- ความมุ่งมั่นและตั้งใจในการแก้ปัญหามีมาก
- ประเด็นความขัดแย้งมีความสำคัญน้อยต่อคู่กรณี
- ข้อพิพาทมีความฉิวเฉียดอยู่มาก
- คู่กรณีมีความตั้งใจที่จะใช้อำนาจอย่างเสมอภาคและอย่างยุติธรรม
- มีการโต้แย้งน้อยจากมุมมองของสาธารณชนในข้อพิพาทที่เกิดขึ้น

#### ๕.๙ ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยและการไกล่เกลี่ยคนกลางประสบความสำเร็จ

มีหลากหลายปัจจัยที่ทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยและไกล่เกลี่ยคนกลางประสบความสำเร็จ แต่ละปัจจัยล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น ซึ่งยากที่จะสรุปว่าปัจจัยใดสำคัญกว่าปัจจัยใด จากตัวอย่างของกรณีศึกษาในประเทศไทย ประมวลสรุปได้ดังต่อไปนี้

## ๑. คนกลาง

คนกลางที่จะมาทำหน้าที่ดำเนินการเจรจามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบรรยากาศที่ยังมีความตึงเครียดระหว่างคู่กรณีอยู่มาก คนกลางจะต้องเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนั้นๆ คุณสมบัติของคนกลางที่สำคัญคือ

๑. ทักษะในการฟัง ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์ ผู้เชี่ยวชาญในด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย ให้ความสำคัญกับ ทักษะในการสื่อสารของคนกลาง ซึ่งองค์ประกอบของการสื่อสารสามารถแบ่งได้เป็น การพูด การฟัง ภาษาท่าทาง ภาษาเขียน ทักษะที่สำคัญมากคือการฟัง การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) จะทำให้การสื่อสารในการเจรจานั้นประสบความสำเร็จ การฟังอย่างตั้งใจหรืออย่างมีปฏิสัมพันธ์จะเป็นการฟังที่ผู้ฟังแสดงปฏิสัมพันธ์กับผู้พูดด้วยภาษาท่าทาง เช่น พยักหน้า สบตา ส่งเสียง อือ! ฮี! เพื่อให้ผู้พูดเข้าใจว่าฟังอยู่ ถ้ามคำถวมรวมถึงกล่าวทวนคำพูด (paraphrase) ในสิ่งที่ผู้พูดได้พูดออกไป รวมถึงกล่าวทวนอารมณ์ความรู้สึก เพื่อยืนยันในความถูกต้องของเนื้อหา (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๐)

๒. ทักษะในการค้นหา BATNA ทักษะอีกประการหนึ่งของคนกลางคือค้นหาให้ได้ว่าทำไมคู่กรณีจึงไม่ต้องการไกล่เกลี่ย คู่กรณีอาจยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมาเจรจาเพราะคิดว่าวิถีทางอื่นที่ทำอยู่น่าจะเกิดผลดีกว่า เช่นการฟ้องร้องกัน การประท้วง ดังนั้น คนกลางควรจะต้องทำความเข้าใจและชี้ให้เห็นความจำเป็นของการมาร่วมโต๊ะเจรจา และทำให้คู่กรณีคิดว่าการใช้วิธีการอื่นอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จอย่างที่คิดไว้ก็ได้ วันชัย วัฒนศัพท์ ได้แปลและบัญญัติศัพท์จากงานของวิลเลียม ยูริ คือ BATNA “วิถีทางออกที่ดีที่สุดแทนการหาข้อตกลงด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยหรือทอดทิ้ง” (Best Alternative to a Negotiated Agreement: BATNA)

๓. ทักษะในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ คนกลางเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของปฏิสัมพันธ์ด้วยการเอื้ออำนวยให้ผู้อื่นซึ่งไม่ได้อยู่ในความขัดแย้งเข้ามามีส่วนร่วม และเมื่อคู่กรณีเข้ามาร่วมแล้ว คนกลางก็จะพยายามทำให้คู่กรณีลดพฤติกรรมต่อต้านลง โดยหันมาร่วมมือกันมากขึ้น (เมเยอร์, ๒๕๕๓)

๔. คนกลางต้องแสดงความมุ่งมั่นให้เห็นว่าการไกล่เกลี่ยสามารถช่วยคู่กรณีจัดการความขัดแย้งได้ และทำให้คู่กรณีเห็นประโยชน์ที่จะได้ร่วมกันจากการไกล่เกลี่ย (เมเยอร์, ๒๕๕๓)

๕. คนกลางใช้ทักษะและดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอน โดยนักไกล่เกลี่ยจะต้องมีความรู้ มีทักษะสามารถวางแผน วิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทักษะในการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจได้จากการฝึกอบรมหรือจากประสบการณ์ และบางครั้งอาจเป็นพรสวรรค์หรือความสามารถพิเศษตามธรรมชาติ การดำเนินการอย่างเป็นขั้นเป็นตอนจะช่วยให้คนกลางสามารถควบคุมกระบวนการพูดคุยได้ เช่น การระบุประเด็นปัญหาร่วมกัน การค้นหาความต้องการ การสร้างทางเลือกร่วมกัน (เมเยอร์, ๒๕๕๓) ยกตัวอย่างเช่นกรณีผ่าตัดต่อกระดูกแล้วคนไข้ติดเชื่อ ณ คุณพิมพ์วรา อัครเจียรสิน พยาบาลผู้มากด้วยประสบการณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้รับความรู้และทักษะในการจัดการความขัดแย้งและการเจรจาไกล่เกลี่ยจากหน่วยงานที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ย และได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับบุคลิกและจิตใจที่มีความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ ทำให้อยู่ในหัวใจของคนไข้ได้ด้วยการใช้ทักษะฟังอย่างตั้งใจ ขอโทษอย่างแท้จริง (True apology) การขอโทษอย่างจริงใจ ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทั้งกายและใจของคนไข้ รวมถึงการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด การสัมผัสคนไข้อย่างจริงใจ รับรู้ความรู้สึกของคนไข้ ทำให้คนไข้ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

๖.คนกลางยึดค่านิยมที่สนองความต้องการของแต่ละฝ่าย เช่น คนกลางเอื้ออำนวยช่วยเหลือ คู่กรณีในการแสวงหาผลลัพธ์ที่สนองความต้องการของแต่ละฝ่ายได้อย่างเหมาะสม เมื่อคนกลางมุ่งมั่นใช้ค่านิยมดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินการไกล่เกลี่ย คู่กรณีก็ต้องมุ่งมั่นแสวงหาผลลัพธ์ดังกล่าวเช่นกัน (เมเยอร์, ๒๕๕๓)

๗.คุณธรรม จริยธรรมของคนกลาง ชุมชนต่างๆ ในสังคมไทยโดยเฉพาะชุมชนดั้งเดิม จะมีบริบทที่ค่อนข้างแตกต่างออกไปจากสังคมเมือง และหลักการไกล่เกลี่ยคนกลางของประเทศตะวันตก ผู้ทำหน้าที่เป็นคนกลางจะค่อนข้างมีบาร์มี มีคุณธรรม ศีลธรรม มีความซื่อสัตย์เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชน เมื่อผู้นำแนะนำอะไรคนในชุมชนก็มักจะยอมรับ ดังเช่น เจ้าโคตรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ทำหน้าที่ระงับความขัดแย้งในชุมชน แก่เหมืองแก่ฝ่ายที่เป็นผู้จัดการความขัดแย้งการใช้น้ำในภาคเหนือ อีกรณคือบทบาทของพระสงฆ์ พระครูวิบูลสิทธิธรรม เจ้าอาวาสวัดหนองพยอม ตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผู้ก่อตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อแก้ปัญหาความยากจน และผู้แก้ไขความขัดแย้งจากการเลือกตั้งท้องถิ่น พระครูวิบูลสิทธิธรรมเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวชุมแสงสงคราม เมื่อท่านพูดแล้วคนก็มักจะปฏิบัติตาม เนื่องจากการสั่งสมความดีและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากบทบาทพระสงฆ์ยังมีผู้นำกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ในภาคเหนือซึ่งเป็นผู้นำที่คนในชุมชนให้ความเคารพเชื่อฟังเป็นอย่างดี การทำหน้าที่คนกลางของกลุ่มชาติพันธุ์ จะมีลักษณะที่ค่อนข้างแตกต่างออกไปจากการทำหน้าที่ของคนกลางของประเทศตะวันตก และคนกลางที่ทำหน้าที่ในศาลยุติธรรมหรือหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเฉพาะเจาะจง กล่าวคือจะไม่ได้มีความรู้ ทักษะในการไกล่เกลี่ยคนกลางแบบตะวันตก ที่ต้องเน้นทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (active listening) ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการกล่าวทวน (paraphrase) ทักษะในการค้นหา BATNA หรือทางเลือกที่คู่กรณีคิดว่าดีที่สุดแทนการไกล่เกลี่ยคนกลาง รวมถึงทักษะการตั้งกฎ กติกา ร่วมกันถึงสิ่งที่ควรพูด ไม่ควรพูด การไม่มาเอาแพคเกจ การไม่ด่วนตัดสินใจ การสร้างทางเลือกต่างๆ ร่วมกัน แต่จะเน้นระบบอาวุโส รวมถึงความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การใช้วัฒนธรรม และระบบความเชื่อเข้ามาผสมผสาน

## ๒.คู่กรณี

การที่คู่กรณีพร้อมที่จะให้มีการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาหรือการไกล่เกลี่ยคนกลาง เมื่อคู่กรณีตระหนักว่าสถานการณ์สุกงอม (ripeness) กล่าวคือไม่สามารถเอาชนะซึ่งกันและกันได้ด้วยวิธีการใช้ความรุนแรงอีกต่อไป (Mutually Hurting Stalemate (MHS) และต้นทุนของการใช้ความรุนแรงมีสูงกว่าการยุติความรุนแรง ถ้าคู่กรณียังไม่พร้อมเข้าสู่การเจรจาอย่างเป็นทางการ จะใช้การสนับสนุนผู้ที่อยากให้เกิดสันติภาพขึ้น เพื่อให้ส่งผลต่อการจัดการความขัดแย้ง เช่น การกดดันด้วยวิธีการต่าง ๆ จนทำให้อำนาจเกิดความสมมาตร (Bercovitch, ๒๐๐๙) นอกจากนี้ จำนวนของคู่กรณีที่ไม่มีมาก มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการแก้ปัญหา มาก ประเด็นความขัดแย้งมีความสำคัญน้อยต่อคู่กรณี และคู่กรณีมีความตั้งใจที่จะใช้อำนาจอย่างเสมอภาคและอย่างยุติธรรม นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ที่กล่าวมายังอีกหลายปัจจัยเกี่ยวกับคู่กรณีที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง ประกอบด้วย

๑) เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Some common objective or Goal) คือคู่กรณีเห็นว่าจะได้ประโยชน์ร่วมกันด้วยวิธีการทำงานร่วมกันมากกว่าการมุ่งเอาแพคเกจ ดีกว่าการแยกกันทำเพียงลำพัง แม้ว่าจะได้รับผลเหมือนกันหรือแตกต่างกันไป เช่น เห็นพ้องถึงการสร้างโรงงานในชุมชนร่วมกัน แต่อาจเห็นแย้ง

กันในระยะยาวของการถ่ายโอนจากโรงงานสู่เทศบาล บางครั้ง เห็นพ้องกันว่าทำงานร่วมกันได้ แต่จะได้รับประโยชน์ไม่เท่ากันเนื่องจากจำนวนชั่วโมงที่ทำ และความพยายามที่ทำมาน้อยต่างกัน (Lewicki, ๒๐๐๑)

๒) ความศรัทธาต่ออีกฝ่าย (Faith in One's Own Problem-Solving ability) คู่กรณีเชื่อว่าสามารถทำงานร่วมกันได้ก็จะทำให้งานบรรลุ แต่ถ้าไม่เชื่อมั่นซึ่งกันและกันก็จะรู้สึกเสียเวลาในการมาพูดคุยและทำงานร่วมกัน (Lewicki, ๒๐๐๑)

๓) ความเชื่อในอีกฝ่ายและการเคารพมุมมองอีกฝ่าย (A Belief in the Validity of One's Own Position and in the Other's Perspective) ในการเจรจาแบบแบ่งสันปันส่วน จะพยายามใช้เวลาไปในการทำให้ความเห็นของตนเองได้รับการยอมรับ และจะไม่เชื่อถืออีกฝ่าย แต่การเจรจาแบบบูรณาการจะต้องยอมรับความเห็นของอีกฝ่าย มิใช่เชื่อหรือยึดมั่นแต่ความเห็นของตนเองเท่านั้น (Lewicki, ๒๐๐๑) (การเจรจาแบบแบ่งสันปันส่วนนั้นคู่กรณีจะเชื่อว่าถ้าตนได้ทรัพยากรมากขึ้น อีกฝ่ายจะได้ทรัพยากรน้อยลง)

๔) คู่กรณีมีแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน (The Motivation and Commitment to Work Together) มากกว่าที่จะมุ่งเน้นแข่งขันกัน และทำเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ไม่ใช่เป้าหมายตนเองเท่านั้น และเน้นการเปิดใจมากกว่าการปิดกั้น (Lewicki, ๒๐๐๑)

๕) การแสดงความรับผิดชอบ กรณีที่ยอมรับว่าตนเองได้กระทำผิดไปต่อคู่กรณี ไม่ปฏิเสธถึงสิ่งที่ได้ทำไป และพร้อมที่จะแสดงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่เพื่อเยียวยาความรู้สึกของคู่กรณี ตัวอย่างเช่น กรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่มีคนไข้ติดเชื้อจากการผ่าตัดต่อกระดูกทำให้สูญเสียดวงตาถาวร ๗ ราย และมองเห็นเลือนราง ๓ ราย ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้แสดงความรับผิดชอบต่อคนไข้อย่างเต็มที่ และเยียวยาความรู้สึกของคนไข้ได้เป็นอย่างดี ทำให้คนไข้ไม่ฟ้องร้องโรงพยาบาลและมีความเข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น กล่าวได้ว่าเป็นความพึงพอใจของคู่กรณีต่อการดำเนินการของบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้คนไข้ไม่คิดจะฟ้องร้องโรงพยาบาล ประกอบกับ คนไข้มีความคิดว่าต้องพึ่งโรงพยาบาลตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเกิด การรักษาอาการเจ็บป่วย แม้กระทั่งการเสียชีวิตก็ล้วนแต่ต้องอาศัยโรงพยาบาล และคิดว่าการฟ้องร้องโรงพยาบาลเป็นการสร้างเวรสร้างกรรม และเป็นการทำบาป

๖) ความเคารพเชื่อฟังของคู่กรณี จากงานวิจัยกรณีการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มชาติพันธุ์ภาคเหนือโดยระบบคนกลางทำให้ทราบว่า กลุ่มชาติพันธุ์มีความเคารพเชื่อฟังผู้นำสูงทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ถ้าเกิดข้อพิพาทแล้วผู้นำตัดสินใจอย่างไรก็มักจะกระทำตามอย่างเคร่งครัด เพราะถ้าไม่ปฏิบัติตามก็อาจจะถูกมาตรการทางสังคมกดดันทำให้ใช้ชีวิตในชุมชนอย่างยากลำบาก เช่น ชาวกะเหรี่ยงมีความเคารพเชื่อฟังผู้นำทั้งที่เป็นทางการและทางประเพณีสูงมาก ซึ่งเป็นธรรมชาติของชาวกะเหรี่ยงที่มีอุปนิสัยเช่นนั้น ชาวม้งมีความเคารพในผู้นำตระกูลของตนมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อาวุโสประจำตระกูลของตน ชาวลาหู่ก็เช่นกัน เมื่อผู้นำตามประเพณี และผู้นำของหมู่บ้านให้คำแนะนำหรือตัดสินใจชี้ปัญหาให้ เรื่องที่ขัดแย้งก็มักจะยุติลงในบ้าน

### ๓.การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ

สัมพันธภาพหรือความสัมพันธ์ระหว่างกันมีความสำคัญมาก หากว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ที่ขัดแย้งกันยังไม่ดี แทบจะไม่สามารถนำคู่กรณีมาหาข้อยุติร่วมกันได้ ความสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สำคัญมากของการเกิดหรือไม่เกิดความขัดแย้ง Furlong เน้นพิจารณาความขัดแย้งให้ครบทั้ง ๓ ด้าน ทั้งในด้านของเนื้อหา (substance) วิธีการ (procedure) และความสัมพันธ์ (relationship) ซึ่งเห็นว่าทั้งวิธีการและความสัมพันธ์ที่ใช้

มีความสำคัญมาก ไม่ควรคำนึงถึงแต่เนื้อหาหรือเป้าหมายเท่านั้น ความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีอาจช่วยให้อำนวยความสะดวกให้การจัดการความขัดแย้งเป็นไปได้มากขึ้น คำถามที่ควรต้องพิจารณาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างไร มีความเป็นมาด้วยดีก่อนหน้านี้หรือไม่ เคยมีปัญหาถึงขั้นตัดความสัมพันธ์กันหรือไม่ ตลอดจนที่ผ่านมาเคยมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาหรือความบาดหมางระหว่างกันหรือไม่ และมีการแบ่งออกเป็นฝ่ายหรือรวมกลุ่มกันอย่างไรหรือไม่ (Furlong, ๒๐๐๕) สอดคล้องกับที่มอริส เน้นในการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเห็นว่าเมื่อคนมีความสัมพันธ์กันย่อมมีความขัดแย้งอันเป็นเรื่องธรรมดา ความสัมพันธ์รวมถึงความต้องการที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ความปรารถนาส่วนลึก ความสนใจในประเด็นเฉพาะ ความกลัว ความกังวล ฯลฯ และเน้นว่าการแก้ปัญหาจะไม่สามารถแยกเนื้อหา วิธีการและความสัมพันธ์ออกจากกันได้เด็ดขาด แต่ต้องพิจารณาไปอย่างคำนึงถึงทุกองค์ประกอบ (มอริส, ๒๐๐๔)

ประเด็นความสัมพันธ์ที่ควรพิจารณาคือ ความสัมพันธ์ในอดีตที่ผ่านมาเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันมาก่อนหรือไม่ มีการแบ่งออกเป็นฝ่ายหรือรวมกลุ่มกันอย่างไร ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีดี ปัญหาความขัดแย้งมักจะไม่ค่อยเกิดขึ้น และหรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วการแก้ปัญหาก็จะทำได้ง่ายกว่า หากความสัมพันธ์ไม่ดีก็จำเป็นต้องฟื้นฟูความสัมพันธ์ขึ้นมาใหม่ และความสัมพันธ์จะดีหรือไม่ดีก็อยู่ที่ความไว้วางใจ หรือความไม่ไว้วางใจ ถ้าไม่ไว้วางใจกันความขัดแย้งก็อาจกลายไปสู่การทำลายกันและแก้ปัญหาได้ยาก ความขัดแย้งที่รุนแรงมักจะทำลายความเชื่อถือ ความไว้วางใจและเพิ่มความไม่ไว้วางใจทำให้การแก้ปัญหาความขัดแย้งยาก แต่สัมพันธ์ภาพจะแข็งแกร่งขึ้น ถ้าสามารถสร้างความไว้วางใจแบบอิงอัตลักษณ์ โดยสร้างความเป็นพวกเราได้เกิดขึ้น หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความเป็นพวกเดียวกันก็คือ การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจถึงความทุกข์ ความเจ็บปวดที่มีอยู่ (empathy) (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๐)

การสร้างความสัมพันธ์สามารถทำได้ผ่านการสร้างโครงการร่วมกัน วิลเลียม ยูริ ผู้มีชื่อเสียงในการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับนานาชาติ เห็นว่าการทำกิจกรรมร่วมกันนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เช่น การให้เด็กสองคนมาทำความรู้จักกันอาจจะก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัด แต่ถ้าให้เด็กทำงานร่วมกัน จะช่วยสร้างมิตรภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ โครงการร่วมกันจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากมีกระบวนการสนทนาเกิดขึ้นก่อน ผู้ที่เกี่ยวข้องมาพบกัน พูดคุยกัน มาเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความเข้าใจกัน จากนั้นจึงนำไปสู่การเสนอโครงการและทำกิจกรรมร่วมกัน (ยูริ, ๒๕๔๗)

ความไว้วางใจ (Trust) นำไปสู่ความร่วมมือ และในทางกลับกันความไม่ไว้วางใจนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ข้อมูล ปกปิดซ่อนเร้น และมักจะโจมตีอีกฝ่าย หาทางโจมตีจุดยืนฝ่ายตรงข้าม การสร้างความไว้วางใจมีความซับซ้อน ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและบุคลิกของอีกฝ่ายด้วย เมื่อคนไว้วางใจการสื่อสารต่อกันก็มักจะบอกถึงความต้องการที่แท้จริง และพูดถึงสถานการณ์จริง แต่ถ้าไม่ไว้วางใจก็จะใช้การข่มขู่ (Lewicki, ๒๐๐๑)

กรณีผ่าตัดกระจกคนไข้ติดเชื้อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเน้นย้ำว่าสัมพันธภาพมีความสำคัญมาก สร้างสัมพันธภาพได้ทุกอย่างจะสำเร็จตามมา เสียอะไรก็เสียได้ แต่อย่าเสียสัมพันธภาพ โดยโรงพยาบาลได้แสดงความรับผิดชอบ การขอโทษ และการเอาใจใส่ดูแล ไม่ทอดทิ้งคนไข้ เบียดเบียนทั้งทั้งกายและทางใจ แม้กระทั่งความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาลเองได้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีทีมงานดูแลเยี่ยมนายแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ขวัญกำลังใจ พุดจาพลอยโนน ไม่ชี้หน้าว่ากันว่าใครเป็น

ต้นเหตุของความผิดพลาด แม้แต่สัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาลเครือข่าย ทำให้การส่งต่อคนไข้ไปรักษาเป็นไปด้วยความสะดวกราบรื่น

#### ๔.บริบทสภาพแวดล้อม

บริบทสภาพแวดล้อม หมายถึงรวมถึง สถานที่ การนัดหมาย และกฎ กติกา ซึ่งมีส่วนในการทำให้การเจรจาใกล้เคียงประสบความสำเร็จ

##### ๑.) สถานที่และการนัดหมาย

สถานที่เจรจาต้องมีความเป็นกลางไม่ทำให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้เปรียบ หรือเสียเปรียบ ต้องไม่มีการกดดันใด ๆ ระหว่างการเจรจา เช่น ไม่มีการการชุมนุมประท้วงอยู่นอกห้องเจรจา แม้แต่โต๊ะเจรจาก็จำเป็นที่จะต้องให้มีลักษณะของความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ที่นิยมใช้คือโต๊ะกลม (Round Table) เพื่อบ่งชี้หน้ากันทุกๆ คน สำหรับห้องประชุมควรมีขนาดพอเหมาะ และมีพื้นที่ระดับเดียวกันที่ไม่ใช่ห้องประชุมแบบเวทีฟังบรรยาย (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๐) Lewicki เห็นว่าสถานที่ในการเจรจา ไม่ควรทำให้ให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบ และควรทำให้รู้สึกสบายใจในการพูดคุย อาจเป็นสถานที่เป็นกลางในการพูดคุย จะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ถ้ามีความเป็นทางการเช่น ในห้องประชุม หรือไม่เป็นทางการเช่น ในภัตตาคาร สำหรับการนัดหมาย และเวลาในการเจรจา จะเริ่มเมื่อไหร่ ใช้เวลายาวนานเพียงใด เมื่อไหร่จะยุติการเจรจา จะพักการเจรจาอย่างไร นั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจและข้อตกลงร่วมกันจากทั้งสองฝ่ายเป็นสำคัญ

##### ๒) กฎ กติกาในการพูดคุย

เมื่อคนกลางและคู่กรณีได้เข้าสู่โต๊ะเจรจา ในขั้นตอนแรกสุด คือการกล่าวทักทาย แนะนำตัวกัน โดยสังเขป จากนั้นคนกลางกล่าวเปิดการเจรจา พูดถึงเป้าหมายของการมาเจรจาร่วมกัน เช่น ใช้วิธีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพ หลีกเลี่ยงการทำใด ๆ ที่จะนำมาซึ่งความหวาดระแวงซึ่งกันและกัน การพูดจะต้องผลัดกันพูด เมื่อคนหนึ่งพูดอีกคนหนึ่งควรจะต้องฟัง โดยไม่ด่วนตัดสิน พยายามเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ไม่เน้นการมุ่งเอาชนะกัน การมุ่งสร้างทางเลือกหลายๆ ทางเลือกร่วมกัน มองหาจุดร่วมมิใช่เน้นจุดต่าง โดยกฎ กติกาดังกล่าวควรจะมาจากการมีส่วนร่วมที่คู่กรณีเป็นผู้เสนอแนะด้วยความเห็นพ้องต้องกัน (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๐)

#### ๕.การสื่อสารที่ชัดเจนและถูกต้อง (Clear and Accurate Communication)

การสื่อสารต้องเริ่มที่คู่เจรjabอกถึงข้อมูลของตนเองอย่างชัดเจน บอกว่าตนเองต้องการอะไร เหตุผลที่ตนเองต้องการอย่างชัดเจน และคู่กรณีควรจะเข้าใจถึงสิ่งที่เราสื่อสารไป การใช้การสื่อสารสองทางจะเป็นประโยชน์ ทั้งช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ในช่วงพักดื่มกาแฟ การพบกันอย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้เจรจาระดับรองลงไป หรือเมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีโอกาสในการครอบงำการเจรจา อาจจะต้องสร้างกฎเกณฑ์ให้ทุกคนได้พูด เช่น คนละไม่เกิน ๕ นาที (Lewicki, ๒๐๐๑)

#### ๖.กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมงานและเครือข่าย

กรณีผ่าตัดต่อกระดูกติดเชื้อ ผู้บริหารและบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ร่วมแรงร่วมใจในการฝ่าฟันวิกฤตให้ผ่านพ้นไปได้ ตั้งแต่การร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดขึ้น การแบ่งทีมงานเป็นทีมต่าง ๆ ทั้งทีมรักษาพยาบาล ทีมเยี่ยมยา ทีมสอบสวนสาเหตุ มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง และยังได้เชิญบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากภายนอกโรงพยาบาลมาดำเนินการมาร่วมวิเคราะห์สาเหตุ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่ช่วยรับผู้ป่วยไปทำการรักษาต่ออย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง



### ๗. ทรัพยากรที่เพียงพอ

ทรัพยากรที่เพียงพอ หมายถึงงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคคล กรณีผ่าตัดต่อกระดูกติดเชื้อ ใช้เกณฑ์ มาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จ่ายเงินช่วยเหลือให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการในสถานพยาบาล สำหรับคนที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวหรือถ้ามีปัญหาเงินชดเชยไม่เพียงพอ ได้ใช้เงินกองทุนของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เงินช่วยเหลือเยียวยาให้กับผู้เสียหาย ทำให้ช่วยเหลือคนไข้ได้ในระดับหนึ่ง ประกอบกับเมืองบประมาณดังกล่าวไม่เพียงพอ คนไข้ต้องการมากกว่าที่กฎหมายให้ได้ ทางโรงพยาบาลก็ได้ใช้งบประมาณจากกองทุนของโรงพยาบาลเข้ามาสมทบเพิ่มเติมทำให้ปัญหาคล่องไปได้

### ๘. ระบบความเชื่อด้านจิตวิญญาณ

งานวิจัยกรณีการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มชาติพันธุ์ภาคเหนือ ๖ เผ่า ทำให้ทราบว่าระบบความเชื่อด้านจิตวิญญาณของกลุ่มชาติพันธุ์ในปัจจุบันก็ยังคงมีอยู่ แต่ความเคร่งครัดในความเชื่อด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันไป กลุ่มที่ยังมีความเชื่ออย่างเคร่งครัด จะเน้นบูชาเทพ ผี (Animism) ซึ่งเชื่อว่ามีวิญญาณสิงสถิตอยู่ในสรรพสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ แม่น้ำ ต้นไม้ ภูเขา ในหมู่บ้าน ในบ้าน (วิญญาณบรรพบุรุษ) และจำเป็นจะต้องทำพิธีเช่นไหว้ดวงสรวงกันอยู่เสมอ กลุ่มชาติพันธุ์เชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยทุกชนิดเชื่อว่าเกิดมาจากสาเหตุ ๒ ประการ ประการแรกเกิดจากการทำของผีซึ่งเป็นผีร้าย ผีตายโหง ผีหัวโหย จับเอาขวัญไปเป็นตัวประกันเพื่อแลกเปลี่ยนกับอาหารของคน ประการที่สองเกิดจากการพฤติกรรมของมนุษย์ การทำผิดกฎของหมู่บ้าน สังคม เช่นการผิดลูกเมียผู้อื่น การแต่งงานในสกุลเดียวกันทำให้ผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องผู้ป่วยไม่สบาย การแก้ไขปัญหามิใช่ในชุมชนที่เกิดขึ้นกรณีที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำผิดประเพณี ก็จะใช้วิธีทางประเพณีผ่านผู้นำทางประเพณีและวัฒนธรรม ในกรณีที่ผู้นำด้านศาสนาให้คำแนะนำ และให้ผู้ทำผิดจารีตประเพณีขอขมา ก็มักจะให้ความร่วมมือและทำตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะยุติได้ด้วยดี การทำพิธีเช่นไหว้ผีเพื่อขอขมาโทษ จะทำให้คนในหมู่บ้านดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข คนที่กระทำความผิดก็มักจะปฏิบัติตามเพราะมีระบบความเชื่อควบคุมอยู่ ทุกคนในชุมชนจะมีความเชื่อเหมือนกันหมดและให้ความเคารพยำเกรง แม้กระทั่งความขัดแย้งทั่วไป เช่นการทะเลาะวิวาทกัน แล้วไม่สามารถตกลงกันได้ด้วยระบบที่เป็นทางการ ผู้นำหมู่บ้านก็จะมีการผสมผสาน เชิญผู้อาวุโส หมอผีของหมู่บ้านมาทำพิธี ทำให้คู่กรณีสามารถตกลงร่วมกันได้ แต่การแก้ไขปัญหามิใช่โดยระบบความเชื่อเรื่องวิญญาณจะใช้ได้ดียิ่งขึ้นภายใต้กลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน เนื่องจากการนับถือในเทพ วิญญาณเหมือนกัน ซึ่งการประยุกต์ใช้กับสังคมทั่วไปอาจปรับใช้กับเรื่องความคิด ความเชื่อที่คนในชุมชนนั้นให้ความเคารพ และมีความเห็นสอดคล้องกัน

### ๙. ระบบเครือญาติ

จากงานวิจัยกรณีการจัดการความขัดแย้งของกลุ่มชาติพันธุ์ภาคเหนือโดยระบบคนกลาง ทำให้ทราบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ จะมีลักษณะความเป็นเครือญาติที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งลักษณะที่เน้นเฉพาะความสัมพันธ์ตามระบบตระกูลแซ่ เช่น มั่ง เมียน ลีซอ คือเน้นเฉพาะญาติพี่น้องของตน ขณะที่บางกลุ่มเช่น ลาหู่ เน้นว่าทุกคนในหมู่บ้านเป็นพี่น้องกันทุกคน ทำให้ลักษณะและผลของการแก้ไขปัญหาที่มีความแตกต่างกันออกไป ถ้ากลุ่มชาติพันธุ์ที่เน้นความเป็นตระกูลแซ่ การแก้ปัญหามิใช่เน้นไปที่ผู้นำตระกูลแต่ละตระกูลเข้ามามีส่วนร่วม แต่ถ้ากลุ่มชาติพันธุ์ที่เน้นว่าทุกคนในหมู่บ้านเป็นพี่น้องกันหมด การแก้ปัญหามิใช่เน้นการรวมศูนย์ไว้ที่ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำที่เป็นทางการในหมู่บ้านที่มีความเข้าใจธรรมชาติดังกล่าว ก็มักจะเชิญผู้อาวุโสของแต่ละตระกูลเข้ามาร่วม

แก้ไขปัญหาดังนั้น การแก้ปัญหาคัดแย้งของกลุ่มชาติพันธุ์โดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันมักจะประสบความสำเร็จ ด้วยความเป็นเครือญาติเดียวกันมีเชื้อสายเดียวกัน เมื่อผู้อาวุโสจากตระกูลเดียวกันใกล้เคียงเรื่องก็จะยุติลงได้

### ๕.๑๐ ปัจจัยที่ทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จ

การเจรจาไกล่เกลี่ยไม่ใช่จะประสบความสำเร็จเสมอไป มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่จะต้องพิจารณาว่ามีส่วนในการทำให้การเจรจาประสบความสำเร็จหรือไม่ ซึ่งวันชัย วัฒนศัพท์ และ Lewicki ได้ระบุไว้ ถึงปัจจัยที่ทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยไม่ประสบความสำเร็จ ประมวลได้ดังนี้ คือ

๑) คู่เจรจายึดจุดยืนสุดโต่ง ถึงแม้คนกลางจะพยายามให้คู่เจรจามุ่งพิจารณาผลประโยชน์ (Interest) ซึ่งคือ ความต้องการ ความหวัง ความห่วงกังวล ความกลัว แต่ก็ยังคงติดตันยึดจุดยืนที่ประกาศไว้ (ตัวอย่างของจุดยืนเช่น ต้องเปิดหรือปิดประตูระบายน้ำ) อาจจะเพราะความรู้สึกเสียหน้าที่จะถอยหรือขยับจากจุดยืน

๒) ขาดทรัพยากรหรือปัจจัยที่จะเข้าร่วม การเจรจานั้นจำเป็นต้องใช้งบประมาณ รวมทั้งปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่จะทำให้คนที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมในการเจรจา การขาดทรัพยากรหรือปัจจัยก็อาจจะทำให้การเจรจาดำเนินไปได้ไม่ตลอด

๓) ขาดแรงจูงใจของคู่เจรจาบางกลุ่ม เมื่อบางกลุ่มที่มาเจรจาเห็นว่าถ้าไม่เจรจาก็จะได้รับประโยชน์มากกว่า ก็จะไม่ใช้แนวทางเจรจาในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ใช้วิธีอื่นที่คิดว่าจะเป็นวิธีการที่ดีกว่า

๔) ผู้เจรจาขาดเป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้เมื่อคู่เจรจายื่นข้อเสนอใหม่มาให้ ก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือรับข้อเสนอได้ ผลก็คืออาจจะรับหรือไม่รับข้อเสนอ ถ้ารับข้อเสนอไปก็อาจไม่ใช่สิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง

๕) ผู้เจรจาไม่ได้เตรียมตัว ขาดการวางแผน หรือไม่ได้ทำการบ้าน จึงไม่เข้าใจจุดอ่อนจุดแข็งของคู่กรณี จึงไม่สามารถเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของคู่กรณี

๖) ขาดข้อมูลสำคัญ ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความสำเร็จของการเจรจา ฉะนั้นคู่เจรจาต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเท่าเทียมกันเพื่อประกอบการสร้างทางเลือกและเลือกทางเลือก

๗) การสื่อสารที่ไม่ดี กระบวนการสื่อสารที่ไม่ดีก็ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ หรือยิ่งสร้างความขัดแย้งเพิ่มไปอีกจึงต้องระมัดระวังกระบวนการสื่อสารทั้งโดยตรงและโดยอ้อมระหว่างคู่เจรจาให้ดี รวมทั้งการให้ข่าวผ่านสื่อมวลชนด้วย

๘) ไม่ได้ตระหนักถึงทางออกที่จะเป็นไปได้ การเจรจาที่จะประสบความสำเร็จจะต้องพอจะมองเห็นทางออกที่จะนำคู่เจรจามาเห็นพ้องต้องกันอย่างน้อยในบางประเด็น

๙) การขาดความรู้ที่จะดำเนินการต่อไป ความรู้ในศาสตร์ของการไกล่เกลี่ย และศิลปะที่จะทำให้การเจรจาผ่านอุปสรรค จำเป็นที่จะต้องดำเนินควบคู่กันไปเสมอ

๑๐) คู่กรณีที่มาเจรจาไม่มีอำนาจตัดสินใจ อำนาจของคู่กรณีมีความสำคัญในการตัดสินใจ การเจรจาไกล่เกลี่ยหลายครั้งผู้มีอำนาจตัดสินใจไม่ได้มาร่วมเจรจา อาจจะส่งทนายความหรือผู้แทนมาร่วมพูดคุย ซึ่งจะทำให้คู่กรณีตัวจริงที่มีอำนาจตัดสินใจรู้สึกไม่พอใจที่คู่กรณีอีกฝ่ายที่ตัดสินใจได้ไม่มา และถ้าต้องตัดสินใจทนายความหรือผู้แทนก็มักจะตัดสินใจไม่ได้ ทำได้เพียงนำเสนอไปนำเสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจอีกครั้ง บางครั้ง

จากประสบการณ์ในการใกล้ชิดของผู้เขียนเอง ได้พบว่า ไม่มีผู้มีอำนาจตัดสินใจมาเข้าร่วมเลยทั้งสองฝ่าย ต่างฝ่ายต่างส่งนายความมาร่วมเจรจา ซึ่งนำไปสู่ความไม่สำเร็จของการพูดคุย

๑๑) บุคคลแวดล้อมผู้เจรจา ไม่ว่าจะเป็นเครือญาติ นายความ เพื่อนฝูงที่มักจะเสนอแนะตามความรู้สึกที่ตนเองคิดว่าดี หรือเพื่อรักษาผลประโยชน์เฉพาะพวกพ้องของตน

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้การจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาใกล้ชิดประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ประกอบไปด้วยหลาย ๆ ปัจจัย ไม่ได้มีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น เช่น คนกลาง คู่กรณี ความสัมพันธ์และความไว้วางใจ บริบทสภาพแวดล้อม การสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจน กระบวนการมีส่วนร่วม ทรัพยากรที่เพียงพอ ระบบความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และระบบเครือญาติ ดังนั้นนักจัดการความขัดแย้งควรจะเข้าใจถึงภาพรวมที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งลุกลามไปได้ด้วยการเจรจาใกล้ชิด และนำไปประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

## ๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง :

อัชมา คงธนสาโรช (๒๕๕๑) ได้ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา” จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๖๗ คน พบว่าร้อยละ ๖๓.๕๐ เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.57$  , S.D. = 1.03) โดยที่มีสภาพแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$  , S.D. = 0.97) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เงินเดือน นโยบายและการบริหารขององค์การ สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง ( $r = 0.331$  p-value < 0.001,  $r = 0.023$  p-value < 0.008,  $r = 0.319$  p-value < 0.001,  $r = 0.726$  p-value < 0.001,  $r = 0.435$  p-value < 0.001,  $r = 0.582$  p-value < 0.001,  $r = 0.435$  p-value = 0.001,  $r = 0.728$  p-value < 0.001 and  $r = 0.723$  p-value < 0.001 9) ตามลำดับ และยังพบว่าตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คือ ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารงานขององค์การ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และสถานภาพของวิชาชีพ โดยสามารถร่วมทำนายผลได้ร้อยละ 81.16 ( $R^2 = 0.8116$  และ p-value < 0.001)

โดยในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายและการบริหาร พบว่า มีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ปฏิบัติเข้าใจและนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนโยบายในการปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับพื้นที่มากที่สุด มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.59$  , S.D. = 0.94) และสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดีน้อยที่สุด ซึ่งมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.55$  , S.D. = 1.03)

ในด้านการปกครองบังคับบัญชา พบว่า ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มากที่สุด มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.61$  , S.D. = 0.92) และผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความมีเหตุผล มีแรงจูงใจอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.41$  , S.D. = 0.93)

**จรัส ธรรมนารักษ์, พันตำรวจโท (๒๕๔๙).** ศึกษาเรื่อง “การดำเนินคดีอาญาในความผิดเกี่ยวกับเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕” จากการศึกษาพบว่า นิยามความหมายของเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ยังไม่ชัดเจนพอ จึงไม่อาจแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญได้ครอบคลุมไปจนถึงผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากเหตุรำคาญ รวมทั้งภาวะคุกคามต่าง ๆ โดยศึกษาเปรียบเทียบจากกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้สภาพบังคับของกฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นผู้ตกเตือนแก้ไขระงับเหตุรำคาญก็เป็นปัญหาที่ผู้เสียหายต้องร้องเรียนต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนในเบื้องต้น ไม่อาจแจ้งความร้องทุกข์ต่อเจ้าพนักงานตำรวจได้ในทันที เจ้าพนักงานตำรวจจะดำเนินคดีได้ต่อเมื่อมีการฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่สั่งให้ระงับเหตุรำคาญก่อนจึงจะดำเนินคดีอาญาต่อไปในฐานขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน ซึ่งเป็นผลให้ประชาชนไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เท่าที่ควร

**สุกัญญา สุนันตะ (๒๕๖๒).** ศึกษาเรื่อง “กระบวนการแก้ปัญหาเหตุรำคาญ:กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่” ของ ที่พบว่า กรณีศึกษาทั้งหมดเป็นปัญหาเหตุรำคาญเกี่ยวกับกลิ่น/ขยะ/สารเคมี เทศบาลตำบลเชียงดาวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีการนำกระบวนการใกล้เคียงปัญหาเข้ามาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา โดยหลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาลแล้วทุกกรณีศึกษาสามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้ และไม่มีกรณีใดที่ต้องส่งเรื่องถึงฝ่ายปกครอง

**ชนิกานต์ บุญยัง** ได้กล่าวในบทความเรื่อง “ปัญหาทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งเรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ พบว่าการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ มาตรา ๘๕ ที่กฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี มีอำนาจเปรียบเทียบคดีเมื่อเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่ควรได้รับโทษจำคุกหรือถูกฟ้องร้อง และกฎหมายยังกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ แต่ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบคดีสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกันกับเรื่องการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบคดีของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. ๒๕๖๑ ทำให้เกิดปัญหา

ความแตกต่างในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับแนบท้ายคำสั่ง มอบหมายอำนาจของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีนั้นด้วยและนอกจากนั้นกฎหมายมิได้กำหนดว่าบุคคลที่ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายหมายถึงบุคคลใดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจเปรียบเทียบคดีตามที่ คณะกรรมการเปรียบเทียบมอบหมายได้ ประกอบกับเมื่อพิจารณาข้อบังคับกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ เปรียบเทียบและการสอบสวนคดีละเมิดข้อบัญญัติท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อบังคับฉบับนี้ก็ไม่ได้มีการกำหนดว่า ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายว่าหมายถึงบุคคลใดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความไม่ชัดเจน ของบทบัญญัติกฎหมายทำให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องใช้ดุลพินิจในการมอบหมายบุคคลเพื่อเป็นผู้มีอำนาจ เปรียบเทียบคดี

## บทที่ ๓

### วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ Multiple Site Study เพื่อศึกษาสังเคราะห์ การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจน ปัจจัยที่มีผลกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอน การดำเนินงาน ดังนี้

#### ๑. ระยะเตรียมการ

##### ๑.๑ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เช่น พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environment Health Accreditation : EHA) ประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย EHA ๕๐๐๕ : การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี คู่มือการดำเนินงาน ตามกฎหมายการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เอกสารรายงาน รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

##### ๑.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง เชิงเนื้อหา จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย นิติกรของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

##### ๑.๓ กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ดังนี้

๑.๔.๑) ประชากร ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้า กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี รวมจำนวน ๑๙๖ คน

๑.๔.๒) การเลือกตัวอย่าง ดำเนินการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

๑.๔.๒.๑) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัย สิ่งแวดล้อม และนิติกร ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมโครงการ “อบต.จัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ และมีผลการประเมินในระดับน่าอยู่ขึ้นไป อำเภอละ ๑ แห่ง

### ๑.๔.๒.๒) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

คัดเลือกบุคลากรที่เป็นประชากรเป้าหมายที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ในตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร ทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นมากกว่า ๑ ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### ๑.๔.๒.๓) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑. บุคลากรเป้าหมายที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น น้อยกว่า ๑ ปี

๒. บุคลากรเป้าหมายที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### ๑.๔ การเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จัดทำเอกสารยื่นเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

๑.๕ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนัดหมายชี้แจงโครงการและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจัดทำหนังสือขออนุญาตในการลงพื้นที่เพื่อทำวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชากรเป้าหมาย ไปยังนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

## ๒. ระยะดำเนินการ

### ๒.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง โดยมีการแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม สอบถามยืนยันการเข้าร่วมโครงการ แล้วให้กลุ่มเป้าหมายลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ ๓๐ นาที

## ๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น นโยบายของผู้บริหาร กระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ในด้านความพร้อมของบุคลากร และเครื่องมือ/อุปกรณ์ ในการดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เสร็จเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์โดยใช้ วิธี Content Analysis แล้วนำมา สังเคราะห์ข้อมูล จัดทำสรุปและอภิปรายผลการศึกษา เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานการดำเนินการเปรียบเทียบ ปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงแนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบล และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา



## บทที่ ๔

### ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ Multiple Site Study เพื่อศึกษาสังเคราะห์ การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ เปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร รวมทั้งสิ้น ๑๘ คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้วิธี Content Analysis โดยเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ ๑ ด้านคุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติ

การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๒ ด้านนโยบายผู้บริหาร

ส่วนที่ ๓ ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ ด้านปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

ส่วนที่ ๕ ด้านข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

**ส่วนที่ ๑ ด้านคุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม**

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง การฝึกอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และความครอบคลุมของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๒.๒๒ เพศหญิง ร้อยละ ๒๗.๗๘ ปฏิบัติการ เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย ในตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล , ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และ หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘ เท่ากัน ทั้ง ๓ ตำแหน่ง และตำแหน่งนิติกร ร้อยละ ๑๖.๖๖ มีประสบการณ์เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ร้อยละ ๓๓.๓๓ ไม่เคย ร้อยละ ๖๖.๖๗ ความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและนิติกร พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากร

ด้านสาธารณสุขและนิติกรครบทั้ง 2 ด้าน ร้อยละ ๕๗.๑๔ มีบุคลากรด้านสาธารณสุขแต่ไม่มีนิติกร ร้อยละ ๒๘.๕๗ และ ไม่มีทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และนิติกร ร้อยละ ๑๔.๒๙

**ตารางที่ ๑ คุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม**

| คุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง                                                                       | จำนวน<br>(N = ๑๘) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| เพศ                                                                                                   |                   |        |
| ชาย                                                                                                   | ๑๓                | ๗๒.๒๒  |
| หญิง                                                                                                  | ๕                 | ๒๗.๗๘  |
| ตำแหน่ง                                                                                               |                   |        |
| นายกองค์การบริหารส่วนตำบล                                                                             | ๕                 | ๒๗.๗๘  |
| ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/หัวหน้าสำนักปลัด                                                            | ๕                 | ๒๗.๗๘  |
| หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม                                    | ๕                 | ๒๗.๗๘  |
| นิติกร                                                                                                | ๓                 | ๑๖.๖๖  |
| ประสบการณ์เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม |                   |        |
| เคย                                                                                                   | ๖                 | ๓๓.๓๓  |
| ไม่เคย                                                                                                | ๑๒                | ๖๖.๖๗  |
| ความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและนิติกร                                                      | (N=๗)             |        |
| มีบุคลากรด้านสาธารณสุขและนิติกรครบทั้ง ๒ ด้าน                                                         | ๔                 | ๕๗.๑๔  |
| มีบุคลากรด้านสาธารณสุขแต่ไม่มีนิติกร                                                                  | ๒                 | ๒๘.๕๗  |
| นิติกรแต่ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข                                                                    | ๐                 | ๐.๐๐   |
| ไม่มีทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และนิติกร                                                               | ๑                 | ๑๔.๒๙  |

## ส่วนที่ 2 ด้านนโยบายผู้บริหาร

จากการศึกษาพบว่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่มีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเคร่งครัด ยึดหลักการในรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยขอความร่วมมือจากผู้กระทำผิดในการแก้ไขปัญหา มากกว่าการบังคับใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมายอย่างเข้มงวด ซึ่งส่วนใหญ่พบการกระทำผิดเกี่ยวกับการร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญ และการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับอนุญาต ประกอบกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน หรือเป็นผู้เคารพนับถือของคนในชุมชน ทำให้เมื่อมีการตรวจติดตามเมื่อเกิดเหตุร้องเรียนหรือพบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข หรือคำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมายให้ถูกต้อง ผู้กระทำผิด จะให้ความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด ทำให้ปัญหาข้อขัดแย้งยุติโดยไม่ต้องออกคำสั่งทางปกครอง แต่หากมีกรณีที่ต้องใช้คำสั่งทางปกครองในการบังคับใช้กฎหมาย หากมีการฝ่าฝืนก็จะให้ดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎหมายอย่างเคร่งครัด

“เอ่อ...คือ โดยส่วนใหญ่ ทางผู้บริหารเขาก็ให้ดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งเขาก็จะให้ แบบว่าประสานงานกับกองสาธารณสุข เวลาสาธารณสุขมีปัญหาเรื่องเรียนอะไรขึ้นมา เราก็จะดำเนินการตามขั้นตอน คือลงพื้นที่ตรวจสอบไปด้วยกันครับ จนมาถึงขั้นการออกคำสั่งใด ๆ ก็ให้ทางนิติกรมาดูคำสั่ง ข้อกฎหมายให้ชัดเจน ก่อนที่จะไปปิดคำสั่งเขา หรือออกคำสั่งทางปกครอง อะไรอย่างเนี่ยะ ให้ชัดเจน” (นิติกร)

“ท่านนายกเขาก็พูดเหมือนกับว่าให้ตรงไปตรงมา ให้ทำให้ถูกต้องอะไรอย่างนี้ค่ะ เน้นการไกล่เกลี่ยมากกว่า เพราะว่าโรงงานก็เป็นโรงงานที่อยู่ในพื้นที่อะเนาะ ก่อนที่โรงงานเขาจะมาขึ้น มาเสียภาษีก็มีการพูดคุยกันอะไรอย่างนี้ค่ะ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ที่แรกเราก็คอยจะหาเรื่องเปรียบเทียบปรับเป็นตัวอย่างซักอันหนึ่ง แต่หาไม่ได้ (หัวเราะ)”  
(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“เวลาลงไป ก็คุยกันนั่นแหละ ก็คุยกันว่า จะต้องยังไง ต้องยังไง ปัญหามันเกิดขึ้นมาแล้วเนี่ย คุณมีแนวทางยังไง วิธีจะแก้ไข ก็จะสรุปกันว่าเอาอย่างไร เพื่อให้ปัญหามันจบลง ก็คุยกัน เขาก็รับปากนะ ผู้ประกอบการเขาก็รับปาก ก็ทำมั้งไม่ทำมั้ง ก็แล้วแต่เรื่อง อย่างเขาบอกว่า ๑ เดือนเขาจะแก้ไขอะไรอย่างนี้ อย่างงี้ อย่างนี้ พอถึงเวลาแล้ว แต่ไปดูแล้วยังไม่มีอะไรดีขึ้น ผมก็ถาม ทางกองสาสุข และทางนิติกรว่า แล้วตกลงเรดำเนินการได้มัย อยู่ในอำนาจหน้าที่เรามัย จะปรับอะไรอย่างนี้ตามระเบียบมันถูกต้องรึเปล่า” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“เราอยู่กันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยแล้วก็กิจการก็มีไม่เยอะอะค่ะ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม โรงงานอุตสาหกรรมอะไรก็ไม่ค่อยมี กิจการที่ลักลอบเปิดก็ไม่มีเลย” (หัวหน้าสำนักปลัด)

“พอมีเรื่องร้องเรียนมา เราก็ลงพื้นที่ พูดคุยเลย เพราะปัญหามันไม่หนัก เราแก้ไขได้เอง”  
(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ไม่ค่อยมีผู้ประกอบการติดต่อ ะครับ เพราะว่าเราสั่งเด็ดขาด เราสั่งเด็ดขาดนะครับ เราสั่งเด็ดขาดเลย แล้วผมลงพื้นที่เอง อย่าง...อย่าง..เอ่อ...ร้านของเก่าตรงหน้าโรงหินเนี่ยะ เกือบยังงี้กลั่น เกือบยังงี้กลั่น ผมต้องลงไปเอง ผมสั่งเด็ดขาดเลยนะว่า ห้ามลั่นออกมาบนถนนหลวงอีกแล้วนะ ห้ามเลยนะ ไม่งั้นผมจะออกคำสั่ง และเปรียบเทียบปรับเลยนะ ตรงเนี่ยะ เขาก็ เขาก็ โอเครหมดทุกอย่าง พอ ๓-๗ วัน เขาก็เคลียร์พื้นที่เรียบร้อยหมด แล้วก็มาขอ เพราะเขาไม่มีใบ ก็เอาเขามาเข้าสู่ พรบ.สาธารณสุข ให้หมดตรงนี้ครับ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ที่ผ่านมาก็จะให้ไกล่เกลี่ยให้มันจบ ๆ ไป ส่วนใหญ่เขาก็ให้ความร่วมมือ ถ้าเขาผิดเขาก็ต้องหยุดอะนะ คือเหตุรำคาญ คือกลิ่นมั้ง อะไรมั้ง มันเยื่อ แต่เขาก็ต้องหยุดอะส่วนใหญ่ก็ไกล่เกลี่ยจบ มีเหตุก็ให้กองสาธารณสุขไปดู ไกล่เกลี่ยได้ก็ให้มันจบไป บางทีชาวบ้านมาร้องก็ให้ไปตรวจสอบ ส่วนใหญ่ที่นี้เป็นกลิ่น ฝุ่นละออง ชาวบ้านเขาร้อง ร้องก็ต้องระงับ เรียกมาไกล่เกลี่ย ปิดปรับปรุงไป คุณทำยังงี้ก็ได้อย่าให้ชาวบ้านมาร้องผมก็จบ ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีปัญหา ยังไม่ต้องออกคำสั่ง หรือดำเนินคดีอะไร” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ที่ผ่านมาก็เกิดว่าเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เกิดความรำคาญใจกับเพื่อนบ้าน เผาขยะ ทิ้งขยะ ก็จะไปพูดคุย ตักบาตรบรวงค์ ขอความร่วมมือ ที่ผ่านมาก็ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือดี แต่ถ้าเกิดมากกว่านั้นก็เราก็ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกฎหมายตามระบอบราชการ” (หัวหน้าสำนักปลัด)

“ด้วยแนวคิดผู้บริหารเหมือนกัน ส่วนใหญ่ก็จะเลี่ยงการปะทะกับชาวบ้าน คุยให้ได้มากที่สุด หาทางออกร่วมกัน ถ้าไปคุยแล้วยังไม่มีการแก้ไขหรือเรื่องยังไม่จบก็จะออกหนังสือเป็นแบบตรวจแนะนำ ส่วนใหญ่เคลที่ออกแบบตรวจแนะนำผู้กระทำความผิดก็จะเป็นสถานประกอบการ แต่ถ้าเป็นชาวบ้านก็จะพูดคุย” (นิติกร)

“ส่วนใหญ่ในการดำเนินคดีจะไม่มี เพราะว่าพอเราได้รับเรื่องร้องเรียนเราเข้าไปไกล่เกลี่ย ส่วนใหญ่มันก็...ปัญหามันก็จะจบ เพราะว่าเราจะไม่เหมือนกับราชการส่วนภูมิภาคหรือส่วนกลาง ไข่ม้อยครับ ทางโน้นจะไม่มีความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน ทางพื้นที่ ส่วนใหญ่ในส่วนของท้องถิ่นเราจะอยู่กับชาวบ้าน นายกก็เป็นคนในท้องถิ่น เวลามีปัญหาอะไรเราจะเข้าไปดำเนินการไปแก้ไขให้เขาเนี่ยส่วนใหญ่เขาจะยอมรับ เป็นการพูดคุยไกล่เกลี่ยกันจบ ไม่มีถึงขั้นออกคำสั่งทางปกครอง” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

ถ้ามีเรื่องการร้องเรียนเกิดขึ้น เราก็จะให้เจ้าหน้าที่ของเราตรวจสอบ เบื้องต้น เราก็จะดูประเภท นิดนึงว่ามันจะอันตรายร้ายแรงขนาดไหน นะครับ แล้วมันก็จะเกี่ยวกับ เอ่อ...ลักษณะของประเภทอะเนี่ยะ แต่ละประเภทมันจะไม่เหมือนกัน ประเภทมันจะไม่เท่ากัน เราก็จะส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปไปตรวจสอบแล้วก็ให้คำแนะนำ ก่อนเป็นอันดับแรกอะเนี่ยะ เหมือนเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำนิดนึงนะครับว่า ควรจะทำอย่างนี้ ขออนุญาตให้ถูกต้อง นะครับ แล้วก็เหมือนกับให้คำแนะนำส่วนแรกก่อนแล้ว เออ..ถ้าเมื่อ เมื่อผู้ประกอบการไม่ดำเนินการที่เราให้แก้ไขปรับปรุงเนี่ยะ ก็จะมีมาตรการต่อหลังจากนี้ แต่ส่วนใหญ่แล้วที่นี้ นะครับ ส่วนใหญ่แล้วก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร พอเราแนะนำไปแล้วก็จะจบไปนะครับ ไม่จำเป็นต้องถึงกับออกคำสั่ง เปรียบเทียบปรับในลักษณะนี้ ไม่เคยไม่ถึงครับ (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“พื้นที่ของเราก็อยู่ในเขตชนบท ถ้าย้อนอดีตไปเมื่อ ๒๐ กว่าปีก่อนของเราเนียเป็นชนบทเลย เป็นไร่เป็นสวนเนื่อะ เรื่องของการกระทำผิดเกี่ยวกับเรื่อง พรบ.สาธารณสุขเนีย ถ้ามามีมีมี มีครับ แต่เพียงแต่ว่า ส่วนใหญ่แล้วเนีย โดยผู้ประกอบการ หรือโดยชาวบ้าน ส่วนใหญ่แล้วเรอาคัยในลักษณะของการเจรจา การพูดคุย การขอความร่วมมือ ให้เขาปรับปรุงแก้ไขเนะครับ แล้วที่ผ่านมาก็ได้รับความร่วมมือด้วยดี แต่จริง ๆ ปัญหาของเราก็ไม่ได้เยอะแบบในเมือง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นปัญหาเหมือนกับว่า บางที่เป็นเรื่องที่เขาบางประเด็นเนียเขาอาจจะผิดพลาดเนะครับ แล้วเราได้รับร้องเรียน เราก็เข้าไปดูเข้าไปเจรจาเขาก็ดำเนินการแก้ไขให้ ลักษณะที่เป็นต้อทางแพ่ง คือแล้วแบบจนต้องบังคับใช้แบบนำกฎหมายมาบังคับใช้แบบเข้มงวด เรายังไม่เจอขนาดนั้นครับ ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ปัญหาของเราจากที่เราได้ป้องกันก็ช่วยเราได้เยอะมากเลย ถ้าในส่วนระดับพื้นที่จริง ๆ เนีย ก็มีปัญหาที่ได้รับร้องเรียนมา ส่วนใหญ่แล้วเนียก็ให้กองสาธารณสุขเขาเข้าเจรจา ส่วนใหญ่เราจะใช้หลักเจรจา การที่จะใช้มาตรการทางกฎหมายจะเป็นลักษณะของการปรามมากกว่า ไม่ถึงออกเป็นคำสั่งทางปกครอง ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“คือท่านนายกก็เน้นทำไปตามขั้นตอนตามกฎหมาย แต่ที่นี้ส่วนใหญ่ที่นี้ท่านนายก ท่านมีศักยภาพ คือท่านเป็นนักบริหารที่คนเคารพนับถือ และเป็นคนที่มีความยุติธรรม เป็นมาหลายสมัย คือท่านเป็นคนดี พูดแล้วมีคนฟัง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไรนะ เพราะว่า ในกรณีที่ทำเนิการตามระเบียบข้อเท็จจริง ขั้นตอนซึ่งทาง ทาง ของผู้บริหารเขาเนีย มีนโยบายมาว่าให้ดำเนินการตามข้อกฎหมายเลยเนียทางเจ้าหน้าที่เนีย จะได้ดำเนินการตามกระบวนการที่มันชัดๆไปเลย ถ้าสมมุติว่ามาอะลุ่มอล่วยใกล้เคียง กลายเป็นว่า สุดท้ายแล้วกระบวนการมันก็พลิกกลับไปกลับมาเนียมันๆค่อนข้างที่จะลำบากว่าเราจะไปเน้นที่แนวทางไหน ระยะเวลามันก็จะยืดไปเรื่อยจนบางครั้งอะเขาบอกว่าคำสั่งที่ออกไปเนียเขาปรับปรุงแก้ไขแต่มันยังไม่แล้วเสร็จ ซึ่งทำให้ชาวบ้านเนียก็ยังไม่พอใจในผลที่เจ้าหน้าที่แก้ไขเพราะเจ้าหน้าที่ไม่เหมือนกับว่าเจ้าหน้าที่ไม่ ไม่แก้ไขอะไร มันทำให้แบบเหมือนจะค้างคาอยู่เนีย คือเหมือนมันยังไม่ยุติ” (นิติกร)

### ส่วนที่ 3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีกระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎหมาย เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA๙๐๐๐) โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ กรณีการรับเรื่องร้องเรียน และ กรณีการประกอบกิจการที่ต้องขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น



“กระบวนการเรื่องร้องเรียนจะเข้าที่สาธารณสุขก่อน พอมีคนมาร้องเรียนก็จะมาเขียนเรื่องร้องเรียนที่กองสาธารณสุขของเราถ้าเรื่องเกี่ยวข้องกับส่วนไหนก็ไปส่วนนั้นเลย พอเรารับเรื่องเอาไว้แล้วปั๊บ เราก็จะออกทำหนังสือ สมมุติว่าถ้าเป็นฟาร์มหมู ฟาร์มไก่ เราก็จะทำหนังสือออกไปก่อน ทำหนังสือขอตรวจเยี่ยม ไปดูว่ามันมีปัญหาจริงมั้ย อะไรประมาณนี้ครับ ถ้าลงไปก็จะเป็นรองปลัด อ่า..แล้วก็เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อ่า แล้วก็ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อ่า ก็จะมีผู้นำท้องถิ่นด้วยอะครับ ก็ประมาณนี้ครับ ส่วนนิติกรก็จะลงเป็นเคลใหญ่ ๆ ครับ (หัวเราะ) ก็จะประมาณนี้ครับที่ลงไป” (นิติกร)

“จะเข้าส่วนกลางก่อนครับ ส่วนกลางคือศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เสร็จปั๊บ ซึ่งอยู่สำนักปลัด ก็คืองานนิติกรจะรับเรื่อง แล้วก็ดูว่าเข้ากับแผนกไหน ร้องเรียนเรื่องอะไร ถ้าเป็นเหตุรำคาญอะไรก็แล้วแต่จะเข้ากองสาธารณสุข ทางกองสาธารณสุขก็จะพิจารณาลงพื้นที่ตรวจสอบกันอีกที เราก็จะดูตามหน้างาน” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“กรณีเรื่องร้องเรียนจะมีช่องทางร้องเรียนอยู่ ๑ มาเขียนคำร้อง ๒.โทรศัพท์แจ้ง ๓.ร้องเรียนลงในเว็บไซต์ของ อบต. กรณีที่เป็นเหตุร้องเรียนทั้งหมดจะให้นิติกรดูแลก็เข้าสำนักปลัดให้นิติกรเป็นเซนเตอร์กลาง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“พอรับมานิติกรก็จะดูว่าเป็นร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือเป็นลักษณะไหน ถ้าเป็นเหตุร้องเรียนหรือร้องทุกข์ที่เกี่ยวกับเหตุเดือดร้อนรำคาญตาม พรบ.สาธารณสุข ก็จะแจ้งทางกองสาธารณสุขออกมาร่วมกัน เดิมทีเรามีนิติกร ๒ ท่าน ผมก็ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ซึ่งๆ ถ้าเป็นเคลทั่วไปที่ผมตัดสินใจเองได้ไม่ต้องใช้ความรู้เยอะ เราก็เข้าไปคุยเอง พอตอนนี้มีคนเดียวเราก็ต้องดูทุกราย เราก็ต้องจ่ายงานคืน ประกอบกับทางกองสาธารณสุขเขามีเจ้าพนักงานเยอะขึ้น” (นิติกร)

“กระบวนการร้องเรียนของประชาชนที่พบเจอได้แจ้งข้อมูลหรือรับผลกระทบ ของเรามีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของท้องถิ่นโดยตรง โดยประชาชนจะเข้าไปที่สำนักปลัดก่อน เพราะว่าสำนักปลัดเขาเป็นส่วนกลางเป็นคนรับเรื่อง เมื่อรับปั๊บใครเป็นคนรับเรื่องก็จะมองว่างานนี้เป็นความรับผิดชอบของกองไหน เพื่อเจาะจงเลยว่า หนึ่งให้รู้ว่าให้กองนี้จะได้รับเรื่องราวร้องทุกข์เรื่องอะไรมา สมมุติเรื่องเกี่ยวกับปล่อยน้ำเสียในที่ดิน เกี่ยวกับที่ดินรुकล้ำกัน ผมเป็นหนึ่งในคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ก็ลงตรวจสอบร่วมกับกองสาธารณสุขในเรื่องน้ำเสีย บางครั้งที่มีการลุกล้ำกันก็จะเอากองช่างไปด้วย ตามความรับผิดชอบ แล้วก็นิติกรร่วมกันไป เพราะว่าอะไร เพราะบางครั้งกองช่างก็ดูในเรื่องของช่าง นิติกรก็เป็นในเรื่องของกฎหมาย กองสาธารณสุขก็เป็นเชิงวิชาการเรื่องน้ำเสีย เมื่อไปแล้วหนึ่งเราก็จะดูว่าเขาผิด ผิดอะไร มันมีเคลคดีให้ปรับปรับเล่า” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่มาที่ อบต.เลย เขาจะมาตรงธรรการ ธรรการเขาก็จะถามว่ามาเรื่องอะไร ประมาณนี้ เป็นคำร้องทั่วไป ถ้าอย่างของสาธารณสุขเนี่ย ส่วนใหญ่ก็จะเรื่องอื่น ๆ แล้วก็แจ้งมาว่ามีอะไรเกิดขึ้นแล้วก็เสนอนายก ท่านนายกหรือปลัดหรือรองปลัดก็จะทางเรื่องลงมาให้ใครไปดำเนินการให้กองไหนอะไร

อย่างนี้เนอะ ส่วนใหญ่ก็ภายในวันเดียว ถ้าเป็นเรื่องด่วน ๆ ส่วนใหญ่ก็จะแจ้งกันเลย คนที่รับเรื่องก็จะแจ้งเลย แจ้งก่อนหนังสือ ถ้าเป็นเรื่องด่วน ๆ ก็จะทำให้มาติดต่อเลย ให้คนที่ร้องมาคุยกับเราเลยว่ามันเป็นอะไร อะไร ยังไง ให้ข้อมูลรายละเอียด ละก็ถ้าด่วนมากด่วนเดียวนั้นเราก็ไปเลย ถ้ามันไม่มากอะไรก็อาจจะรอหนังสือ พอหนังสือ มาแล้วก็ไป จัดเจ้าหน้าที่ลงไป ส่วนใหญ่ผอ.กองสาธารณสุข ก็จะแจ้งปลัด รองปลัด นักวิชาการสุขาภิบาล และ แจ้งในส่วนที่เกี่ยวข้อง กองอื่นก็ประมาณกองช่างไปด้วย ส่วนใหญ่ก็จะแนะนำ ให้เขาแก้ไข แล้วก็จบตรงนั้นเลย จะมีกำหนดให้แก้ไขภายในกี่วัน ส่วนใหญ่เขาก็ทำตามคำแนะนำ แล้วเราก็ไปตรวจติดตาม ส่วนใหญ่เรียบริ้อยก็จบ ไม่ได้มีปัญหาอะไร ไม่ค่อยมีใครดื้อ ก็จบตามคำแนะนำ เมื่อยุติก็แจ้งกลับไปยังผู้ร้อง ยังไม่เคยมีการออกคำสั่ง ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ถ้าเป็นเรื่องร้องเรียนอะเนอะ ก็คือจะตั้งเรื่องอยู่ 2 กองเลยแหละ ก็คือทั้งงานด้านสาธารณสุข และงานกฎหมาย สาธารณสุขเขาก็จะดูตาม พรบ.สาธารณสุข ของเค้า จะต้องยังไง มีผลกระทบยังไง มีการสั่ง โน่นนี่นั่น นะคะ เสร็จแล้วแพทเทิร์นที่นะ มันจะเหมือนแบบว่า ก็คือ มีการนับหนึ่งจากที่สาธารณสุขก่อนนะคะ ถ้าสาธารณสุขเขาบอกว่า ตรงนี้ต้องออกเป็นแนะนำ เราก็ให้เงื่อนไขระยะเวลาในการปรับปรุง งานกฎหมายก็จะ ล้อตามกัน นะคะ ซึ่งคราวนี้ที่มันไม่มีเรื่องของกรณีเปรียบเทียบปรับไป ส่วนมากนะคะ พอสาธารณสุขแนะนำให้ แก้ไขปรับปรุง ส่วนมากก็คือเขาก็จะแก้ไขภายในระยะเวลา หรือถ้ามันไม่อยู่ภายในระยะเวลาเขาจะขอขยายมา ตามเงื่อนไขของกฎหมาย นั่นแหละคะพอไอนี้มันเสร็จปุ๊บอะ ก็เท่ากับว่าพอมันขยายเวลามันนั้นก็เลยจบตรงนั้น มันก็เลยไม่มีการส่งต่อตรงนั้น” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“กระบวนการผู้ร้องเขาก็มายื่นคำร้องตรงประชาสัมพันธ์ เป็นลายลักษณ์อักษร เขียนใบคำ ร้องเรียน พอเสร็จเขาก็จะแจ้งมีหนังสือแหว่งว่ามอบกองไหน ถ้าเรื่องเกี่ยวกับเราก็จะเข้าเรา (กองสาธารณสุข) เราก็ ต้องไปตรวจสอบข้อเท็จจริง พอตรวจสอบข้อเท็จจริงเสร็จ รายงานผลสอบข้อเท็จจริง ก็ให้ข้อเสนอว่าเห็นควร พิจารณาดำเนินการอะไรอย่างไร ถ้าเป็นเรื่องใหม่จะไม่ได้ลงควบคู่กันไปเลย เดิมตอนมีนิติกร ทางนิติกรก็ลงด้วย แต่ตอนนี้ไม่มีนิติกรแล้ว แต่บางเรื่องรองปลัดก็รับผิดชอบในเรื่องของงานกฎหมายด้วย เขาก็จะลงด้วย แล้วก็มีส่วนนำชุมชน ลงด้วย ณ วันที่เราลงตรวจถ้าอย่างเรื่องร้องเรียนก็จะออกแบบแนะนำให้ผู้ถูกร้องเรียน ว่าเราลงแล้วเนี่ย หน่วยงาน คุณมีข้อที่เป็นเหตุที่เกิดขึ้นจริงให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่ดูตามหน้างานว่าจะแก้ไขได้ ภายในกี่วันก็ให้แบบตรวจแนะนำไป พอกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงเสร็จแล้ว แจ้งให้ผู้ถูกร้องทราบแล้วว่า ต้องปรับปรุงแก้ไขนะ เมื่อปัญหายุติแก้ไขแล้วเราก็จะทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียน ว่าเราได้ทำการตรวจสอบเรื่อง ร้องเรียน แล้วได้ดำเนินการให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้ว แล้วเราก็มีการตรวจติดตาม ภายหลังออกคำแนะนำของเราเคยมีออกคำสั่งก็จะเป็นเคสใหญ่ ๆ พวกโรงงาน มีออกคำสั่งให้ระงับเหตุรำคาญ ในจุดที่มันเป็นเหตุ แต่ไม่เคยถึงขั้นเพิกถอนหรือพักใช้ใบอนุญาต เป็นแค่การออกคำสั่งตาม ม.๒๘ ให้ปรับปรุงแก้ไข ยังไม่เคยถึงขั้นดำเนินคดี เรายังไม่มีเคสที่ไปถึงขนาดนั้น ในแนวก็คืออาจจะคุย ก็คือ ๑.ผู้บริหารเขาอาจจะคุยกัน ได้ด้วย ผู้ประกอบการก็คือโอเคเราปรับเพื่อไม่ให้ไปต่อ ให้มันจบ คือถ้าคุณแก้ไขไม่มีผู้ร้องมาร้องต่อก็ถือว่ามันก็จบ



กระบวนการตรงนี้แล้ว แต่ก็มีที่เคยมีร้องต่ออีกแต่ก็วนลูบมาเข้ากระบวนการ แต่ว่าบางเรื่องที่มีนัยสำคัญภาพของเรา อย่างเช่นในเรื่องของสิ่งแวดล้อม เรื่องของอุตสาหกรรม เราก็มีเชิญผู้ที่เขามีความเชี่ยวชาญด้านนี้ลงมาช่วย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“งานด้านกฎหมายเนือออ...โดยปกติแล้ว ทาง อบต.ก็จะมีบทบาท โดยเฉพาะสำนักปลัด ก็จะดูแลรับผิดชอบด้านกฎหมาย มันก็จะมีหลายเคสที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นข้อร้องเรียน ข้อพิพาทที่สาธารณะ ก็จะเข้าที่นั่นหมดเลย แล้วก็กระจายไปว่า ในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับส่วนไหน ก็จะประสานกับหน่วยงานนั้น เช่น ถ้ามีข้อร้องเรียนว่าต้นไม้ล้ม หรือบุกรุกที่สาธารณะ ถ้าไม่มีอะไรก็จะเป็นทั้งสำนักปลัดฝ่ายกฎหมาย แล้วก็จะเป็นกองช่าง ร้องเรียนเรื่องสาธารณสุข ก็จะไปที่สำนักปลัด และก็ไปที่กองสาธารณสุข”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“มีครับก็มีอยู่ตลอด ก็ทางกองสาธารณสุขเขาก็จะออกแบบตรวจอะไรของเขาเนี่ย ก็จะมีการปรับแก้ไขกันอยู่เรื่อย ๆ ปรับปรุงแก้ไขจนแบบว่ายังไม่ถึงขั้นเปรียบเทียบปรับอะไรกันแบบเนี้ยะครับ” (นิติกร)

“คือเราพยายามเคลียร์ตั้งแต่แรกเลย เพราะว่าเราไม่อยากให้ถึงคำสั่ง เราจะอยู่แค่ข้อเสนอแนะเฉยๆ เราจะไม่รุนแรงถึงขนาดที่ออกคำสั่ง ถ้าเขาไม่ปฏิบัติตาม เราถึงต้องเริ่ม ดูว่ามันเกิดผลกระทบต่อประชาชนเราถึงเริ่มทำ”(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

### ๓.๒ กรณีการประกอบกิจการที่ต้องขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนด โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งจะมีรูปแบบการดำเนินงานใกล้เคียงกัน โดยมีกระบวนการดำเนินการหลักเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การออกหนังสือรับรองการแจ้ง EHA ๕๐๐๒ การออกใบอนุญาต ๕๐๐๓ การออกคำสั่งทางปกครอง EHA ๕๐๐๔ และการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี EHA ๕๐๐๕

โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่าผู้ประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะบันทึกแบบตรวจแนะนำให้ผู้ประกอบกิจการดำเนินการขออนุญาตให้ถูกต้อง โดยกำหนดระยะเวลาให้มาดำเนินการตามความเหมาะสม โดยระหว่างดำเนินการขออนุญาตจะให้ผู้ประกอบการหยุดประกอบกิจการเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้รับใบอนุญาต หากดำเนินการมายื่นขออนุญาตจะดำเนินการตามขั้นตอนการออกใบอนุญาตตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากครบกำหนดยังไม่มาดำเนินการขออนุญาต จะดำเนินการออกคำสั่งทางปกครองให้หยุดประกอบกิจการ และบันทึกเสนอเรื่องให้สำนักปลัด (งานนิติกร) ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย พร้อมเสนอเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา



ความร้อน คือถ่านหินต้องลดความร้อน แล้วก็ให้เขามาขออนุญาตให้ถูกต้องตาม พรบ.สาธารณสุข นะครับ เมื่อเราส่งไปแล้วว่า วันนั้นเคลสนี้ะครับ ผมเล่าเคลสนี้ก่อน ๓ วัน เอ้ย ๗ วัน ก็ออกหนังสือ แล้วเขามาขออนุญาตให้ถูกต้อง พอถูกต้องเสร็จแล้ว เขาก็รับปากว่าภายใน ๓ เดือนเขาจะขนย้ายออกไปให้หมด แล้วเขาก็ขนย้ายออกไปได้หมด นะครับ ตรงนั้นก็ส่วนหนึ่ง ก็ไม่ค่อยมีปัญหา ไม่ค่อยมีผู้ประกอบการเดือดร้อน นะครับ เพราะว่าเราสั่งเด็ดขาด เราสั่งเด็ดขาดนะครับ เราสั่งเด็ดขาดเลย แล้วผมลงพื้นที่เอง” (นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)

“ถ้ามีเรื่องการร้องเรียนเกิดขึ้น เราก็จะให้เจ้าหน้าที่ของเราตรวจสอบ เบื้องต้น เราก็จะดูประเภทหนึ่งว่ามันจะอันตรายร้ายแรงขนาดไหน นะครับ แล้วมันก็เกี่ยวกับ เอ่อ...ลักษณะของประเภทอะเนอะ แต่ละประเภทมันจะไม่เหมือนกัน ประเภทมันจะไม่เท่ากัน เราก็จะส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปไปตรวจสอบแล้วก็ให้คำแนะนำก่อนเป็นอันดับแรกอะเนอะ เหมือนเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำนิดนึงนะครับว่า ควรจะทำการนี้ขออนุญาตให้ถูกต้อง นะครับ แล้วก็เหมือนกับให้คำแนะนำส่วนแรกก่อนแล้ว เออ..ถ้าเมื่อ เมื่อผู้ประกอบการไม่ดำเนินการที่เราให้แก้ไขปรับปรุงเนี่ยะ ก็จะมีมาตรการต่อหลังจากนี้ แต่ส่วนใหญ่แล้วที่นั่นะครับ ส่วนใหญ่แล้วก็จะไม่ค่อยมีปัญหาอะไร พอเราแนะนำไปแล้วก็จะจบไปนะครับ ไม่ไม่ต้องถึงกับออกคำสั่ง เปรียบเทียบปรับ ในลักษณะนี้ ไม่เคย ไม่ถึงครับ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ก็ให้เขามาขออนุญาตให้ถูกต้องตาม พรบ.สาธารณสุข นะครับ เมื่อเราส่งไปแล้วว่า วันนั้นเคลสนี้ะครับ ผมเล่าเคลสนี้ก่อน 3 วัน เอ้ย 7 วัน ออกหนังสือ แล้วเขามาขออนุญาตให้ถูกต้อง พอถูกต้องเสร็จแล้ว เขาก็รับปากว่าภายใน 3 เดือนเขาจะขนย้ายออกไปให้หมด แล้วเขาก็ขนย้ายออกไปได้หมด นะครับ ตรงนั้นก็ส่วนหนึ่ง ก็ไม่ค่อยมีปัญหา ไม่ค่อยมีผู้ประกอบการเดือดร้อน นะครับ เพราะว่าเราสั่งเด็ดขาด เราสั่งเด็ดขาดนะครับ เราสั่งเด็ดขาดเลย แล้วผมลงพื้นที่เอง อย่าง...อย่าง..เอ่อ...ร้านของเก่าตรงหน้าโรงหินเนี่ยะ เกือบทั้งวัน เกือบทั้งวัน ผมต้องลงไปเอง ผมสั่งเด็ดขาดเลยนะว่า ห้ามล้นออกมาบนถนนหลวงอีกแล้วนะ ห้ามเลยนะ ไม่งั้นผมจะออกคำสั่ง และเปรียบเทียบปรับเลยนะ ตรงเนี่ยะ เขาก็ เขาก็ โอเครหมดทุกอย่าง พอ 3-7 วัน เขาก็เคลียร์พื้นที่เรียบร้อยหมด แล้วก็มาขออนุญาต เพราะเขาไม่มีใบ ก็เอาเขามาเข้าสู่ พรบ.สาธารณสุข ให้หมดตรงนี้นะครับ ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“เคส กรณีไม่มีใบอนุญาต ผมบอกเจ้าหน้าที่ว่าอย่างไรไปบอกให้เขาปรับปรุงอะไร เพราะว่ามันผิดแต่แรก ไม่เช่นนั้นจะเป็นการส่งเสริมเขา ต้องบอกให้เขามาขออนุญาตให้ถูกต้อง แต่เมื่อเขามาขอในเมื่อมีเรื่องร้องเรียนแล้วก็ให้เขาปรับปรุงก่อนแล้วค่อยออกใบอนุญาต ที่นี้ไม่ค่อยมีแบบเดือดร้อนไม่มาขออนุญาต หรือไม่ปรับปรุง” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

#### ส่วนที่ ๔ ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือในการดำเนินการ ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านการบังคับใช้กฎหมายดังนี้

#### ๔.๑ ด้านบุคลากร

พบปัญหาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดแคลนบุคลากรซึ่งเป็นข้าราชการที่เป็นเจ้าพนักงาน สาธารณสุขตามกฎหมาย บางแห่งมีการแก้ปัญหาด้วยการจ้างลูกจ้างที่มีวุฒิด้านสาธารณสุขให้ปฏิบัติหน้าที่ เป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงาน และยังพบว่าบางแห่งไม่มีบุคลากรที่เป็นทั้งข้าราชการหรือลูกจ้างที่มีวุฒิด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงาน อาจมีหรือไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการปฏิบัติหน้าที่ในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แต่จะมอบหมายให้ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่รักษาการผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ยังพบว่าบางแห่งไม่มีนิติกรหรือผู้ช่วยนิติกร ที่จะปฏิบัติงานให้ความเห็นตามข้อกำหนด ของกฎหมาย โดยกระบวนการดำเนินคดีทางกฎหมาย จะมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบล หรือหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือดำเนินการแทนนิติกร

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเลย มีหนูแล้วก็น้องธุรการ ช่วยกัน แต่ยั้งดีว่ามันไม่มีเหตุร้องเรียน อะไรใด ๆ” (หัวหน้าสำนักปลัด)

“ที่กองตอนนี้มีข้าราชการ ๒ คน มี ผอ.กับน้องที่กำลังได้บรรจุ ๑ คน และมีธุรการที่ไม่ใช่ สายสาธารณสุขอีก ๒ คน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“เดิมตอนมีนิติกร ทางนิติกรก็ลงด้วย แต่ตอนนี้ไม่มีนิติกรแล้ว แต่บางเรื่องรองปลัดก็รับดูในเรื่อง ของงานกฎหมายด้วย เขาก็จะลงด้วย แล้วก็จะมีผู้นำชุมชนลงด้วย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“นิติกรเราไม่มี แต่ก่อนหน้านั้นมีน้องนั่งอยู่ แต่ว่างานนิติกรก็จะผ่านรองปลัดอยู่แล้ว ร้อยเปอร์เซ็นต์”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“แต่ถ้าเป็นเทศบาลใหญ่ ๆ ซึ่งเขามีเจ้าหน้าที่หลายคน เจ้าหน้าที่ทำงานมาเยอะ หรือย้ายมาจาก ส่วนกลาง ส่วนใหญ่พวกนี้เขาก็จะค่อนข้างสอนน้อง แต่อย่างบางที่อะ ผอ.กองสาธารณสุข ผมพูดตรง ๆ ผอ.กอง สาธารณสุข ส่วนใหญ่แทบทุกที่อะ ส่วนใหญ่ก็มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน เรียนสาธารณสุขมาโดยตรง หรือบางคนมาจากพยาบาลวิชาชีพ อย่าง ผอ.ผมก็มาจากพยาบาลวิชาชีพ เขาก็จะมีข้อจำกัดบางอย่าง บางที บางเรื่อง เรื่องการไกล่เกลี่ย เรื่องอะไรพวกนี้ บางทีมันต้องใช้เทคนิค ถ้าน้องรู้กฎหมายด้านเดียวอย่างเนี่ยะ ” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ที่นี้มีปลัด และรองปลัดที่เป็นนิติกรเก่า ท่านนายกมีมือซ้ายมือขวาเก่ง เวลาเรามีอะไรก็คือ แป๊ปเดียว พอท่านรองปลัดเคยเป็นนิติกรอยู่ก็ช่วยสนับสนุนได้ ส่วนท่านก็ช่วยตรวจให้ ทำให้ง่ายขึ้น ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ที่นี้มี ผอ.กอง มีนักวิชาการสุขาภิบาล มีน้อง ๆ ลูกจ้าง ๒-๓ คน ซึ่งตัวน้อง ๆ ไม่ได้แต่งตั้งเป็น เจ้าพนักงานตาม พรบ. มี ผอ.คนเดียวที่เป็นโดยตำแหน่ง เพราะเราอยู่ตลอดตนเองตลอด ยังไม่เคยทำบัตร เจ้าพนักงานตาม พรบ.” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“คือจริง ๆ แล้ว ถึงแม้ตอนนี้อย่างตอนนี้ อบต.ของเรา มีกรอบอัตรากำลังตามฐานรายได้ที่มีอยู่ ตำแหน่งที่เราเปิดไว้ก็ยังไม่มีคนมา ประมาณนั้น ตำแหน่งยังไม่มีคนมา ส่วนใหญ่ที่ยังไม่มีคนมา ทางกรมต้องเป็นผู้จัดสอบ แล้วยังไม่ได้ตามปริมาณที่ท้องถิ่นต้องการ ไม่ผ่านมาตรฐาน แล้วข้อสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง มันเป็นปัญหาของคนในเขตบ้านเรา เด็กบ้านเราไปสอบค่อนข้างจะน้อย แล้วสอบแล้วก็สู้เขาไม่ได้ด้วย ตอนนี้เนี่ยจะเป็นเด็กต่างจังหวัด โดยเฉพาะทางภาคอีสาน ทางภาคเหนือ ที่บรรจุติดกันเยอะ ส่วนหนึ่งก็เพราะคนของเขาเยอะ แล้วระเบียบการบริหารงานบุคคลก็คือคุณต้องมาอยู่ ๒ ปี ผมเป็นผู้แทนอยู่เนี่ย อย่างรอบนี้บรรจุ อีก ๒ ปี เราจะเจอปัญหาเขาไหลออก เพราะโดยธรรมชาติทุกคนก็อยากกลับไปอยู่ใกล้บ้าน กลับไปดูแลครอบครัว ผมเข้าใจเราที่ไม่รู้จะเบรคเขาอย่างไรเพราะเขาก็ต้องกลับไปดูแลครอบครัวซึ่งของเราก็มีปัญหาบ้าง แต่ก็ไม่เยอะมาก ซึ่งก็ยังไม่ถือว่าเป็นปัญหา เป็นปัญหาที่เราไม่สามารถยับยั้งหรือเบรคได้ ถ้าเขามีความจำเป็น” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“งานมันเยอะ นิติกรงานมันเยอะ ทั้งสอบดำรงวินัย คดีอีก ณ ตอนนี้สำนักปลัดเป็นแม่งานเป็นงานที่ต้องเข้าสำนักปลัดก่อน บางทีบุคลากรไม่เพียงพอ หลายอย่าง” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ตอนนี้เราไม่มีนิติกร แต่ก็ยังไม่ค่อยมีปัญหาอุปสรรคอะไรนะ..เพราะเรายังไม่ถึงขั้นนั้นอะ ผมมองว่าเรายังไม่ถึงขั้นนั้น พอมีปัญหาเรื่องร้องเรียนก็แค่จดบันทึกไว้เฉย ๆ แล้วก็จะมีคนทำแทนบ้างอะไรบ้างนะครับ” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

#### ๔.๒ ด้านการพัฒนาบุคลากร

พบปัญหาว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องบางแห่งไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือบางแห่งขาดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกฎหมาย การเข้าถึงกฎหมายใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการนำกฎหมายหลาย ๆ ฉบับที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหามาเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดผลในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นต้น

“ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ตาม พรบ.การสาธารณสุข เลย ตอนนี้ก็รอ พวกอบรมก็ไม่มีมาเลยนะ ไม่มีหนังสือส่งมา ถ้ามีอบรมจะได้ชวนนายกไปด้วย” (หัวหน้าสำนักปลัด)

“อย่างผมอยู่ท้องถิ่นมาตั้งแต่รับราชการ ผมมองว่าน้อง ๆ ที่เข้ามาบรรจุใหม่ พวกนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสุขาภิบาล พวกนี้เขาจะมาบรรจุใหม่ ซึ่งระเบียบกฎหมายเขาก็จะไม่แม่น ถ้าอย่างผมเป็นมาตั้งแต่เริ่มปี ๔๐ ตอนนั้นก็มีทั้งปลัด ทั้งช่าง ปลัดก็ต้องรู้ระเบียบทุกอย่าง สมัยก่อนตอนบรรจุใหม่ ๆ ก็จะมีการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายแนวทางปฏิบัติอย่างน้อย ๆ ก็จากทางสาธารณสุขจังหวัด แต่ช่วงหลังผมมองว่ามันไม่ค่อยมีหรือเปล่า อย่างน้องเนี่ยบางเรื่องมันก็เป็นเรื่องใหม่ซึ่งบางทีกองสาธารณสุขเขาเองเขามองไม่ครอบคลุม เขามองไม่ถึงกฎหมายทุกตัว เขามองแต่ พรบ.สาธารณสุข แต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องมันมีอีก เช่น กฎหมายสิ่งแวดล้อม พรบ.ควบคุมอาคาร พรบ.โรงงาน อะไรพวกนี้ ซึ่งมันเกี่ยวข้องกับเขาหมดแหละ

แต่น้องเขาจะดูแต่ว่าผิดตาม พรบ.สาธารณสุข มั้ย ถ้าผิดตามกฎหมายอื่น ไม่ใช่หน้าที่ของเขาแล้ว ก็จะเป็นอย่างนั้น” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“น้องจบใหม่ ส่วนใหญ่เขาเรียนจบทางสาธารณสุขมาเขาเรียนกฎหมายมาแค่ไหน” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ในส่วนของการปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายเนื่อะ อย่างผมอยู่ท้องถิ่นมาตั้งแต่รับราชการ ผมมองว่าน้อง ๆ ที่เข้ามาบรรจุใหม่ พวกนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสุขาภิบาล พวกนี้เขาจะมาบรรจุใหม่ ซึ่งระเบียบกฎหมายเขาก็จะไม่แม่น”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“แต่ตอนนี้มันมีปัญหาเรื่องที่นายก หรืออะไรต่าง ๆ เนี่ย บางทีเขาก็ไม่ค่อยส่งเราไปอบรม คือถ้ามีค่าลงทะเบียนยังไม่เอาใหญ่เลย ถ้าเกิดให้เสียแบบนั้น แต่ถ้าที่เราขอรถไปเดินทางไปอบรม เนี่ย วันนั้นที่เรียนเรื่องการออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ นั้นแหละผมก็อยากไปนะ แต่ออกเองมันก็คิดแล้วคิดอีก ภาระมันเยอะ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ยังไม่เคยอบรมเกี่ยวกับ พรบ.สาธารณสุขครับ แต่เหมือนจะมีหลักสูตรมาเร็ว ๆ นี้ มีของที่ไปอบรมที่พญา ของ ม.เกษตร ก็น่าสนใจอยู่ครับ เกี่ยวกับการออกคำสั่งทางปกครองและการเปรียบเทียบปรับ อะไรเนี่ย มีครบเลย ผมว่ามันเป็นประโยชน์ใจ มันน่าสนใจ เราปฏิบัติงานด้านเนี้ยะ เราอยากได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทำงาน” (นิติกร)

“แต่ตอนนี้มันมีปัญหาเรื่องที่นายก หรืออะไรต่าง ๆ เนี่ย บางทีเขาก็ไม่ค่อยส่งเราไปอบรม ถ้าสจ.เปิดตรงนี้อะได้ ไกล ๆ เนี่ยะ ไม่ต้องไปไหนไกล คือ ส่วนใหญ่ถ้าไปไกลมากค้างคืนเนี้ยะ ส่วนใหญ่เขาไม่ค่อยให้ไป ไม่อยากให้เบิกค่าใช้จ่าย คือถ้ามีค่าลงทะเบียนยังไม่เอาใหญ่เลย ถ้าเกิดให้เสียแบบนั้น แต่ถ้าที่เราขอรถไปเดินทางไปอบรม เนี่ยได้” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“วันนั้นที่เรียนเรื่องการออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ นั้นแหละผมก็อยากไปนะ แต่ออกเองมันก็คิดแล้วคิดอีก ภาระมันเยอะ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“อย่างในกรณี ขั้นตอนการปฏิบัติ การออกคำสั่ง แนวทางการออกคำสั่ง วิธีการออกคำสั่ง ไม่เห็นมีการอบรม เพราะว่า นิติกรจบใหม่ ๆ เขาก็จะไม่รู้ขั้นตอนตรงนี้” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ผมต้องพูดอย่างนี้ว่าในเรื่องของการนิคม มันมีกฎหมายของการนิคมดูแลซึ่งแข็งแรงเข้มงวดกว่าเราเยอะ แล้วบุคลากรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าไปทำหน้าที่รับผิดชอบมันมาก ในขณะเดียวกันถ้าเป็นอุตสาหกรรมที่เราปล่อยให้อยู่นอกเขตนิคมเนี่ย แล้วมาอยู่ภายใต้กำกับดูแลของท้องถิ่น ผมยืนยันว่าถ้าเป็นท้องถิ่นขนาดเล็กเนี่ย..ยาก ที่ยากเพราะอะไร บางท้องถิ่นกองสาธารณสุขยังไม่มีบุคลากรเข้ามาประจำการเลย ยังอาศัย ปลัด รองปลัด หัวหน้าสำนักปลัด ไปรักษาการ แล้วสุดท้ายพอมีปัญหาเนี่ย ผมอยากจะบอกว่าเดี๋ยวนี้กฎหมายของท้องถิ่น ระเบียบของท้องถิ่น ในแต่ละเรื่องมันมีละเอียดมาก ถ้าเราไม่ไปศึกษาโดยตรงเนี่ยการจะบังคับใช้เนี่ย ผมคิดว่ามันสุ่มเสี่ยง สุ่มเสี่ยงกับเราใช้ผิดใช้ถูกเนี่ยมันก็เป็นดาบสองคมที่สะท้อนกลับมาหาเราได้ ซึ่งในทางกลับกัน

ถ้าไปเจอโรงงานที่เขามีนักกฎหมาย นักวิชาการของเขาเนี่ยเขาสวนเราทีเดียว เราก็จะสามารถผลิตผลได้เหมือนกัน ยิ่งในลักษณะของการออกเป็นคำสั่งทางปกครองเนี่ยมันยังมีความสำคัญมาก” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

#### ๔.๒ ด้านเครื่องมือ

พบปัญหากรณีเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ กรณีที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการตรวจด้านวิทยาศาสตร์เพื่อตรวจยืนยันการก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ เช่น การตรวจวัดเสียง ฝุ่น การตรวจคุณภาพน้ำ ฯลฯ บางครั้งไม่สามารถเชิญหน่วยงานที่มีศักยภาพมาดำเนินการตรวจวัดหรือเก็บตัวอย่างได้ ประกอบกับองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดตามวิธีการที่กฎหมายกำหนด ทำให้การดำเนินงานขาดข้อมูลสนับสนุนเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย

“อย่าง EEC นี่ก็เคย มีฟ้องศาลปกครอง ก็คือเขาก็ฟ้องศาลก็มีเรียกค่าเสียหาย ในส่วนของผมก็แก้ค่าให้การ แต่ตอนนี้ยังไม่ส่งคำวินิจฉัยของศาลออกมา ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร ฟัง EEC เขาฟ้อง เหมือนว่าจะให้เพิกถอนคำสั่ง ให้ชดใช้ค่าเสียหายด้วยเป็นจำนวนเงินเท่านี้ คือทำให้เขาเสียหาย ก็คือทางเขาบอกว่ากลิ่นของเขาไม่ได้เหม็นขนาดนั้น ไม่ได้เหม็นจริง ผมก็แก้ค่าให้การสะบัดหันแหลก....โอ้ยยยยย...แบบบ...คือกลิ่นมันตรวจวัดยังไง” (นิติกร)

“ปรากฏว่า ไอบ้านใกล้ ๆ อะ นี่คือเรื่องฝุ่นนะครับเรื่องที่เขาไม่บดพลาสติก แล้วมันมีฝุ่น มันพุ่งเข้าไป ทำให้เขาเกิดอาการแพ้ อาการคันที่ผิวหนัง แต่ไอ้คนที่อยู่ใกล้โดยรอบไม่มี เราก็แยกไม่ออก ผมคือพุดง่าย ๆ ไม่มีความรู้ด้านนี้ ถ้าถามว่ามีฝุ่นจริงมัย... มี เวลาลงไปตรวจ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ก็มีเคสที่ใหญ่ที่สุดก็คือโรงงานยางพารา ที่มีการฟ้องร้องคดีกันเรื่องกลิ่นซึ่งเขาไปฟ้องคดีต่อศาลปกครอง เขาก็ฟ้อง อบต.ร่วมด้วยเกี่ยวกับ พรบ.ชุดดินถมดิน ไม่เกี่ยวกับเรื่องนี้ ที่นี้มันก็มีร้องเรียนเรื่องกลิ่นมาตลอด ก็มีติดป้ายว่า อบต.ไม่เหลียวแลไม่ดูแลเรื่องกลิ่น เราก็กึ่งพื้นที่ไปตรวจสอบว่าโรงงานทำอะไรบ้างเขาก็ไปยกอุตสาหกรรมของเขามาระบบต่าง ๆ ระบบในการกำจัดกลิ่นมา เสร็จปั๊บ แต่ก่อนมันยังไม่มีพวกสแลมอะไรอย่างนี้ เขาก็ใช้ สแลมปิดรอบโรงงานเสร็จอะไรยังงี้ แล้วเราก็กึ่งเกล็ดกลิ่นว่า กลิ่นนะมันมาตลอดทั้งปีมัย หรือว่ามันมาเป็นช่วง ๆ ที่นี้เราลงไปดูสรุปว่ามันมาเป็นช่วง ๆ ถ้าเราเข้าไปในโรงงานมันมีกลิ่นแน่นอนอยู่แล้ว เพราะว่ายางพารา ยังไงมันก็มีกลิ่น ที่นี้เราก็กึ่งมันจะมีบ้านอยู่ข้าง ๆ โรงงาน เขาเป็นคนร้อง เราก็กึ่งไปยื่นดูสักพักนึงประมาณครึ่งชั่วโมง แล้วดูว่ากลิ่นมาตลอดมัย ปรากฏว่ามันมาบ้างไม่มาบ้าง เขาก็มีการปลูกต้นไม้ให้บัง คือบังให้หมดแหละ โอเคก็ถือว่ามีการแก้ไขอย่างนึง แล้วก็เขาไปจ้างบริษัทเอกชนมาเพื่อมาวัดระดับกลิ่นว่ามันเกินมาตรฐานมัย ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่อะไรประมาณนี้ อย่างโรงงานนี้เขาไม่มีปล่องขึ้นข้างบนเลยนะ เขาใช้วิธีพอมีควันเขาก็ด้กลงข้างล่าง เขาใช้ไม้อัดคลุมหมดเลยแล้วเอาน้ำฉีดคลุมตลอดเวลา ก็เป็นวิธีการที่อุตสาหกรรมแนะนำมาเขาก็ทำตาม (หัวเราะ) พอเราลงดูเขาก็มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่ได้นิ่งเฉย เราก็กึ่งระดับนึง (หัวเราะ)” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“เชื่อกันว่าครั้งแรกที่ลงไปคือสิ่งแวดล้อมเขาก็พูดว่าบริษัทจะต้องทำแบบนี้ แต่ในส่วนของ สิ่งแวดล้อมอะเขาไม่มาเก็บนะ แต่เขาแนะนำให้บริษัทไปจ้างบริษัทเอกชนซึ่งเขาบอกว่าเป็นบริษัทนี้ที่แบบมีความ น่าเชื่อถืออะไรซึ่งเราก็ไม่รู้ เขาก็ให้เบอร์กันไป ทางโน้นเขาก็โอเคไปจ้างมาจ้างวิเคราะห์โน้นนี่นั่นเสร็จปุ๊บได้ผล ทางบริษัทเขาก็บอกว่าผมได้ผลแล้วจะทำยังไง คือท้องถิ่นเราไม่ได้บอกว่าให้เขาเป็นคนตรวจในคำสั่งของเรานะ เรา ก็บอกว่าคุณต้องแจ้งกลับไปที่สิ่งแวดล้อมแล้วเดี๋ยวเขามีอะไรตามกฎหมายเขาเดี๋ยวเขาจะบอกคุณ แล้วเดี๋ยวเขา จะแจ้งมาที่ อบต. แต่เขาก็ไม่แจ้งเข้าใจมั๊ยคะ เขาก็ไม่แจ้ง เขาไม่แจ้งอะที่ (น้ำเสียงประหลาดใจ)” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

#### ๔.๔ ด้านกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย

พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีการปรับปรุงข้อกำหนดท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน หลายแห่ง ดำเนินการยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นแล้วแต่รอการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งผู้เกี่ยวข้องในการออก ข้อกำหนดท้องถิ่นยังมีความเข้าใจว่า ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ภายหลังการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งหากยังไม่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการ บังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้ปัญหาในกรณีดังกล่าวกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีหนังสือที่ มท ๐๘๐๔.๓/ว.๙๔๑ เรื่อง การแก้ไขปัญหากรณีข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลมิได้นำลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด โดยเพิ่มเติมวิธีการประกาศใช้ข้อบัญญัติให้มีลักษณะ เช่นเดียวกับการประกาศใช้เทศบัญญัติ ๓ แนวทาง ประกอบด้วย

- ๑) การส่งข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลไปลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา หรือ
- ๒) ดำเนินการเผยแพร่ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบ อย่างทั่วถึง และเผยแพร่ข้อบัญญัติที่กำลังจะมีผลใช้บังคับให้ประชาชนทราบล่วงหน้าเป็นระยะเวลาพอสมควร
- ๓) กรณีมีผู้ใดยกประเด็นการไม่นำข้อบัญญัติไปลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาเป็นข้อโต้แย้ง ให้องค์การบริหารส่วนตำบลยกประเด็นต่อสู้ด้วยว่า องค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการประกาศเผยแพร่ข้อบัญญัติ ดังกล่าวโดยทางอื่นให้แพร่หลายพอสมควรแล้ว และบุคคลนั้นได้รู้ถึงข้อบัญญัติดังกล่าวมาก่อนเป็นเวลาพอสมควรแล้ว

นอกจากนี้พบว่ากรณีที่มีการดำเนินการเปรียบเทียบคดีโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบ อำนาจจากคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการกำหนด จำนวนเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบคดีสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อการพิจารณาของ เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับของผู้กระทำความผิดแต่ละรายว่ารายใดควรจะปรับเป็นเงินเท่าไร ซึ่งพบว่ามีการใช้ดุลยพินิจจากเจตนาฝ่าฝืนข้อกำหนดของกฎหมาย ประกอบกับการพิจารณาผลกระทบที่อาจจะ เกิดขึ้นต่อการกระทำนั้น ๆ ซึ่งอาจเกิดความเลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมได้



“ข้อบัญญัติของเราปีสี่สิบกว่า ต้องยกใหม่ เพราะว่าบางตัวมันไม่ update กำลังดูอยู่ แล้วก็มีส่วน  
ตัวสถานการณ์มันเปลี่ยนไป ยุคสมัยมันเปลี่ยนไป ที่จะต้องเพิ่ม ยังพูดคุยกันกับน้อง ๆ อยู่” (ปลัดองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล)

“ข้อบัญญัติล่าสุดกิจการที่เป็นอันตรายก็ ๒๕๕๘ ปีนี้ก็จะทำใหม่ทั้งหมด เสนอเข้าสภาไปแล้วว่า  
จะขอทำใหม่ทั้งหมด ก็จะเตรียมตั้งกรรมการยกร่าง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ตอนนี้องมองว่าบางที่ท้องถิ่นก็ตามกฎหมายไม่ทัน” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ข้อบัญญัติเหมือนว่าจะปรับปรุงไปรอบล่าสุดปี ๒๕๕๘ แต่ยังไม่...ยังไม่ประกาศในราชกิจจานุ  
เบกษา เลยเนี่ย ส่งไปหลายปีแล้ว ๕ ปีแล้วนะ ไม่ใช่ ๕ ปีด้วยสิ น่าจะ ๗ ปี ๘ ปี ได้ ส่งไปตั้งหลายเรื่อง ของผมก็  
จะมีอีกตัวหนึ่ง ผมกำลังคุยกัน ผมก็ว่าเอ...ทำไมเวลาส่งราชกิจจานุฯ กว่าจะประกาศใช้ทำไมนานนน..นานนาน  
ผมทำไปตั้งหลายตัว (หัวเราะ) จริง ๆ ยังไม่ประกาศใช้เลย จนลืมไปแล้วครับเนี่ย ไม่รู้มีอะไรบ้าง” (นิติกร)

“เคยปรับครั้งหนึ่ง เคยไปแจ้งเจ้าพนักงานสอบสวนอะ แต่ตำรวจบอกว่ามันมีกฎหมายของศาล  
อยู่ว่าให้ดำเนินการเปรียบเทียบ คุณไปดำเนินการตรงนี้มาก่อน ผมก็เลยกลับมาทำ ปท.๑ อะไรอย่างเนี่ยะ ก็คือ  
นำเสนอเข้าไปว่า นายกครับ เปรียบเทียบเท่าไรก็ได้แต่อย่างให้เกินยอด ๒๕,๐๐๐ บาท ถ้าเกินยอด ๒๕,๐๐๐ บาท  
เนี่ยเราจะต้องส่งกรรมการเปรียบเทียบปรับ ท่านก็จะเต็มทีหนึ่งไป อะไรงี้เงี้ยะ แต่ทางผู้ประกอบการเขาก็  
ยินดีใจ แค่นั้นนี่ก็ไม่มีอะไร เคสอื่นไม่มี ส่วนใหญ่ไกลเกลี่ยจบ” (นิติกร)

“เพราะเรื่องนี้มันจะมีปัญหาทั้ง พรบ.สาธารณสุข พรบ.สิ่งแวดล้อม พื้นที่จะมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ  
พรบ.สิ่งแวดล้อมเยอะ มันมีโรงงานเยอะ โรงงานก็มีหลายประเภท มีทั้งประเภทอุตสาหกรรม การรับซื้อของเก่า  
การจัดเก็บขยะ อะไรแบบนี้ ณ ตอนนี้องถิ่นไม่ได้ทำงานหน้าเดียว ไม่ได้ทำเฉพาะกฎหมายท้องถิ่นอย่างเดียว  
กฎหมายการกระจายอำนาจท้องถิ่นลงมา แต่การมอบอำนาจโดยตรง ๆ คือ มอบอำนาจแค่ก้ำกึ่ง ไม่เบ็ดเสร็จให้เรา  
บางที่เราทำแล้วยังมีหน่วยงานของตัวเองอะ ยังต้องให้เรารายงาน หรือว่าทำไมละไม่ให้เราทำให้เต็มที่ไปเลย  
ขนาดเราออกข้อบัญญัติของเราเองใช้มัย เราบอกเรามีข้อบัญญัติแล้วยังมีกฎหมายของพวกคุณอีก ทั้งที่ผลักดันให้  
เราแล้ว มันก้ำกึ่งกัน แล้วปัญหาของท้องถิ่นทุกที่เลย คือการถ่ายโอนอำนาจของรัฐ เป็นการถ่ายโอนอำนาจแค่  
เพียงถ่วงดุลอยู่ในส่วนกลาง ไม่ได้เป็นการถ่ายโอนแบบตามที่บอกว่าเป็นการกระจายอำนาจจริง มันเป็นเพียงการ  
ถ่วงดุล ณ ตอนนี้อยู่ เมื่อก่อนท้องถิ่นยังไม่ได้รับการถ่ายโอนเยอะ ก็รับเฉพาะเนื้องานของตนเองอยู่ในสโคปของการ  
กระจายอำนาจเบื้องต้น เพราะฉะนั้นตอนนี้ทุกอย่างลงมาถึงนี้ แต่บางครั้งไม่ดูบริบทของท้องถิ่นเลย มีคำเดียวที่อ้าง  
ทุกหน่วยงานอ้างว่าท้องถิ่นเป็นเหมือนหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด นี่คือการพูดที่บอก แล้วอำเภอใช้มัย  
หน่วยงานที่อยู่ในอำเภอ ก็ใกล้ชิดแบบท้องถิ่นเหมือนกัน ใกล้ชิดกับประชาชนเหมือนกัน เห็นมัย การพูดแค่นี้ เดียว  
ก็ให้ท้องถิ่นดำเนินการ แล้วก็อ้างว่า ณ ตอนนี้อยู่ ท้องถิ่นไม่สามารถออกกฎหมายเป็นของตนเองได้ เช่น  
กฎหมายที่วาดด้วย อะไรนะ หลาย ๆ อย่าง หลาย ๆ ตัว ก็คือ ต่อกำหนดให้ท้องถิ่นทำโน่นทำนี่นะ แต่พอมองอีกมุม  
คือคุณเป็นคนออกกฎหมายอะ แล้วก็คุณว่าเรามีอำนาจในการออกกฎหมาย พอเราจะออกกฎหมายปุ๊บเราก็ต้อง

กลับมาดูในเรื่องของกฎหมายการกระจายอำนาจของหน่วยงานนั้น ๆ ประกอบอีก มันก็ต้องตีคู่กันไป ตีคู่กันมา แล้วบางทีการถ่ายโอนอำนาจมา การตัดสินใจก็คือ ไม่ฟันธงมาให้เราว่าให้อำนาจท้องถิ่นขนาดไหน หรือให้อำนาจท้องถิ่นดำเนินการได้เร็วเบ็ดเสร็จได้ที่ท้องถิ่นเลย อันนี้ก็ไม่มี บอกให้ท้องถิ่นดำเนินการ แล้วผนวกทำยาวว่า ตามดุลยพินิจ แล้วคำว่า ดุลยพินิจ จะเอาตรงไหนเป็นบรรทัดฐาน”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ข้อบัญญัติไม่รู้ว่ตอนนีปีไหน ยังไม่เคยเห็นเลย”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ข้อบัญญัติของเราปีสี่สิบกว่า ต้องยกใหม่ เพราะว่าบางตัวมันไม่ update กำลังดูอยู่ แล้วก็ยังมีบางตัวสถานการณ์มันเปลี่ยนไป ยุคสมัยมันเปลี่ยนไป ที่จะต้องเพิ่ม ยังพูดคุยกันกับน้อง ๆ อยู่” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ผมก็บอกให้เขา update ข้อบัญญัติท้องถิ่นอยู่ เพราะว่าถ้าเราไม่ออกกฎหมายเราก็ไปบังคับเขาไม่ได้ ในกรณีการเปรียบเทียบปรับ ถามว่า ผมอยู่ อบต.มาผมก็ไม่เคยเปรียบเทียบปรับใคร วิธีการเปรียบเทียบปรับผมก็ทำไม่เป็น ในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามที่ว่าท้องถิ่นปรับได้เท่าไร ผมดูได้ที่ไหน” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

## ส่วนที่ ๕. ด้านข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานบังคับเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่ควรใช้กระบวนการสอนเนื้อหาตามกฎหมาย แต่ควรมุ่งเน้นการนำกฎหมายมาประยุกต์ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ หรือประเด็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่บรรจุใหม่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้กฎหมายก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

“อยากให้สนับสนุนแบบว่า ในการอบรมให้ความรู้กฎหมาย พรบ.สาธารณสุข ให้มากขึ้น อย่างเช่นอาจจะมีย่างนี้อย่างนี้ ก็อยากจะอบรม พรบ.สาธารณสุข เรื่องการเปรียบเทียบปรับคดี ผูกอบรมให้เลย แบบอบรมเฉพาะเรื่องไปเลย เจาะจงไปเลย เพื่อที่เราจะได้รู้ว่า ถ้าเกิดเหตุแล้วเนี่ย เราจะมีข้อกฎหมายอะไรบ้าง และเราจำต้องทำอะไร ๑ ๒ ๓” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“อย่างทีบอกอะ อยากจะ อะไรอะ อยากจะมีแนวทาง อยากจะรู้แนวทาง ในการที่จะดำเนินการ ว่า 1. ผมจะต้องดำเนินการอะไร 2.ถ้าเกิดเขาไม่ทำจะดำเนินการอย่างไร 3 4 5 ไปเรื่อย” (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

“อยากจะขอเพิ่มขึ้นนิดนึงเรื่องกฎหมาย อาจจะมิตัวอย่าง จัดปีละครั้ง ก็อยากให้เพิ่มขึ้น แต่ที่จริงบางมหาลัยก็จะจัดอบรม แต่อยากให้ทางหน่วยงานหลักเองจัดเอง คือถ้าอบรมผ่านจากหน่วยงานหลักมัน

ก็ดี ถ้าเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมมันก็จะเป็น license ที่ดี คุยกันได้เลยกับเจ้าของโรงงาน แต่ที่ผ่านมาก็เป็นทางมหาลัย หรือว่าหน่วยงานอื่น ไปเชิญวิทยากรจากที่อื่น”(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“ยังงี้ก็ขอฝากนะครับว่า ในการอบรม ก็อยากจะขอให้แบบว่า เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน ในการที่จะเจาะจงเนื้องานก็คือเปรียบเทียบค่าปรับในการดำเนินคดีตาม พรบ.สาธารณสุข เนี่ย ก็อยากจะขอความอนุเคราะห์ว่า ถ้าเป็นไปได้ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงจัดฝึกอบรม ชี้แจง หรือ หากมีหนังสือแจ้งเวียนว่า ทาง อบต. หรือหน่วยงานไหนประสงค์ที่จะฝึกอบรม เกี่ยวกับเรื่องนี้ก็สามารถที่จะทำเรื่องส่งไปที่ สสจ. ก็จะมาเป็นทางวิทยากรให้ หลัก ๆ คืออยากให้หน่วยงานหลักเสนอมาก่อน เพราะว่าอย่างน้อยก็คือบุคลากรของกองสาธารณสุข นิติกร จะได้มีพื้นฐาน อาจจะมีตัวอย่างเคสที่เกิดขึ้น” (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

“อืมมม...คือหนูอยากให้จังหวัดจัดในภาพของเรา เป็นภาพของจังหวัดเอง อย่างเวลาที่เราส่วนใหญ่เวลาที่เรอบรม หรือเวลาที่แจ้งแนวทาง ทำไมเราไม่รู้เรื่องเลย คือพวกหนูอะแทบจะ 모르เลย คือเราอะเวลาจะอบรมเรื่องสาธารณสุขเราต้องไปลงทะเบียนอบรมอันนั้นเป็นเรื่องวิชาการเป็นเรื่องของกฎหมาย คือเราก็จะได้ในเรื่องวิชาการของกฎหมาย แต่ว่าพอเป็นแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานของชลบุรีเอง ของเราเองอะไรยังงี้ ขั้นตอนในเรื่องของการประสาน ในเรื่องของการเสาะหาข้อมูล หนูมองว่าถ้าจังหวัดจัดก็ดี เพราะตั้งแต่หนูมายังไม่เคยอบรมของจังหวัดเลย เคยไปแต่ของกรมอนามัย พวกหนูเพิ่งเข้าถึงข้อมูลตอนมีกลุ่ม EHA เพราะว่ายังได้ข้อมูลโดยตรงจากทางทีม สสจ. บ้าง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

## บทที่ ๕

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอ

การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ Multiple Site Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสังเคราะห์การดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และนิติกร รวมทั้งสิ้น ๑๘ คน โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา จำนวน ๔ ท่าน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Content Analysis สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

#### ๑. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากระบวนการการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรีทุกแห่ง มีการดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ทั้งหมด การจัดการเรื่องร้องเรียน EHA ๖๐๐๐ และหมวดการบังคับใช้กฎหมาย EHA ๙๐๐๐ โดยเฉพาะประเด็น การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี EHA ๙๐๐๕ ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินการเสร็จสิ้น หรือยุติในขั้นตอนของออกแบบตรวจแนะนำ โดยไม่ต้องดำเนินการถึงกระบวนการออกคำสั่งทางปกครอง มีเพียง ๒ แห่ง ที่พบว่ามีกรณีไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำถึงขั้นออกคำสั่งทางปกครอง และมีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมายกำหนด

กระบวนการการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีขององค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบายของผู้บริหาร ความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยพบว่า ทุกแห่งผู้บริหารมีนโยบายในการดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายอย่างเคร่งครัด แม้ว่าจะเน้นหลักการเจรจาไกล่เกลี่ยมากกว่าการลงโทษอย่างเข้มงวด แต่หากมีกรณีที่ออกคำสั่งทางปกครองและพบว่ามีกรณีฝ่าฝืนก็จะให้ ดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และนิติกร หรือมีบุคลากรที่ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข หรือได้รับองค์ความรู้ทางกฎหมายอยู่เสมอ ตลอดจน องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีข้อกำหนดท้องถิ่น รองรับและปรับปรุงให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้ง

มีเครื่องมือหรือมีหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น เครื่องมือตรวจวัดด้านวิทยาศาสตร์ องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนั้นก็มีความพร้อมและสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเป็นระบบ แต่ในขณะเดียวกันองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีความพร้อมในด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งด้านนโยบายของผู้บริหาร ความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมถึงข้อกำหนดท้องถิ่นที่รองรับไม่ได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เป็นปัจจุบัน ก็จะไม่สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเป็นระบบ และเน้นการใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยแทนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทำให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมีความล่าช้า หรือเกิดปัญหาขึ้นซ้ำ ๆ ในพื้นที่

ทั้งนี้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

๑.๑ ปัจจัยด้านนโยบายของผู้บริหาร พบว่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีนโยบาย หรือแนวทางในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเคร่งครัด ยึดหลักการในรูปแบบของการเจรจาไกล่เกลี่ยขอความร่วมมือจากผู้กระทำผิดในการแก้ไขปัญหา มากกว่าการบังคับใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมายอย่างเข้มงวด ส่งผลให้กระบวนการสิ้นสุดก่อนถึงขั้นตอนการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่หากพบว่ามีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นก็จะมี การดำเนินคดีตามขั้นตอนของกฎหมาย ทั้งในด้านการส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีพิจารณา และดำเนินการเปรียบเทียบปรับโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๑.๒ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีกระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎหมายเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้หมวดการจัดการเหตุรำคาญ EHA ๖๐๐๐ และหมวดการบังคับใช้กฎหมาย EHA ๙๐๐๐ ทั้งในประเด็นการออกคำสั่งทางปกครอง EHA ๙๐๐๔ และการดำเนินการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี EHA ๙๐๐๕ โดยพบว่าทุกแห่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบด้วย กรณีการรับเรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญ และ กรณีการประกอบกิจการที่ต้องขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งจะมีกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญแตกต่างกันเฉพาะในส่วนของสถานที่รับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ การรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักปลัด ที่งานนิติกรหรือที่งานรับเรื่องร้องเรียน และ การรับเรื่องร้องเรียนที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนกระบวนการดำเนินการในขั้นตอนอื่น ๆ ทุกแห่งดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐาน โดยเน้นการใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยให้เรื่องยุติในขั้นตอนการให้คำแนะนำจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น มากกว่าให้ขั้นตอนดำเนินการไปถึงขั้นตอนเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายกำหนด

### ๑.๓ ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากร และเครื่องมือ

๑.๓.๑ ด้านบุคลากรพบปัญหาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดแคลนบุคลากรทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรด้านกฎหมาย โดยในแห่งที่ไม่มีบุคลากรเฉพาะด้าน จะมีการมอบหมายให้ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบล หรือรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี กรณีการให้ความเห็นในการแก้ไขปัญหาเชิงวิชาการ และการให้คำแนะนำตามข้อกำหนดของกฎหมายโดยกระบวนการดำเนินคดีทางกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายในองค์การบริหารส่วนตำบลขาดการพัฒนาองค์ความรู้ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือไม่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกฎหมาย การเข้าถึงกฎหมายใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการนำกฎหมายหลาย ๆ ฉบับที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา มาเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดผลในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นต้น

๑.๓.๒ ด้านเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลพบปัญหากรณีเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ กรณีที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการตรวจด้านวิทยาศาสตร์เพื่อตรวจยืนยันการก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ เช่น การตรวจวัดเสียง ฝุ่น การตรวจคุณภาพน้ำ ฯลฯ โดยต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีเครื่องมือในการตรวจวัด แต่ก็พบว่าบางครั้งไม่สามารถเชิญหน่วยงานที่มีศักยภาพมาดำเนินการตรวจวัดหรือเก็บตัวอย่างได้ ทำให้การดำเนินงานขาดข้อมูลสนับสนุนเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งไม่มีการปรับปรุงข้อกำหนดท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน หลายแห่งดำเนินการยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นแล้วแต่รอการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการบังคับใช้กฎหมายเนื่องจากข้อกำหนดท้องถิ่นไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป หรือบางกรณีไม่มีข้อกำหนดท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายได้ อีกทั้งกรณีที่มีการดำเนินการเปรียบเทียบคดีโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบคดีสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อการพิจารณาตัดสินใจเปรียบเทียบคดีของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

## ๒. อภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุน ด้านนโยบายของผู้บริหาร ความพร้อมของบุคลากรในด้านสาธารณสุขและด้านกฎหมายของหน่วยงาน ตลอดจน การได้รับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือเจ้าพนักงานตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบใน องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา ของอัชฌา คงธนสาโรช (๒๕๕๑) ที่พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ เชิงเส้นกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ นโยบายและการบริหารขององค์การ สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพ ของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบ

การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เจ้าพนักงานตามกฎหมายได้พบการกระทำผิดจะมี กระบวนการขั้นตอนในการออกคำแนะนำเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการ และสามารถขอขยายระยะเวลาดำเนินการได้ ก่อนที่จะออกคำสั่งทางปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี การร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญ ทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหายืดเยื้อยาวนาน และไม่สามารถดำเนินคดีได้ทันที จะดำเนินคดีได้ต่อเมื่อมีการฝ่าฝืนคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่สั่งให้ระงับเหตุรำคาญก่อน ซึ่งเป็นผลให้ประชาชนไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เท่าที่ควร สอดคล้อง กับผลการศึกษา การดำเนินคดีอาญาในความผิดเกี่ยวกับเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ของพันตำรวจโทจรัส ธรรมนารักษ์(๒๕๔๙) ที่พบว่าสภาพบังคับของกฎหมายพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นผู้ตักเตือนแก้ไขระงับเหตุรำคาญก็เป็นปัญหา ที่ผู้เสียหายต้องร้องเรียนต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนในเบื้องต้น ไม่อาจแจ้งความร้องทุกข์ต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ได้ในทันที เจ้าพนักงานตำรวจจะดำเนินคดีได้ต่อเมื่อมีการฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่สั่งให้ระงับเหตุ รำคาญก่อนจึงจะดำเนินคดีอาญาต่อไปในฐานะขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน ซึ่งเป็นผลให้ประชาชนไม่ได้รับความคุ้มครอง จากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เท่าที่ควร

กระบวนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ มีการดำเนินการตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) มีขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการนำกระบวนการใกล้เคียงปัญหาเข้ามาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา โดยหลังจาก ดำเนินการแก้ไขปัญหาลแล้ว และสามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้โดยไม่ต้องส่งเรื่องถึงการออกคำสั่งทางปกครอง เพื่อบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการแก้ปัญหาเหตุรำคาญ:กรณีศึกษาเทศบาลตำบล เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ของสุภัชญา สุนันตะ (๒๕๖๒) ที่พบว่า กรณีศึกษาทั้งหมดเป็นปัญหาเหตุรำคาญ

เกี่ยวกับกลิ่น/ขยะ/สารเคมี เทศบาลตำบลเชียงดาวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการนำกระบวนการใกล้เคียงปัญหาเข้ามาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา โดยหลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหาลแล้วทุกกรณีศึกษาสามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้และไม่มีกรณีใดที่ต้องส่งเรื่องถึงฝ่ายปกครอง

การเลือกใช้นโยบายในการนำกระบวนการใกล้เคียงปัญหาการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และทำให้ปัญหายุติลงโดยไม่ต้องออกคำสั่งทางปกครอง ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบปัจจัยความสำเร็จที่สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับการเจรจาใกล้เคียง กล่าวคือ เป็นการใช้อำนาจ (Power) ของคนกลาง เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือใช้การบังคับ เพื่อจะทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือคุณค่าและเป็นความสามารถในการทำให้คู่ขัดแย้งเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ตั้งใจ โดยเริ่มจากให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขเข้าไปเป็นผู้เจรจาในลำดับแรก ซึ่งจัดได้ว่าเป็นผู้เจรจาสายอ่อน (Softliners) คือลักษณะเป็นการให้คำแนะนำให้ดำเนินการตามกฎหมายที่กำหนด หากผู้กระทำผิดยังไม่ดำเนินการ ก็จะทำให้ผู้บริหาร เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการเจรจา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้เจรจาสายแข็ง (Hardliners) การนำบริบทสภาพแวดล้อม สถานที่ การนัดหมาย และการชี้แจงข้อกฎหมายในกระบวนการเจรจา ตลอดจนความคุ้นเคยและความเกรงใจของคนในชุมชนที่มีต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล การทำให้การเจรจาใกล้เคียงประสบความสำเร็จและเกิดการปรับปรุงแก้ไขปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย จนไม่ถึงขั้นการออกคำสั่งทางปกครอง

นอกจากนี้กรณีการดำเนินการเปรียบเทียบคดีโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบอำนาจ จากคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการกำหนดจำนวน เงินค่าปรับในการเปรียบเทียบคดีสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อการพิจารณากำหนดจำนวนเงิน ค่าปรับของเจ้าพนักงานท้องถิ่น สอดคล้องกับบทความเรื่อง ปัญหาทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ ชนิกันต์ บุญยัง ที่ระบุว่า กฎหมายกำหนด ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้ แต่มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการ ในการกำหนด จำนวนเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบคดีสำหรับผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาความแตกต่าง ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับ

ดังนั้นกระบวนการการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายของผู้บริหาร บุคลากรและการพัฒนาบุคลากร กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย อันจะ ส่งผลให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และประชาชนได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายกำหนด



### ๓. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

#### ๓.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ควรมีข้อเสนอเชิงนโยบายไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้ครอบคลุมทุกระบบ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการ “องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” เนื่องจากปัจจุบันกระบวนการพัฒนาดังกล่าวในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการดำเนินการโดยสมัครใจ ในหน่วยงานที่มีความพร้อม ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากสนับสนุนให้ดำเนินการทั้ง ๒ ด้านนี้จะช่วยให้องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถการดำเนินงานเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้อย่างถูกต้อง และประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย

๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขควรเพิ่มเติมเนื้อหาตามกฎหมายสาธารณสุขในหลักสูตรให้มากขึ้น เพื่อให้เข้าใจถึงข้อกฎหมาย กระบวนการและวิธีการบังคับใช้กฎหมาย การประยุกต์ใช้ เพื่อให้นักศึกษาเมื่อไปบรรจุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมในด้านการบังคับใช้กฎหมายในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

#### ๓.๒ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

จังหวัดชลบุรี ควรมีการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาระบัญญัติของพระราชบัญญัติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการดำเนินงาน ข้อกฎหมาย และประเด็นปัญหาที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งควรสร้างเครือข่ายในการทำงาน เพื่อลดปัญหาด้านการขาดแคลนหรือโยกย้ายของบุคลากรด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งลดปัญหาเรื่องร้องเรียน และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชน นอกจากนี้ควรเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีเหตุรำคาญด้วย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าการใช้เทคนิคการเจรจาไกล่เกลี่ยสามารถช่วยลดข้อพิพาทภายในชุมชนได้มาก

#### ๓.๓ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายการดำเนินการศึกษาให้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ได้แก่ เมืองพัทยา เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดำเนินงานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) หมวด ๙๐๐๕ ต่อไป ตลอดจนควรขยายการดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาการดำเนินงานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ในหมวดอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่ม ๑ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่ม ๒ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มที่ ๓ หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่ม ๔ นิติกร

ใช้เวลาสัมภาษณ์กลุ่มละ ๓๐ นาที

๑. ท่าน/ผู้บริหารองค์กร มีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงานด้านการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างไร
๒. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหรือมอบหมายงานหรือไม่ และมีการจัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่
๓. ผู้รับผิดชอบ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ในหน่วยงานของท่านมีกี่ท่าน ใครบ้าง
๔. ท่านเคยมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมมาแล้วกี่ปี
๕. ท่านเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือไม่
๖. ในการลงพื้นที่ตรวจสอบการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ท่านมีการเตรียมตัว และมีการดำเนินการอย่างไร
๗. เมื่อตรวจสอบพบว่าการกระทำผิดจริง หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมาย โดยการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ อย่างไร
๘. ในหน่วยงานของท่านใครเป็นผู้พิจารณาว่าจะดำเนินคดี หรือไม่ดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕
๙. กรณีที่เคยดำเนินการเปรียบเทียบปรับหรือดำเนินคดี หน่วยงานของท่านดำเนินการโดยวิธีใด เช่น การส่งให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีจังหวัดชลบุรี พิจารณา , การเปรียบเทียบปรับโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ การส่งฟ้องร้องต่อเจ้าพนักงานสอบสวนเพื่อส่งดำเนินคดีในชั้นศาล
- ๑๐ หากหน่วยงานของท่านเคยดำเนินการเปรียบเทียบปรับโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่น ท่านมีการกำหนดเกณฑ์ในการเปรียบเทียบปรับหรือไม่ หรือกำหนดอัตราค่าปรับโดยพิจารณาจากปัจจัยใดบ้าง
- ๑๑ กรณีที่ไม่เคยดำเนินการเปรียบเทียบปรับหรือดำเนินคดี เป็นเพราะเหตุใด และท่านมีวิธีดำเนินการแก้ไขปัญหายังไง
- ๑๒ สถานการณ์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา เคยมีการดำเนินการเปรียบเทียบปรับหรือการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ บ้างหรือไม่ เป็นความผิดตามมาตราใดบ้าง
๑๓. ท่านคิดว่า ในการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร อะไรคือจุดแข็ง หรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับหรือการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ทั้งในส่วนที่ดำเนินการเอง และความต้องการขอรับความช่วยเหลือในการพัฒนาจากหน่วยงานภายนอก

ภาคผนวกที่ ๒  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

## ภาคผนวกที่ ๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

๑. นายติลก กลิ่นบัวแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๒. นางสาวจิตรี สุขศรี หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๓. นายชยพล วิริยะประเสริฐ นิติกร ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ภาคผนวกที่ ๓  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย



## ภาคผนวกที่ ๓ หนังสือรับรองโครงการวิจัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๑๔/๐๖/๒๕๖๕

เลขที่หนังสือรับรอง ๐๓๕-๒๕๖๕

### หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ทำการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ด้านล่าง ทั้งนี้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานของปัญญาเสลซิงกิ และหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

**ชื่อโครงการภาษาไทย :** การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี

**ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ :** The Synthesis role of Sub-district Administrative Organizations in Chonburi Province for Comparison, Fine and Prosecution Operations under the Public Health Act B.E. 2535 (1992) and its amendments

**เลขที่โครงการวิจัย :** CBO Rec ๒๕-๐๐๓๕

**ผู้วิจัยหลัก :** นางนพณีย์ สงวนพงศ์

**ตำแหน่ง :** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**สังกัดหน่วยงาน :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

**วิธีทบทวน :** Expedited Review

**รายงานความก้าวหน้า :** ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือ  
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

**เอกสารรับรอง**

- ▶ โครงร่างการวิจัย ฉบับย่อ
- ▶ เครื่องมือวิจัย “แบบสัมภาษณ์เชิงลึก”
- ▶ ประวัติผู้วิจัย

**วันที่รับรอง :** วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

**วันหมดอายุ :** วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

ลงนาม

(นางจินตนา วัจระคอม)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

29/9 หมู่ 4 ถ.วชิรปราการ ต.บ้านสวน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี โทร. 0-3893-2467

